



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

Topical Issues of Medical Science

78-ая Всероссийская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ», посвященная 80-летию Ярославского государственного медицинского университета и 100-летию со дня рождения профессора, д.м.н. Георга Викторовича Стовича.





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, профессор, д.м.н.

И.Н. Староверов

ЗАМЕСТИТЕЛЬ

ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Доцент, д.м.н. **Д.С. Касаткин**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Профессор, д.м.н. **А.Н. Шкрёбко**

Доцент, д.м.н. **О.Г. Челнокова**

Доцент, д.ист.н. **Н.Т. Ерегина**

Доцент, к.б.н. **С.В. Гудимов**

Доцент, к.м.н. **В.В. Савгачев**

Доцент, д.ф.н. **О.В. Желткевич**

Доцент, к.психол.н. **И.А. Золотова**

Доцент, к.м.н. **С.А. Жигалов**

Ассистент, к.м.н. **М.М. Рябов**

Ст. преподаватель, к.м.н. **И.Е. Плещёв**

Виды публикуемых материалов:

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

Подписано в печать 04.04.2024 г.

Дата выхода в свет 11.04.2024 г.

Формат 60x90 1/8. Бумага белая.

Заказ №54. 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 612099-50

e-mail: tims@ysmu.ru

ИЗДАТЕЛЬ

Издательство «Аверс Плюс»,

150004, г.Ярославль, ул. Победы, 34

тел./факс: (4852)97-69-22

e-mail: avers.plus@mail.ru

АДРЕС ТИПОГРАФИИ

150004, 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 публикации

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЛНОТЕКСТОВЫЕ СТАТЬИ

Ерегина Н.Т. Ректор с большой буквы: к 100-летию со дня рождения Георга Викторовича Стовича	5
Синькова Г.М., Заусаева А.В., Абдуллаева Б.Т., Филатова А.К., Абдуллаева Б.М., Каплин М.А. Влияние контролируемой артериальной гипертензии на течение covid-19 на амбулаторно-поликлиническом уровне	13
Попова И.А., Каткова К.А., Большакова Т.В. Исследование индивидуально-психологических особенностей мужчин, проходящих оружейную медицинскую комиссию	20
Шкробко А.Н., Плещёв И.Е., Коткова В.М., Махалова Д.А., Чаплыгина А.Р., Черненко В.А., Колодочка А.А., Хахалина А.А. Влияние лечебной физкультуры на реабилитацию пациентов пожилого возраста с саркопеническим ожирением	26
Филатова Ю.С., Золотова И.А. Формирование профессиональных коммуникативных умений врача на разных этапах профессионализации	33
Холупко О.Е., Больдюсов И.А., Шуляк Е.В. Изучение вклада отдельных патогенетических процессов в развитие синдрома диабетической стопы	39
Жилина А.Н., Фролова Е.А. Взаимосвязь когнитивной дисфункции с показателями гипергликемии, уровнем тревоги и депрессии у пациентов с СД 2 типа	47
Неродик Ю.В., Кривобоков А.С. Исследование взаимосвязи когнитивных компонентов самооотношения и осознанности с образом тела и риском развития расстройств пищевого поведения у девушек 16-26 лет	53

Яблокова В.В., Виноградова Н.А. Случай успешного применения иммунотерапии, таргетной терапии и клеточных технологий при рефрактерном течении лимфомы Ходжки	60
Савин А.Э., Большакова Т.В. Исследование жизнестойкости, совладающего поведения и склонности к отклоняющемуся поведению у юношей с личностными расстройствами	65
Бессонов С.Н., Шкулёв А.А., Еремейшвили Л.А. Сравнительный анализ результатов хирургического лечения детей с врожденными расщелинами твердого и мягкого неба	71
ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ Профессор Г.А. Баранов (к 60-летнему юбилею)	76

**Материалы Всероссийской научно-практической конференции студентов
и молодых ученых с международным участием
«Актуальные вопросы медицинской науки», посвященной 80-летию
Ярославского государственного медицинского университета
и 100-летию со дня рождения профессора, д.м.н.
Георга Викторовича Стовичека**

Акушерство / гинекология	77
Биоэтика	85
Внутренние болезни (терапия)	92
Дерматовенерология	98
Инфекционные болезни	99
Клиническая психология / психология	105
Клиническая фармакология	143
Лучевая диагностика и терапия	150
Медицинская профилактика / гигиена	152
Микробиология / иммунология	153
Морфология / гистология	156
Неврология и психиатрия	164
Онкология / гематология	175
Организация здравоохранения	186
Оториноларингология	191
Педиатрия и неонатология	195
Реабилитация / спортивная медицина / физическая культура	220
Социальная работа и экономика	223
Стоматология	225
Судебная медицина	234
Управление и экономика фармации	236
Урология	241
Фармакогнозия и фармацевтическая технология	247
Фармацевтическая и токсикологическая химия	253
Фтизиатрия	258
Хирургия / детская хирургия	264
Экспериментальная биология / нейробиология	282
Актуальная медицина на иностранном языке	286

РЕКТОР С БОЛЬШОЙ БУКВЫ: К 100--ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ГЕОРГА ВИКТОРОВИЧА СТОВИЧЕКА

Ереги́на Н.Т.

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

Для корреспонденции: Ереги́на Наталья Тимофеевна, E-mail: ereginant@mail.ru

RECTOR WITH A CAPITAL LETTER: TO THE 100TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH OF GEORGE VIKTOROVICH STOVICHEK

Eregina N.T.

Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

For correspondence: Eregina Natalya Timofeevna, E-mail: ereginant@mail.ru

Аннотация

В 2024 г. исполняется 100 лет со дня рождения доктора медицинских наук, профессора Георга Викторовича Стовичека. Участник Великой Отечественной войны, после ее окончания он поступил в Ярославский медицинский институт, связав с ним всю свою последующую жизнь. Талантливый ученый и умелый организатор, в 1968-1977 гг. он возглавлял Ярославский медицинский институт. Благодаря его умелому руководству заметно вырос авторитет и серьезно укрепились позиции института, появились новые факультеты – педиатрический и повышения квалификации преподавателей медицинских училищ, существенно расширилась материально-техническая база. Семидесятые годы – период успешного развития ЯГМУ. В эти годы параллельно с совершенствованием учебного процесса, связанного с введением интернатуры, активно развивалась научная деятельность, реализуемая по многим актуальным направлениям. Активно поддерживая складывающиеся в вузе научные школы, Георг Викторович Стовичек сам стал основоположником ярославской школы нейроморфологов, разрабатывающих научное направление, обозначаемое как миелоархиректоника периферических нервов.

Ключевые слова: *Стовичек Г.В., Ярославский государственный медицинский университет, участник Великой Отечественной войны, анатом, основоположник научной школы нейроморфологов.*

Annotation

Doctor of Medical Sciences, Professor Georg Viktorovich Stovichek was born 100 years ago. A participant in the Great Patriotic War, after its end he entered the Yaroslavl Medical Institute, connecting his entire subsequent life with it. A talented scientist and skillful organizer, in 1968-1977 he headed the Yaroslavl Medical Institute. Thanks to his skillful leadership, the authority of the institute has noticeably increased and the position of the institute has been seriously strengthened, new faculties have appeared - pediatrics and advanced training for teachers of medical schools, and the material and technical base has significantly expanded. The seventies were a period of successful development of YSMU. During these years, in parallel with the improvement of the educational process associated with the introduction of internships, scientific activities were actively developing, implemented in many relevant areas. Actively supporting the scientific schools emerging at the university, Georg Viktorovich Stovichek himself became the founder of the Yaroslavl school of

neuromorphologists, developing a scientific direction designated as myeloarchectonics of peripheral nerves.

Keywords: *Stovichek G. V., Yaroslavl State Medical University, participant in the Great Patriotic War, anatomist, founder of the scientific school of neuromorphologists.*

Георг Викторович родился в г. Шуя Ивановской области 31 марта 1924 года. Его дед – Викторин Иванович, выпускник Венского университета, был высокообразованным человеком, преподавателем классических языков в мужских гимназиях. В дореволюционный период в мужских гимназиях Российской империи молодежь получала достойное образование. Здесь изучались греческий, латинский, русский, немецкий и французский языки. В 1905 г. он был назначен директором Шуйской мужской гимназии и, находясь на этом посту, многое сделал для развития образования в городе. Не случайно Шуйская городская дума в 1913 г. учредила в мужской гимназии стипендию имени В.И. Стовича, а сам Викторин Иванович дослужился до звания Действительного статского советника и был награжден орденом Святого Станислава 1-й степени [1].

Отец – Стовичек Виктор Викторович в 1916 году окончил физико-математический факультет Московского университета по специальности астрономия. Окончание вуза пришлось на Первую мировую войну, поэтому в 1916-1918 гг. он находился на военной службе, в звании прапорщика. В советское время продолжил заниматься наукой, получил степень кандидата физико-математических наук. В 1933 г. с семьей переехал в Ярославль, где работал в педагогическом институте – доцентом кафедры математики и астрономии. Был деканом физико-математического факультета. К сожалению, его судьба сложилась трагически. Как и тысячи других людей, живших в период сталинских репрессий, в 1937 г. он был арестован по ложному обвинению и после скорого следствия обвинен в проведении антисоветской повстанческо-террористической и пораженческой агитации. Это – печально-знаменитая статья 58 Уголовного кодекса РСФСР. В 1938 г. (в возрасте 48 лет) он был расстрелян, о чем родные долгое время не знали и не могли знать. Реабилитирован посмертно [2].

В те годы такое «пятно» в биографии могло поставить крест на будущей карьере. Его мама, Елизавета Сергеевна – преподаватель немецкого языка в средней школе № 43 г. Ярославля была отстранена от работы как жена «врага народа» (позже восстановлена в должности). Георга Викторовича спасла начавшаяся Великая Отечественная война. Окончив школу № 43, параллельно учась в шоферской школе и получив права водителя, он в 1942 г. поступил в Казанскую танковую школу. По ее окончании – сразу на фронт. Прошел войну механиком-водителем танка. Участвовал в Курской битве, в самом крупном танковом сражении Второй мировой войны (под Прохоровкой). Дважды танк был подбит, но все обошлось.

Спустя много лет после окончания войны, Георг Викторович вспоминал о боях на Букринском плацдарме в октябре 1943 года: «Наше командование, продолжая отвлекать противника на «основных» плацдармах, скрытно усиливало части Черняховского. Немцы поняли наш замысел, когда с Букринского плацдарма началось наступление вдоль правого берега Днепра в сторону Киева и вглубь правобережной Украины. Рота, пополненная ещё тремя машинами, получила приказ поддерживать наступление пехоты.



Первую линию обороны немцев прорвали быстро. Дальше, на второй линии, немцы организовали упорное сопротивление, подтянув противотанковую артиллерию и самоходки. По танкам стреляло всё, что могло стрелять. Пехота залегла. Танкисты потеряли сразу 4 машины. Я был водителем танка командира роты. Командир видит поле боя лучше водителя; уходя от огня батареи немцев, он приказал гнать вперёд и вправо в сторону разбитого хутора. Перед развалинами хутора была неглубокая балка. Немцы заранее превратили её в противотанковый ров с препятствиями в виде надолбов. Октябрьские дожди несколько уменьшили крутизну скатов балки. Я направил машину по её дну влево в сторону стрелявшей батареи... Когда немцы увидели атакующий танк, они стали очень быстро разворачивать пушки в его сторону. Решали мгновенья. Либо танк будет расстрелян в упор, либо батарея будет раздавлена. Я отчётливо видел лица артиллеристов, их оскаленные рты, черные отверстия пушечных стволов, глядящие прямо в глаза. Когда танк ухнул в окоп флангового орудия, показалось, что срежет металла по металлу продирает по коже как мороз. Прислуга других орудий в азарте боя успела дать несколько выстрелов (пушки стояли метрах в семидесяти друг от друга), но счастье было не на их стороне. Бросками вправо и влево я сумел избежать попаданий. Батарея была проутюжена. Затем командир направил машину на окопы немецкой пехоты. Как оказалось, это был кульминационный момент боя. Немцы оставили второй рубеж обороны. В представлении меня к награде (ордену Красной Звезды) была такая фраза «за умелое вождение танка в критический момент боя и проявленный при этом героизм...». После Курска участвовал в освобождении западных районов страны, в Берлинской операции, в освобождении Праги в составе войск 1-го Украинского фронта.

После демобилизации из армии Георг Викторович поступил в Ярославский медицинский институт и уже никогда с ним не расставался. Учился на «отлично», как и многие из сверстников, прошедших войну и лучше других понимавших важность и значимость профессии врача. Окончив институт с отличием в 1951 г., был направлен в аспирантуру на кафедру анатомии человека к профессору З.И. Ибрагимовой. Диссертацию «Топография нервов и формирование поверхностных нервных сплетений на пищевode человека» защитил в срок в 1955 году. Не прекращая научной работы, через 8 лет, в 1963 г. Г.В. Стовичек защитил докторскую диссертацию «Морфологические закономерности афферентной спинномозговой иннервации пищевода».



Проработав в Ярославском медицинском институте более пятидесяти лет (с 1953 по 2006 гг.), Георг Викторович прошел все ступени карьерной лестницы – ассистент, доцент (с 1960 г.), профессор (1964–2006 гг.), заведующий кафедрой (1966–1990 гг.) анатомии человека. В 1959–1961 гг. являлся помощником декана лечебного факультета по младшим курсам, в 1961–1968 гг. – проректором по учебной работе, в 1968–1977 гг. – ректором.

Великолепные организаторские способности, умение ладить с окружающими и настоящий талант администратора не остались незамеченными. В 1968 г. Георг Викторович был назначен ректором Ярославского медицинского института. Без всякого преувеличения можно



сказать, что период его руководства вузом – «золотой период» в истории института. Это было время динамичного развития учебного процесса, пополнившегося рядом ценных долгосрочных приобретений. Это было время активных научных поисков, реализованных успешной подготовкой научных кадров, многочисленными конференциями и съездами. Это было время замечательных трудовых достижений и ярких самостоятельных инициатив, прославивших институт далеко за его пределами.

В 1970-е годы по укомплектованию преподавателями с учеными степенями Ярославский медицинский институт прочно держался в числе лидеров среди 40 медицинских вузов Российской Федерации [4]. Сформировались сильные кафедральные коллективы, возглавляемые авторитетными учеными, хорошо известными за пределами вуза, такими как Л.М. Бедрин, М.Г. Заикина, Н.Е. Ярыгин, Н.Н. Кочетов, И.В. Федоров, Г.П. Бабанов, В.Н. Емельянов, Г.В. Курыгин, В.Н. Ключиков, Г.Н. Манучарян, Л.К. Хохлов, Н.К. Митюнин, В.Н. Салаяев, Е.Н. Дормидонтов, Ю.Н. Белокуров, М.П. Вилянский, Е.Н. Дормидонтов и др. Росло число новых направлений подготовки. В соответствии с постановлением Совета Министров РСФСР «О дальнейшем улучшении охраны здоровья детей в РСФСР» в дополнение к лечебному и стоматологическому факультетам, ежегодно принимавшим соответственно 350 и 150 студентов, в 1970 г. открылся педиатрический факультет, а в 1975 г. – факультет повышения квалификации преподавателей медицинских училищ.



Конкурс в институт оставался высоким. По инициативе ректора была налажена масштабная пропагандистская кампания в различных районах города и близлежащих областях, регулярно проводились Дни открытых дверей, где будущие абитуриенты знакомились с институтом и его преподавателями. Объявления о конкурсных испытаниях публиковались в газетах Ярославской, Вологодской, Костромской, Владимирской, Псковской, Новгородской областей. Ежегодно на имя директоров сельских школ, секретарей сельских райкомов КПСС, директоров совхозов и председателей колхозов отправлялись рекламные письма Ярославского мединститута. Это приносило свои плоды. Каждый год в вуз поступало немало серьезной молодежи из сельской местности. В те годы для страны являлось приоритетной задачей. Рядом с ректором сложилась команда единомышленников, на которых он опирался в своей работе – доценты Ю.В. Новиков, проректор по учебной работе, А.Д. Хрусталева – декан педиатрического факультета, Е.Н. Кузнецов – декан лечебного факультета, Г.Я. Верховский, активно занимавшийся вопросами строительства.

Долгосрочные планы развития института могли быть реализованы лишь при адекватном материальном обеспечении, в том числе с помощью сильных промышленных предприятий области. В феврале 1972 г. Ярославский медицинский институт и Ярославский моторный завод заключили договор о творческом сотрудничестве, подписанный Г.В. Стовичеком и директором ЯМЗ А.М. Добрыниным, который предусматривал широкий круг взаимовыгодных и перспективных обязательств. Среди прочего ЯМИ получил прекрасную, и что самое важное – бесплатную площадку для организации и проведения культурно-массовых и спортивных мероприятий, Дней первокурсника и торжественных выпускных заседаний Ученого совета в современном и удобном для этого Дворце моторостроителей.

Но, пожалуй, главная заслуга Г.В. Стовичека – масштабное расширение институтского кампуса, стартовавшее в годы его ректорства. В 1970 г. началось и в 1972 г. завершилось строительство теоретического корпуса № 5 по ул. Чкалова. 1972/73 учебный год восемь теоретических кафедр института начали в новых просторных помещениях, увеличив свои

учебные площади в среднем на 40%). Студенты получили современный спортивный зал, вместительный актовый зал (ауд. № 3), отличную столовую. Для кафедр было приобретено много нового оборудования и мебели, в том числе за счет средств Ярославского моторного завода. В освободившихся помещениях старых учебных корпусов провели ремонт [5].

Дополнительные площади получили кафедры фармакологии, микробиологии, здравоохранения и иностранных языков. Для комфортного и организованного отдыха сотрудников и студентов в летний период институт при поддержке обкома профсоюзов приобрел пять щитовых домиков для установки на базе спортивно-оздоровительного лагеря института (Тутаевский р-н). Не случайно работа всего коллектива института получила в 1972 году высокую оценку – обком КПСС, облисполком и областной совет профсоюзов наградили Ярославский медицинский институт юбилейным Почетным знаком.

Еще более пристальное внимание Г.В. Стовичек уделял вопросам благоустройства быта студентов. Строительство общежитий стало по сути дела его второй работой. Он лично контролировал все этапы строительства. При нем, в январе 1974 г. вступило в строй студенческое общежитие (Чкалова, 2А). Девятиэтажное здание, рассчитанное на 537 мест, стало первой очередью целого комплекса общежитий. В 1977 г. было построено общежитие № 4 (пр. Октября, 63). Новые студенческие общежития ЯМИ стали лучшими в Ярославле. Коридорную систему, традиционную для построек данного назначения, здесь сменили жилые ячейки, в которых располагались по две двухместные и две трехместные комнаты. В каждой ячейке имелся свой душ, умывальник, санузел. Для жителей трех ячеек имелись своя оборудованная плитами кухня, столовая, бытовая комната. На каждом этаже имелся просторный холл, где студенты могли посидеть вместе вечером или посмотреть телевизор. Комнаты оборудовали современной полированной мебелью.

Позиции Ярославского медицинского института среди вузов Российской Федерации становились все более сильными. Именно Ярославль в 1974 г. был выбран местом проведения I-го Республиканского совещания деканов медицинских и фармацевтических вузов РСФСР, собравшего свыше 100 руководителей, заслушавших и обсудивших доклад Георга Викторовича «Опыт работы деканатов в Ярославском медицинском институте». Оценки мероприятия, как и впечатления об институте, были восторженными. «Мое личное мнение о Ярославском медицинском институте после знакомства с его работой, писал декан Дагестанского медицинского института Д.А. Османов, – это хороший, красивый, по-современному оборудованный вуз. Здесь сложилась по-настоящему творческая обстановка, которая способствует дальнейшему совершенствованию учебно-воспитательной и научной работы» [6].



Успехи вдохновляли. Институт активно готовился к 30-летию, празднование которого проходило в ноябре-декабре 1974 года. Достигнутым можно было гордиться. Число преподавателей с учеными степенями составляло 75,3%. По этому показателю Ярославский медицинский институт вышел на первое место среди медицинских вузов России. Учебный процесс осуществляли 40 докторов наук и 150 кандидатов наук [7]. Замечательно

то, что большинство из них являлись своими выпускниками, проявившими себя в учебе и в науке еще в студенческие годы.

Подготовка студентов велась на 41 кафедре. К коллективам, работавшим со времени основания вуза, добавились кафедры травматологии и ортопедии с курсом военно-полевой

хирургии, туберкулеза, лечебной физкультуры и врачебного контроля, три кафедры педиатрического факультета. Клиническими базами кафедр и курсов являлись крупные лечебные учреждения или специализированные отделения, оснащенные новейшим для того времени оборудованием – Областная клиническая больница, больница им. Н.В. Соловьева, МСЧ Моторного завода и МСЧ НЯНПЗ и другие. Сотрудники практического здравоохранения и преподаватели кафедр работали в тесном контакте. Это гарантировало эффективное медицинское обслуживание жителей области.

72,2% врачей Ярославской области являлись выпускниками ЯМИ. В начале 1970-х гг. творческие начинания студентов и выпускников вышли далеко за пределы вуза, а желавших быть их зрителями всегда было больше, чем мест в зале, и проходили они в лучших учреждениях культуры города, таких как Ярославский цирк, Областная филармония, и конечно же – Дворце моторостроителей. Это игры КВН, которые переросли в представления Театра миниатюр ЯМИ. Это выступления вокально-инструментального ансамбля «Касатики». Это выступления Клуба самодеятельной песни. С. Новиков, В. Якусевич, О. Белокопытов, С. Желткевич, В. Бландинский, А. Черный, П. Потапов, В. Страхов, В. Мальшаков, Г. Прокофьев, О. Албанчук, А. Исаханов, Л. Вейсблат, И. Бабаянц, Е. Суркова - фамилии этих студентов, не только хорошо учившихся, но и являвшихся талантливыми исполнителями, хорошо знали в городе и далеко за его пределами. Они неизменно побеждали на творческих конкурсах, ежегодно проходивших в те годы в Ярославле. И не только в Ярославле. Ректор Г.В. Стовичек знал каждого. Гордился каждым и всегда находил доброе слово при встрече. И на концертах, несмотря на занятость, всегда старался побывать и посмеяться вместе со всем зрительным залом. Студенты его любили, с интересом слушали, а после окончания вуза с благодарностью вспоминали его великолепные лекции по анатомии человека.

Именно в начале 1970-х гг. стали знамениты строительные отряды ЯМИ, ежегодно ударно трудившиеся на стройках области, в Казахстане и в далекой Якутии. В 1974 г. ССО ЯМИ завоевал 1-е место в социалистическом соревновании среди вузов области и был награжден переходящим Красным Знаменем Ярославского областного штаба ССО обкома ВЛКСМ. Более 150 бойцов ССО получили Грамоты ЦК ВЛКСМ, местных партийных и комсомольских организаций. Добрую память о себе оставили студенты-медики, работавшие на освоении целинных и залежных земель. Студенты института В. Бландинский и Е. Виноградов за высокие показатели в труде и общественной работе были награждены медалью «За освоение целинных земель».

Летом 1975 г. Ярославль вновь стал местом проведения крупномасштабного совещания ректоров, секретарей парткомов, проректоров медицинских и фармацевтических вузов РСФСР. В его работе приняли участие министр здравоохранения РСФСР В.В. Трофимов, представители министерства и сорока медицинских вузов России. На пленарном заседании были заслушаны доклады «О состоянии и перспективах развития комплексных научных исследований в медицинских и фармацевтических вузах Российской Федерации (В.В. Трофимов). Г.В. Стовичек поделился с собравшимися опытом производственного обучения в Ярославском медицинском институте. Несколько дней работы совещания были насыщенными по программе и продуктивными для дальнейшей стратегии высшего медицинского образования.

При всей напряженности и многообразии административной работы, Георг Викторович не оставлял научной деятельности, являясь автором более 140 научных работ, «Основы



функционально-анатомической диагностики заболеваний периферических артерий (1972), «Лицо человека: анатомия, мимика» (1988). Обладая талантом художника, он создал уникальные рисунки и схемы, посвященные строению центральной нервной системы, вегетативной (автономной) нервной системы, иннервации внутренних органов. По праву он считается основоположником ярославской школы нейроморфологов, разрабатывающих научное направление, обозначаемое как миелоархитектоника периферических нервов. Г.В. Стовичек и его ученики получили уникальные данные по миелоархитектонике висцеральных нервных сплетений и соматических нервов у животных и человека, локализации трофических центров эфферентных (соматических и автономных) и афферентных (соматических и симпатических) нервных волокон, входящих в состав экстраорганных и интрамуральных нервов [8]. Среди его учеников – доктора и кандидаты наук А.И. Варшавский, В.В. Шилкин, В.М. Никулин, В.В. Иванов, В.А. Кривов, Ю.Г. Кирдянов, В.В. Садиков, Н.Н. Головатюк, И.Г. Бабанова, В.В. Крошкин, В.Н. Фесенко, Т.А. Румянцева, Е.Г. Аккуратов и другие.



С 1966 по 1990 г. Георг Викторович возглавлял кафедру анатомии человека. Благодаря ему, она стала настоящим центром высшего медицинского образования, где тысячи студентов начинали свое знакомство с медициной. Под его руководством был укомплектован и систематизирован кафедральный музей, сформированы новые тематические экспозиции препаратов, создана нейрогистологическая лаборатория, фотолаборатория, экспериментальная операционная. Любое дело, за которое он брался, он доводил до конца, часто являясь ярким примером для других. Он первым среди аспирантов, выпускников ЯМИ послевоенных лет, защитил кандидатскую диссертацию (1955). В 1963 г. он защитил докторскую диссертацию, и это стала первая докторская выпускника ЯМИ. Он был первым из выпускников ЯМИ, кто стал заведующим кафедрой анатомии

человека (1966). Наконец, он был первым ректором ЯМИ, выпускником своего института (1968).

За эффективную научную деятельность Г.В. Стовичек был удостоен звания Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Среди его наград - орден «Красной Звезды», «Отечественной войны» II-й степени, «Трудового Красного Знамени», «Октябрьской революции», две медали «За боевые заслуги», медали «За освобождение Киева», «За освобождение Праги», «За взятие Берлина» и многие другие.

Георг Викторович умел прекрасно рисовать. Оставшиеся после него многочисленные акварели, воспевающие неброскую и скромную красоту российских пейзажей, отражают всю многогранность его творческой личности. Всю жизнь рядом с ним по жизни шла его жена Наталья Ивановна Стовичек. Любовь к медицине он передал своим детям. Все три сына – Виктор, Вадим, Юрий – окончили институт и стали врачами, создали медицинские семьи, а затем медицинскую профессию продолжили уже внуки. Хотя, если говорить о воспитанниках Георга Викторовича, работающих в системе здравоохранения, это – тысячи врачей, которых он подготовил за более чем пятидесятилетнюю преподавательскую деятельность.

Георг Викторович остался в нашей памяти Ректором с большой буквы. Но это во вторую очередь. В первую – Человеком с большой буквы – настоящим, честным, прямолинейным, мужественным, умным, необыкновенно красивым и деликатным. Он был сильным заведующим кафедрой. Он был великолепным лектором. Он был хорошим другом для своих коллег, прошедших вместе с ним дорогами войны. Тем, кому посчастливилось с ним общаться, запомнился на всю жизнь высокообразованный, всесторонне эрудированный, несуетный, уверенный в себе и во всем, что он делает человек, оставивший красивый след в истории

города Ярославля, истории высшего медицинского образования, истории Ярославского государственного медицинского университета.

Информация о конфликте интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Финансирование данной работы не проводилось.

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

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

Список литературы:

1. Стовичек Викторин Иванович // Режим доступа: <https://pednecropol.ru/stovichek-viktorin-ivanovich/> (7.03.2024).
2. Стовичек Виктор Викторович (Викторинович) // Режим доступа: https://bessmertnybarak.ru/Stovichek_Viktor_Viktorovich/ (7.03.2024).
3. Стовичек В.Г. Из рассказов Г.В. Стовичека о войне. Рукопись. 1994 г.
4. Ерегина Н.Т. Ярославская медицинская академия: от истоков до наших дней. / Ярославль. ИПК «Индиго». – 2013. – С. 139.
5. За медицинские кадры. – 1973. – 17 января.
6. За медицинские кадры. – 1974. – 30 марта.
7. Ерегина Н.Т. История в кадре: Ярославский медицинский университет вчера и сегодня. / Ярославль. ИПК «Индиго». – 2019. – С. 251.
8. Шилкин В.В. Памяти учителя. Георг Викторович Стовичек. / Морфологические ведомости. – 2006. – №1-2. – С. 201.

Сведения об авторе:

Ерегина Наталья Тимофеевна – д-р. ист. наук., доцент, зав. кафедрой истории и философии ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Information about the authors:

Natalya T. Eregina – Dr. ist. Sci., Associate Professor, Head. Department of History and Philosophy of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Поступило в редакцию: 07.03.24

Принято к публикации: 21.03.24

ВЛИЯНИЕ КОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ТЕЧЕНИЕ COVID-19 НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УРОВНЕ

Синькова Г.М., Заусаева А.В., Абдуллаева Б.Т., Филатова А.К., Абдуллаева Б.М., Каплин М.А.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иркутск, Россия

Для корреспонденции: Абдуллаева Бибигуль Тахыровна, E-mail: abdullaeva-3@mail.ru

THE INFLUENCE OF CONTROLLED ARTERIAL HYPERTENSION ON THE COURSE OF COVID-19 AT THE OUTPATIENT LEVEL

Galina M. Synkova, Alena V. Zausaeva, Bibigul T. Abdullaeva, Alexandra K. Filatova, Bibigul M. Abdullaeva, Mikhail A. Kaplin

Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Irkutsk, Russia

For correspondence: Bibigul T. Abdullaeva. E-mail: abdullaeva-3@mail.ru

Аннотация:

Актуальность: инфекция COVID-19 представляет глобальную угрозу для здоровья человека. Поэтому изучение факторов, влияющих на её течения, остается актуальным. В период пандемии новой коронавирусной инфекции особую группу риска составили пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями [1,2].

Цель: определить влияние COVID-19 на течение контролируемой АГ на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Материалы и методы: в ходе исследования был проведён ретроспективный анализ данных амбулаторных карт пациентов от 18 до 89 лет за 2022-2023 г., находившихся на амбулаторном лечении в ОГБУЗ «Поликлиника №6» с диагнозом «Коронавирусная инфекция COVID-19». Исследование включало анализ симптомов и лабораторных показателей у двух групп пациентов – с АГ (артериальной гипертензией) и без нее.

Результаты: несмотря на отсутствие статистически значимых различий в общих симптомах, выявлено, что приглушенные тоны сердца имели статистическую значимость ($p=0,022$) и чаще встречались у пациентов с АГ.

Обсуждение: в статье подчеркивается важность доступа к полным лабораторным исследованиям для более глубокого понимания взаимосвязи между АГ и COVID-19. Авторы призывают к расширению проекта и подчеркивают необходимость углубленной диспансеризации для предотвращения сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с перенесённой инфекцией COVID-19.

Заключение: Полученные данные позволяют предположить, что на амбулаторно-поликлиническом уровне наличие артериальной гипертензии не оказывает существенного влияния на течение COVID-19. Приглушенные тоны сердца чаще встречались у пациентов с АГ, статистическая значимость была достигнута.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, COVID-19, амбулаторно-поликлинический уровень, симптомы, сердечно-сосудистые осложнения.

Abstract:

Relevance: COVID-19 infection poses a global threat to human health. Therefore, research on factors influencing its course remains relevant. During the pandemic of the new coronavirus infection, patients with cardiovascular diseases became a special risk group.

Objective: To determine the impact of COVID-19 on the course of controlled hypertension at the outpatient level.

Materials and methods: A retrospective analysis of outpatient medical records of patients aged 18-89 years in 2022-2023, receiving outpatient treatment at the State Budgetary Healthcare Institution "Polyclinic No. 6" with a diagnosis of "COVID-19 coronavirus infection," was conducted. The study included an analysis of symptoms and laboratory parameters in two groups of patients - with hypertension and without it.

Results: Despite the lack of statistically significant differences in general symptoms, it was found that muted heart sounds were statistically significant ($p=0.022$) and more common in patients with hypertension.

Discussion: The article emphasizes the importance of access to complete laboratory tests for a deeper understanding of the relationship between hypertension and COVID-19. The authors call for the expansion of the project and emphasize the need for in-depth screening to prevent cardiovascular complications in patients with a history of COVID-19 infection.

Conclusion: The data obtained suggest that at the outpatient level, the presence of hypertension does not have a significant influence on the course of COVID-19. Muted heart sounds were more common in patients with hypertension, with statistical significance achieved

Keywords: *arterial hypertension, COVID-19, outpatient level, symptoms, cardiovascular complications.*

Введение. Актуальность исследования «Влияние артериальной гипертензии на течение COVID-19 на амбулаторно-поликлиническом уровне» подчеркивается пандемией COVID-19 и необходимостью понимания факторов влияния. В условиях дискуссий о воздействии артериальной гипертензии на течение COVID-19, проведение исследования становится актуальным для лучшего научного освещения взаимосвязи между АГ и течением COVID-19. [3].

Настоящая статья посвящена анализу влияния артериальной гипертензии на течение COVID-19 на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Были проанализированы 2 группы пациентов, с АГ и без данного заболевания.

Также был проведён обзор литературы на тему «Влияние ССЗ на течение COVID-19». В данных работах раскрываются механизмы, объясняющие отсутствие влияния артериальной гипертензии на течение COVID-19 на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Механизмы подразделяются на следующие:

1) Нейроэндокринные аспекты. Антигипертензивная терапия может воздействовать на нейроэндокринные механизмы, регулирующие стресс и воспаление. Это может снизить риск развития цитокинового шторма, одного из факторов, связанных с тяжелыми формами COVID-19 [1,4].

2) Иммунологические факторы. Стабильный контроль артериальной гипертензии может уменьшить хронические воспалительные ответы и поддерживать гомеостаз цитокинов, что, в свою очередь, благоприятно воздействует на иммунологические процессы. Этот механизм может снижать риск возникновения негативных иммунопатологических реакций при заражении COVID-19 [4,5,6].

3) Васкулярные изменения. Антигипертензивные препараты могут оказывать благоприятное воздействие на состояние сосудов, уменьшая риск микроангиопатий и макроангиопатий, которые могут усугубить течение инфекции [4,6].

В выводах, которые были в ряде схожих по тематике статьях указано, что гипертония не влияет на исход и течение COVID-19 на амбулаторно-поликлиническом уровне, что совпадает с выводом, сделанным в данной статье [4,5,6].

Материалы и методы. В ходе исследования был проведён ретроспективный анализ данных амбулаторных карт пациентов от 18 до 89 лет за 2022-2023 г., находившихся на амбулаторном лечении в ОГБУЗ «Поликлиника №6» с диагнозом «Коронавирусная инфекция COVID-19». Критериями включения в исследование стали: взрослые пациенты возрастом ≥ 18 лет; подтвержденная ПЦР диагностикой новая коронавирусная инфекция; диагностированное заболевание АГ (для 1 группы больных); доступность медицинской документации. В анализ включено 229 амбулаторных карт, соответствовавших критериям включения.

Статистический анализ результатов исследования проводился с использованием программы Excel и Rstudio. Описательная статистика для качественных данных приведена в виде абсолютных значений и относительных частот (n, %), для количественных данных – в виде $M \pm m$.

Сравнение групп по качественным признакам проводилась с использованием критерия χ^2 -квadrat, по количественным признакам – с использованием критерия Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Из общей группы обследованных пациентов было 62 (27%) мужчины и 167 (73%) женщин. Распределение по возрасту в общей группе пациентов: от 18 до 29 лет – 46 пациентов (20%), 30-39 – 44 пациента (19%), 40-49 – 48 пациентов (21%), 50-59 – 42 пациента (18%), 60-69 – 19 пациентов (8%), 70-79 – 22 пациента (10%), 80 и старше (3%).

1 группа – пациенты с АГ. Распределение в данной группе отличалось от нормального. Симптомы COVID-19 были проанализированы у 64 пациентов с АГ. Количество больных женского пола в группе больных с ковидом и АГ составляет 3 (4,7% от количества человек в данной группе), мужского пола – 61 (95,3%). Средний возраст в группе больных с ковидом и АГ составляет 61,5 лет (рисунок 1).

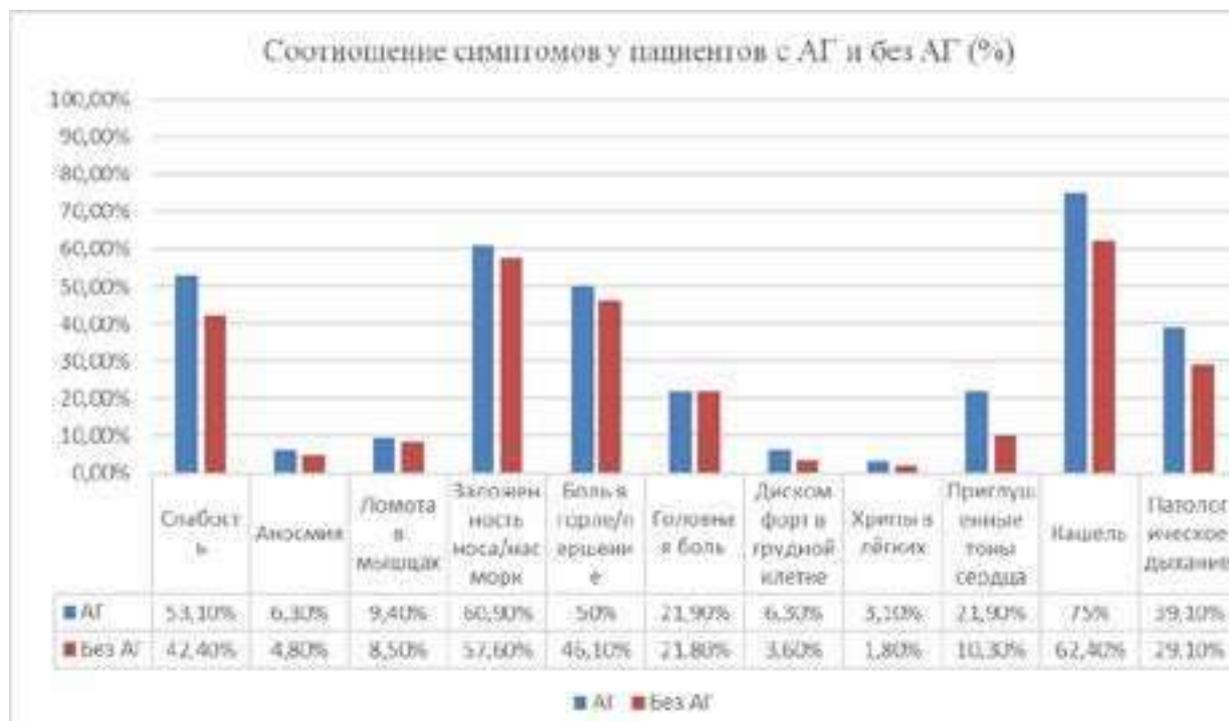


Рисунок 1. Соотношение симптомов пациентов

2 группа – остальные пациенты, без АГ. Распределение в данной группе отличалось от нормального. Симптомы COVID-19 были проанализированы у 165 пациентов. Количество больных женского пола в группе остальных больных – 101 (61,2%), мужского пола – 64 (38,8%), значимые различия между группами обнаружены. Средний возраст у остальных больных – 39,9 лет.

Наиболее часто встречающимися симптомами у всех пациентов были: слабость, заложенность носа/насморк, боль в горле/першение, кашель и повышение температуры.

Анализируя данные двух групп пациентов, можно заметить, что имеются различия в частоте встречаемости симптомов, выраженной в процентах. Во 2 этапе расчётов данного исследования были изучены такие показатели как критерий χ^2 , p-value.

Таблица 1. Сравнительная клиническая характеристика у пациентов с АГ и без нее

Симптом	Пациенты с АГ		Остальные пациенты		χ^2 -квadrat	p
	Кол-во пациентов	%	Кол-во пациентов	%		
Слабость	34	32,7%	70	67,3%	2,130	p = 0,145
Аносмия	4	33,3%	8	66,7%	0,182	p = 0,670
Ломота в мышцах	6	30%	14	70%	0,046	p = 0,831
Заложенность носа/насморк	39	29,1%	95	70,9%	0,215	p = 0,644
Боль в горле/першение	32	29,6%	76	70,4%	0,287	p = 0,593
Головная боль	14	28%	36	72%	0,000	p = 0,993
Дискомфорт в грудной клетке	4	40%	6	60%	0,754	p = 0,386
Хрипы	2	40%	3	60%	0,369	p = 0,544
Приглушенные тоны сердца	14	45,1%	17	54,9%	5,276	p = 0,022
Кашель	48	31,8%	103	68,2%	3,247	p = 0,072
Патологическое дыхание	25	34,2%	48	65,8%	2,111	p = 0,147
Наличие повышение температуры	35	25,2%	104	74,8%	1,345	p = 0,247

Примечание: полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

Сравнивая группы пациентов с АГ и без неё по данным показателям, можно сделать вывод, что различия в симптомах не достигли статистической значимости, так как $p > 0,05$. В рамках данного исследования статистическую значимость имел такой симптом как приглушенные тоны сердца ($p=0,022$), так как встречался чаще у пациентов с АГ.

Таблица 2. Сравнительная характеристика объективного осмотра и лабораторных данных у пациентов с АГ и без нее

Среднее значение	Пациенты с АГ	Остальные пациенты
Частота сердечных сокращений (ЧСС), уд/мин.	83,4±11,7	82,4±12,1
Систолическое артериальное давление (САД), мм.рт.ст.	123,1±7,7	122,4±7,3
Диастолическое артериальное давление (ДАД), мм.рт.ст.	77,6±6,6	76,5±6,5
Частота дыхательных движений (ЧДД), дыхательных движений/мин.	16,3±0,9	16,3±0,7
Сатурация, %	97,2±1,3	98,1±1,1
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	6,9±1,7	7,6±3,4
Лимфоциты, %	34,3±11,1	33,0±9,3
Тромбоциты, 10 ⁹ /л	257,7±52,4	272,2±73,3
СОЭ, мм/час	16,1±11,2	14,7±11,1

Анализируя данные таблицы, можно заметить статистически не значимые различия между двумя группами пациентов.

Следующим этапом является анализ p-value. Среднее значение ЧСС, САД и ДАД, ЧДД и сатурации не достигло статистической значимости у двух групп пациентов, так как $p > 0,05$. Лабораторные параметры, включая уровень лейкоцитов, лимфоцитов, тромбоцитов и СОЭ, не различались статистически значимо между группами пациентов ($p > 0,05$).

Обсуждение результатов:

Полученные данные позволяют предположить, что на амбулаторно-поликлиническом уровне наличие артериальной гипертензии не оказывает существенного влияния на течение COVID-19. Приглушенные тоны сердца чаще встречались у пациентов с АГ, статистическая значимость была достигнута ($p = 0,022$). В статье подчеркивается важность доступа к полным лабораторным исследованиям для более глубокого понимания взаимосвязи между АГ и COVID-19. Авторы призывают к расширению проекта и подчеркивают необходимость углубленной диспансеризации для предотвращения сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с перенесённой инфекцией COVID-19.

Важно отметить, что наше исследование ограничивалось амбулаторно-поликлиническим уровнем, что исключало возможность оценки более тяжелого течения COVID-19 у госпитализированных пациентов. Полный доступ к лабораторным исследованиям, включая биохимические и гематологические параметры, мог бы расширить наши выводы, позволяя более глубоко изучать влияние артериальной гипертензии на различные аспекты заболевания.

Проспективное исследование было бы наиболее эффективно для выявления причинно-следственных связей и более точного анализа факторов, влияющих на течение COVID-19 у пациентов с артериальной гипертензией. Полученные на данном этапе выводы могут послужить фундаментом для дальнейшей работы.

Важным аспектом, который нам следует учитывать, является отсутствие данных по смертности в нашем исследовании. Это существенное пробел, мешающий полноценной оценке влияния артериальной гипертензии на тяжелое течение COVID-19 и возможные летальные исходы. Расширение исследования на госпитализированных пациентов позволило бы нам оценить не только симптомы, но и исходы, такие как смертность и сердечно-сосудистые осложнения.

Ограничения данного исследования:

Одним из ограничений исследования является то, что у пациентов невозможно было проследить динамику течения заболевания (количество дней, в течение которых сохранялись симптомы заболевания), длительность идентификации вируса SARS-CoV-2. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «Основные принципы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19» пункту 3.7. «При наличии у пациента положительного результата теста на COVID-19 повторное исследование в случае выздоровления или улучшения состояния не проводится», что ограничивает оценку длительности заболевания у 1 и 2 группы и поиск диагностической значимости. У 194 пациентов (84,7%) не делали повторное исследование на идентификацию вируса, остальные 35 пациентов, которым провели диагностику получили отрицательный мазок через следующее количество дней: 2 дня – 1 пациент (0,4%), 6 – 1 пациент (0,4%), 9 – 1 пациент (0,4%), 10 – 9 пациентов (3,9%), 11 – 9 пациентов (3,9%), 12 – 5 пациентов (2,2%), 13 – 1 пациент (0,4%), 14 – 5 пациентов (2,2%), 15 – 1 пациент (0,4%), 16- 1 пациент (0,4%), 20 – 1 пациент (0,4%). Процент указан от общей суммы пациентов, включенных в исследование.

Исследование, по стандартам 18 версии (26.10.2023) Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ограничивается сбором жалоб, анамнеза и физикальным обследованием с установлением степени тяжести пациента. В физикальное обследование входит: оценка видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей, аускультацию и перкуссию легких, пальпацию лимфатических узлов, исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки, термометрию, оценку уровня сознания, изменение ЧСС, САД, ДАД, ЧДД, пульсоксиметрию с измерением SpO₂ для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии. По данным тех же клинических рекомендаций у пациентов лёгкого течения (большая часть пациентов) не требует дополнительных лабораторных исследований. Это ограничивает исследование по лабораторным данным, которые являются косвенным признаками утяжеления течения заболевания.

Заключение. В ходе исследования «Влияние АГ на течение COVID-19 на амбулаторно-поликлиническом уровне» было выявлено, что между двумя группами пациентов нет существенных различий в течении COVID-19. Статистическую значимость ($p=0,022$) имел такой объективный симптом как приглушенные тоны сердца у пациентов с АГ. Данный симптом необходимо проследивать в дальнейшем в рамках углублённой диспансеризации для профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Conflict of interest. The authors declare that there was no conflict of interest.

Funding. The research had no sponsorship.

Список литературы:

1. Барбараш О.Л., Каретникова В.Н., Кашталап В.В., Зверева Т.Н., Кочергина А.М. «Новая коронавирусная болезнь (COVID-19) и сердечно-сосудистые заболевания.» Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний, т. 9, № 2, 2020, с. 17-28.
2. Конради А.О., Виллевалде С.В., Дупляков Д.В., Козленок А.В., Мельник О.В., Михайлов Е.Н., Моисеева О.М., Недошивин А.О., Соловьева А.Е., Фокин В.А., Яковлев А.Н., Арутюнов Г.П., Беленков Ю.Н., Шляхто Е.В. «Открытое наблюдательное многоцентровое исследование (регистр) больных, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) с поражением сердечно-сосудистой системы или на фоне тяжелой патологии сердечно-сосудистой системы: обоснование,

дизайн, значение для клинической практики.» Российский кардиологический журнал, № 1, 2021, с. 99-104. doi:10.15829/1560-4071-2021-4287

3. Бунова С.С., Охотникова П.И., Скирденко Ю.П., Николаев Н.А., Осипова О.А., Жернакова Н.И. «COVID-19 и сердечно-сосудистая коморбидность: поиск новых подходов к снижению смертности.» Кардиоваскулярная терапия и профилактика, т. 20, № 4, 2021, с. 122-128.
4. Shibata S, Kobayashi K, Tanaka M, Asayama K, Yamamoto E, Nakagami H, Hoshide S, Kishi T, Matsumoto C, Mogi M, Morimoto S, Yamamoto K, Mukoyama M, Kario K, Node K, Rakugi H. “COVID-19 pandemic and hypertension: an updated report from the Japanese Society of Hypertension project team on COVID-19.” Hypertens Res. 2023 Mar;46(3):589-600. doi: 10.1038/s41440-022-01134-5. Epub 2022 Dec 23. PMID: 36550205; PMCID: PMC9780104.
5. Zhong L, Wu Y, Gao J, Zhang J, Xie Q, He H, Ji J, Liu Z, Wang C, Liu Z. “Effects of hypertension on the outcomes of COVID-19: a multicentre retrospective cohort study.” Ann Med. 2021 Dec;53(1):770-776. doi: 10.1080/07853890.2021.1931957. PMID: 34080499; PMCID: PMC8183539.
6. Sheppard JP, Nicholson BD, Lee J, McGagh D, Sherlock J, Koshiaris C, Oke J, Jones NR, Hinton W, Armitage L, Van Hecke O, Lay-Flurrie S, Bankhead CR, Liyanage H, Williams J, Ferreira F, Feher MD, Ashworth AJ, Joy MP, de Lusignan S, Hobbs FDR. “Association Between Blood Pressure Control and Coronavirus Disease 2019 Outcomes in 45418 Symptomatic Patients With Hypertension: An Observational Cohort Study.” Hypertension. 2021 Mar 3;77(3):846-855. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16472. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33325240; PMCID: PMC7884248.

Информация об авторах

Синькова Галина Михайловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
Заусаева Алёна Валерьевна – ассистент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России.

Абдуллаева Бибигуль Тахыровна - студентка 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России.

Филатова Александра Константиновна - студентка 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России.

Абдуллаева Бибигуль Мурадовна – ординатор 2 года обучения специальность: Терапия – очная форма ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Каплин Михаил Алексеевич - студент 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России.

Information about the authors

Synkova Galina Mikhailovna - Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Polyclinic Therapy and General Medical Practice at the Irkutsk State Medical University

Alena V. Zausaeva - assistant at the Department of Polyclinic Therapy and General Medical Practice of the Irkutsk State Medical University;

Bibigul T. Abdullaeva - 6th-year student at the Faculty of Medicine of the Irkutsk State Medical University;

Alexandra K. Filatova - 6th-year student at the Faculty of Medicine of the Irkutsk State Medical University;

Bibigul M. Abdullaeva– second year resident specializing in Therapy in the full-time form of the Irkutsk State Medical University;

Mikhail A. Kaplin - 6th-year student at the Faculty of Medicine of the Irkutsk State Medical University.

Поступило в редакцию: 12.03.24

Принято к публикации: 23.03.24

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ МУЖЧИН, ПРОХОДЯЩИХ ОРУЖЕЙНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ КОМИССИЮ

Попова И.А., Каткова К.А., Большакова Т.В.

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

Для корреспонденции: Попова Ирина Александровна, E-mail: irpo2002@mail.ru

A STUDY OF THE INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MEN UNDERGOING A MEDICAL EXAMINATION

Irina A. Popova, Christina A. Katkova, Tatyana 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: Popova Irina Alexandrovna, E-mail: irpo2002@mail.ru

Аннотация. В работе изучались индивидуально-психологические особенности мужчин, проходящих оружейную медицинскую комиссию. Данная тема была выбрана в силу актуальности ситуации, связанной с увеличением террористических актов в учебных заведениях с использованием огнестрельного оружия. При этом фактически неизвестно, какими ценностными и мотивационными установками руководствуются владельцы оружия, каковы индивидуально-психологические особенности этой категории граждан. Вышеизложенное формирует проблему, связанную с отсутствием представлений о «личности владельцев огнестрельного оружия» в России.

Ключевые слова: *индивидуально-психологические особенности, волевой самоконтроль, оружейная медицинская комиссия.*

Annotation. The work studied the individual psychological characteristics of men undergoing a medical examination. This topic was chosen due to the urgency of the situation related to the increase in terrorist acts in educational institutions using firearms. At the same time, it is virtually unknown what values and motivational attitudes gun owners are guided by, what are the individual psychological characteristics of this category of citizens. The above creates a problem related to the lack of understanding of the “identity of firearms owners” in Russia.

Keywords: *individual psychological characteristics, strong-willed self-control, weapons medical commission.*

Актуальность: Вопросы владения оружием на законных основаниях, исследовательское сообщество интересуются в основном в контексте возможных правонарушений. Предметная область этой отрасли научного знания неявно рассматривает владельца гражданского оружия в качестве потенциального преступника. Это связано с увеличением террористических актов за последние несколько лет, в частности, увеличение случаев террористической активности в учебных заведениях с использованием огнестрельного оружия. В основном психологический

анализ проблемы заканчивается на выявлении взаимосвязи между количеством легального гражданского оружия и склонности к делинквентному поведению, что так же является важной составляющей для определения портрета личности владельца оружия. При этом фактически неизвестно, какими ценностными и мотивационными установками руководствуются владельцы оружия, каковы индивидуально-психологические особенности этой категории граждан. Это определяет актуальность исследований в данной работе.

Научная новизна работы определяется тем, в результате проведенного исследования выявлены индивидуально-психологические особенности мужчин, стремящимися получить разрешение на огнестрельное оружие, что позволит в дальнейшем разработать эффективную программы патопсихологической диагностики мужчин, проходящих оружейную комиссию.

Цель исследования: изучить индивидуально-психологические особенности мужчин, проходящих оружейную медицинскую комиссию.

Материалы и методы исследования: «Индивидуально-типологический опросник, ИТО» (Л. Н. Собчик), «Опросник волевого самоконтроля, ВСК» (А. Г. Зверков, Е. В. Эйдман), «Дом-дерево-человек» (Дж. Бак). При обработке эмпирических данных использовались такие математико-статистические процедуры, как: непараметрический U - критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, факторный анализ.

Результаты и их обсуждение: На первом этапе исследования было сформировано 2 группы испытуемых:

1. Мужчины, проходящие оружейную комиссию – 59 респондентов мужского пола в возрасте от 20 до 71 года, проходящие оружейную медицинскую комиссию с целью продлить разрешение на оружие для охоты (личное оружие) или в связи с профессиональными требованиями (работники охранных предприятий, военные и т.д.).

2. Мужчины, не проходящие оружейную комиссию – 31 респондент мужского пола в возрасте от 20 до 58 лет, не проходящие оружейную медицинскую комиссию и никогда не владевшие оружием.

При интерпретации на аналитическом уровне подсчитывались и подвергались анализу средние показатели выраженности индивидуально-типологических свойств личности по методике ИТО. В группе мужчин, проходящих оружейную медкомиссию, показатели по шкалам лабильности, экстраверсии, сензитивности и тревожности выше, а показатели тревожности, агрессивности, спонтанности, ригидности и интроверсии ниже, чем в группе мужчин, которые не проходят оружейную медкомиссию. Из полученных результатов можно сделать предположение о том, что мужчинам, проходящим оружейную медкомиссию, свойственна изменчивость настроения и общительность. Они менее замкнуты и агрессивны в высказываниях или действиях, и при этом имеют повышенную мнительность, боязливость.

Далее подсчитывались и подвергались анализу средние показатели личностных особенностей респондентов по методике «Дом-Дерево-Человек». В группе «Мужчины, проходящие оружейную комиссию» показатели по шкалам «Трудности общения», «Чувство неполноценности», «Недоверие к себе» и «Незащищенность» выше, а показатель шкалы «Конфликтность» ниже, чем в группе «Мужчины, не проходящие оружейную комиссию». Из полученных результатов можно сделать предположение о том, что мужчинам, которые проходят оружейную комиссию, более свойственны трудности в налаживании контакта с окружающими, чувство неполноценности, недоверие своему мнению и навыкам, а также чувство незащищенности и уязвимости. При этом они более устойчивы состоянию фрустрации, чем мужчины, не проходящие оружейную медкомиссию.

Также подсчитывались и подвергались анализу средние показатели уровня развития волевой саморегуляции по методике ВСК. Из полученных данных можно предположить, что мужчинам, проходящим оружейную медкомиссию, более свойственна активность,

независимость, работоспособность, самостоятельность, стремление к завершению начатого дела, а также эмоциональная устойчивость и хорошее владение собой в различных ситуациях.

Для выявления статистически достоверных различий между двумя группами использовался U - критерий Манна-Уитни.

Были получены достоверные различия между группами «Мужчины, проходящие оружейную комиссию» и «Мужчины, не проходящие оружейную комиссию» в методике ИТО по шкалам аггравация, экстраверсия, агрессивность, интроверсия, сензитивность, тревожность и лабильность. Из полученных результатов следует, что для мужчин, проходящих оружейную комиссию характерна решительность при принятии решений, уверенность, рискованность. При этом они отличаются заниженным уровнем притязаний, отсутствием тенденций к самоутверждению. Кроме этого, им характерна открытость в общении, при котором они не стремятся подчеркивать имеющиеся у себя проблемы. Также они отличаются впечатлительностью и чувствительностью к давлению окружающей среды, изменчивостью настроения и мотивационной неустойчивостью.

Также были получены достоверные различия между группами по всем шкалам методики ВСК: общая шкала волевого самоконтроля, настойчивость, самообладание. То есть для мужчин, которые проходят оружейную медкомиссию, характерен высокий уровень активности, независимости, самостоятельности, работоспособности, эмоциональной устойчивости и целеустремленности. Получившийся результат может быть объяснен их принадлежностью к профессиональной группе с чрезмерно высоким стандартом поведения (охрана, военные).

Кроме этого по методике ДДЧ (Дж. Бак) были получены достоверные различия между группами по шкалам «Тревожность» и «Конфликтность (фрустрация)». То есть для мужчин, проходящих оружейную комиссию, характерна твердость, уверенность в своей позиции и рискованность при принятии решений, а также устойчивость к состоянию фрустрации. Такой результат также может быть объяснен принадлежностью мужчин к профессиональной среде с высокими требованиями (охрана, военные).

Таким образом, мужчины, проходящие оружейную медицинскую комиссию, характеризуются решительностью, рискованностью, заниженным уровнем притязаний, а также отсутствием тенденций к самоутверждению, общительностью, впечатлительностью, изменчивостью настроения и мотивационной неустойчивостью.

Помимо этого, мужчин, которые проходят оружейную медкомиссию, отличает решительность, заниженный уровень притязаний, отсутствие тенденций к самоутверждению, впечатлительность, изменчивость настроения, мотивационная неустойчивость. Также им свойственен хороший волевой самоконтроль, настойчивость, самообладание, экстравертированность, низкая тревожность.

Для анализа полученных результатов на структурном уровне подвергались анализу корреляционные связи методик «Индивидуально-типологический опросник, ИТО» (Л. Н. Собчик), «Дом. Дерево. Человек.» Дж. Бака, «Опросник волевого самоконтроля, ВСК» (А. Г. Зверков, Е. В. Эйдман) в каждой группе.

Из результатов корреляционного анализа в группе «Мужчины, проходящие оружейную комиссию» обнаружена статистически значимая обратная связь между показателями аггравации и чувством неполноценности, общей шкалой волевого самоконтроля, настойчивостью ($r=-0,30869$; $r=-0,27875$ и $r=-0,42755$ соответственно, при $p\leq 0,05$). Следовательно, чем выше показатель аггравации, тем ниже чувство неполноценности, показатель волевого самоконтроля и настойчивости у мужчин, которые проходят оружейную медкомиссию. Вероятно, выявленная закономерность обусловлена тем, что мужчины, обладающие эмоциональной зрелостью, активностью, независимостью, самостоятельностью, а также установками, что он в чем-то уступает другим, не стремятся подчеркивать свои проблемы.

Обнаружена статистически значимая прямая связь между показателями спонтанности и незащищенностью, общей шкалой волевого самоконтроля, настойчивостью ($r=0,26057$; $r=0,25722$ и $r=0,26446$; $p\leq 0,05$). То есть, чем выше спонтанность у мужчин, проходящих оружейную комиссию, тем у них выше незащищенность, показатель волевого самоконтроля и настойчивости. Можно сделать предположение, что мужчины, обладающие высокой активностью, независимостью и стремлением к завершению начатого дела характеризуются раскованностью и необдуманностью в поведении.

Обнаружена статистически значимая обратная связь между агрессивностью и недоверием к себе ($r=-0,29070$; $p\leq 0,05$). Следовательно, чем выше показатель агрессивности у мужчин, проходящих оружейную медицинскую комиссию, тем ниже уровень недоверия к себе. Вероятно, данная закономерность обусловлена тем, что мужчины, которые убеждены в собственных словах или действиях, способны на активную самореализацию и уверенное отстаивание своих интересов.

Обнаружена статистически значимая прямая связь между показателями лабильности и чувством неполноценности, общей шкалой волевого самоконтроля, самообладания ($r=0,27199$; $r=0,39196$ и $r=0,34474$ соответственно, при $p\leq 0,05$). Исходя из этого, чем выше показатель лабильности, тем выше чувство неполноценности, показатель волевого самоконтроля и самообладания у мужчин, проходящих оружейную медицинскую комиссию без установочного поведения. Можно сделать предположение о том, что изменчивость настроения и мотивационная неустойчивость позволяет им внешне демонстрировать активность, хорошее владение собой в различных ситуациях, но при этом усиливает чувство неполноценности и уязвимости.

Таким образом, выявлено, что у мужчин, проходящих оружейную медицинскую комиссию, снижение чувства неполноценности, волевого самоконтроля и настойчивости повышает агрессию; снижение волевого самоконтроля, настойчивости приводит к низкому уровню спонтанности; снижение уровня недоверия к себе повышает агрессивность; снижение лабильности приводит к ослаблению чувства неполноценности, волевого самоконтроля и самообладания.

На следующем этапе нами был проведен факторный анализ результатов эмпирического исследования обеих групп. Это позволило определить совокупность внутренних взаимосвязей, причинно-следственных связей, существующих у мужчин проходивших оружейную комиссию. В группе мужчин, которые проходят оружейную медкомиссию, было выделено 4 фактора.

Первый фактор мы назвали «Волевая саморегуляция», он представлен следующими параметрами: Общая шкала волевой саморегуляции (+), Настойчивость (+) и Самообладание (+). Фактор характеризует мужчин, проходящих оружейную медкомиссию, как зрелых, активных, самостоятельных, стремящихся завершить начатое, стремящихся к постоянному самоконтролю. Эти особенности в крайних случаях могут приводить к утрате гибкости поведения, повышению напряженности, тревожности, проявлению маниакальных тенденций.

Второй фактор мы назвали «Экстраверсия», он представлен шкалой Интроверсии (+) и меньше всего представлен шкалой «Экстраверсии» (-). Для мужчин, проходящих оружейную медкомиссию, характерна общительность, положительное отношение к установлению новых контактов, ориентированность на реальность.

Третий фактор мы назвали «Спонтанная агрессивность», он представлен шкалами Спонтанность (+), Агрессия (+) и Ригидность (+). Мужчинам, проходящим оружейную медкомиссию, свойственна склонность к агрессивным высказываниям и действиям, педантизм, стремление к лидерству и высокая импульсивность, что может приводить к возбудимости, напряженности и авторитарности личности.

Четвертый фактор мы назвали «Устойчивость к невротичности», он представлен шкалами тревожность (+) и сензитивность (+). Мужчины, которые проходят оружейную медкомиссию,

характеризуются уверенностью в себе, убежденностью в собственной правоте при принятии решений. Крайняя выраженность таких признаков может выражаться в непринятии чужого мнения со стремлением к независимости от других.

Таким образом, содержательное объяснение результатов факторного анализа позволяет сделать вывод о том, что мужчины, стремящиеся получить разрешение на огнестрельное оружие, характеризуются следующими факторами: «Устойчивость к невротичности», «Волевая саморегуляция», «Экстраверсия» и «Спонтанная агрессивность».

Выводы. Существуют индивидуально-психологические особенности мужчин, проходящих оружейную медицинскую комиссию.

Мужчины, проходящие оружейную комиссию, характеризуются такими индивидуально-психологическими особенностями как хороший волевой самоконтроль, настойчивость, самообладание, экстравертированность, низкая тревожность и устойчивость к состоянию фрустрации.

У мужчин, стремящихся получить разрешение на пользование огнестрельным оружием, снижение чувства неполноценности, волевого самоконтроля и настойчивости повышает агрессию. Снижение волевого самоконтроля и настойчивости также приводит к низкому уровню спонтанности.

У мужчин, проходящих оружейную комиссию, снижение уровня недоверия к себе повышает агрессивность.

У мужчин, которые проходят оружейную медкомиссию, снижение лабильности приводит к ослаблению чувства неполноценности, волевого самоконтроля и самообладания.

У мужчин, стремящихся получить разрешение на огнестрельное оружие, были выделены следующие факторы: «Устойчивость к невротичности», «Волевая саморегуляция», «Экстраверсия» и «Спонтанная агрессивность».

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. Антошина, О. Ю. Психологические детерминанты потребительского поведения в сфере оборота гражданского оружия 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии»: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук / Антошина Олеся Юрьевна ; Российский государственный социальный университет. – Москва, 2011. – 104 с. : ил. – Библиогр.: с. 97–104. – Место защиты: Российский государственный социальный университет. – Текст: непосредственный.
2. Каменская В. Г. Свойства нервной системы и темперамента в структуре индивидуально-типологических особенностей человека / В. Г. Каменская, Е. Е. Алексеева // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. - 2010. - №1 (45). – С. 202-209.
3. Клименко, А. А. Социально-психологические аспекты проблемы легализации огнестрельного оружия / А. А. Клименко, Т.В. 59 Козлов, В.В. Романов, Ю.О. Переправина // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т 24, № 1. – С. 76-89.
4. Семенова, З. Ф. Психологические рисуночные тесты. Методика «Дом — Дерево — Человек» / З.Ф. Семенова, С.В. Семенова. — М.: АСТ; СПб.: Сова, 2007 — 190.
5. Собчик, Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики / Л.Н. Собчик. - СПб.: Речь, 2005. - 260 с.

6. Цао, Л. Социальные детерминанты владения оружием: самозащита в городской среде / Л. Цао, Ф. Т. Каллен, Б. Г. Линк // Криминология. - 1997. - №35. - С. 625-650.

Информация об авторах:

Попова Ирина Александровна – студентка 4 курса факультета клиническая психология и социальные работы ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Каткова Кристина Андреевна – студентка 6 курса, факультета клиническая психология и социальные работы ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Большакова Татьяна Валентиновна – к. псих. н., доцент кафедры клинической психологии

Information about the authors:

Irina A. Popova – 4th year student, Faculty of Clinical Psychology and Social Work of the FSBEI HE «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Christina A. Katkova – 6th year student, Faculty of Clinical Psychology and Social Work of the FSBEI HE «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Tatyana V. Bolshakova – Psy.D., Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the FSBEI HE «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Поступило в редакцию: 9.03.24

Принято к публикации: 21.03.24

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САРКОПЕНИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ

Шкрёбко А.Н., Плещёв И.Е., Коткова В.М., Махалова Д.А., Чаплыгина А.Р., Черненко
В.А., Колодочка А.А., Хахалина А.А.

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

Для корреспонденции: Махалова Диана Алексеевна, E-mail: dimchallow@gmail.com

THE EFFECT OF PHYSICAL THERAPY ON THE REHABILITATION OF ELDERLY PATIENTS WITH SARCOOPENIC OBESITY

Aleksandr N. Shkrebko, Igor E. Pleshchev, Veronica M. Kotkova, Diana A. Mahalova, Alina
R. Chaplygina, Valeria A. Chernenkova, Anna A. Kolodochka, Anastasija A. Khakhalina

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

For correspondence: Mahalova Diana Alekseevna, E-mail: dimchallow@gmail.com

Аннотация. Люди с саркопеническим ожирением характеризуются как низкой мышечной массой (саркопения), так и высоким содержанием жира в организме (ожирение); они подвержены большому риску метаболических заболеваний и физической неполноценности, чем люди только с саркопенией или ожирением. Физические упражнения и правильное питание эффективны как при лечении ожирения, так и при саркопении. Таким образом, мы стремились исследовать влияние физических упражнений и правильного питания на состав тела, метаболическое здоровье и физическую работоспособность у людей с саркопеническим ожирением.

Ключевые слова: саркопеническое ожирение, аэробные упражнения, силовые упражнения, пожилой возраст, физическая реабилитация

Abstract. People with sarcopenic obesity are characterized by both low muscle mass (sarcopenia) and high body fat (obesity); they are at greater risk of metabolic diseases and physical disability than people with sarcopenia or obesity alone. Exercise and proper nutrition are effective both in the treatment of obesity and sarcopenia. Thus, we sought to investigate the effects of exercise and proper nutrition on body composition, metabolic health, and physical performance in people with sarcopenic obesity.

Keywords: sarcopenic obesity, aerobic exercise, resistance exercise, supplementation, old age, physical rehabilitation

Актуальность. Саркопения включает прогрессирующую и генерализованную потерю мышечной массы, которая связана с физической инвалидностью, метаболической дисфункцией и повышенной смертностью [1,2,3]. Ожирение является фактором риска многих хронических заболеваний, включая сердечно-сосудистые (ССЗ) и метаболические заболевания [4]. Ожирение также ухудшает качество мышц и снижает физические способности [5,6]. Саркопеническое ожирение (СО) - это термин, используемый для описания состояния, включающего как низкую мышечную массу (саркопения), так и высокое содержание жира в организме (ожирение) [7].

По сравнению с людьми, страдающими только саркопенией или ожирением, люди с СО имеют больший риск метаболических нарушений, более высокую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, более высокие показатели смертности и снижение физической работоспособности, такой как скорость ходьбы [8, 9].

Успешные подходы к снижению жировой массы при сохранении мышечной и костной массы имеют решающее значение для уменьшения физических и метаболических осложнений, связанных со старением и ожирением, и в то же время для уменьшения хрупкости [10, 11].

Цель исследования. Изучить влияние силовых тренировок на физическое состояние пациентов с саркопеническим ожирением, 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 саркопеническим ожирением с акцентом на силовые тренировки.

Материалы и методы. В исследование включено 42 пожилых пациента в возрасте от 61 до 75 лет ($67,8 \pm 4,3$) страдающих саркопеническим ожирением (таблица 1), из них: мужчин (М) – 45,2% (n=19), женщины (Ж) – 54,8% (n=23). Преобладали пациенты в возрасте от 61 до 65 лет (49,9%).

Таблица 1. Пол и возраст пациентов участвующих в исследовании (N=42)

Пол пациентов	Возраст, полных лет					
	61-65		66-70		71-75	
	n	%	n	%	n	%
Мужчины (n=19)	9	21,4	7	16,7	3	7,1
Женщины (n=23)	12	28,5	8	19,2	3	7,1
Общее	21	49,9	15	35,9	6	14,2

Примечание: %, от общего количества участников исследования.

Диагноз саркопенического ожирения устанавливали на основании критериев Европейской ассоциации по изучению ожирения (European Association for the Study of Obesity: EASO, 2022), где основными триггерами являются: оценка снижения функции скелетных мышц, увеличение жировой массы и снижение мышечной массы пациента [12].

После получения добровольного согласия на исследования, все испытуемые были разделены на 2 группы в зависимости от метода реабилитации. Реабилитационный процесс в обеих группах состоял из двух циклов: адаптационного (2 недели) и основного (14 недель), частота занятий 3 раза в неделю, плотность 80%. Занятия лечебной физкультурой осуществляли в группах до 10 человек. Использовались 3 вида физической нагрузки: общеразвивающие упражнения (активно - пассивные, активные), дыхательные и упражнения со снарядами и на тренажерах.

В I группу включили 22 человека (М – 10; Ж – 12). Физическая реабилитация пациентов данной группы, была основана на силовых тренировках с использованием утяжелителей, тренажеров, гантелей и эспандеров, которые составляли 60-65% от общего времени тренировок [4, 5]. Продолжительность одного занятия лечебной физкультуры (ЛФК) от 50 до 60 минут. Во II группу было включено 21 человек (М – 9 ; Ж – 11), где упор во время тренировок был на общеразвивающие упражнения – 65% от общего времени занятий.

Группы I и II были сопоставимы по тяжести сопутствующих заболеваний. Преобладали пациенты с заболеваниями сердечно - сосудистой системы (гипертоническая болезнь I-II степени; ХСН, I ФК) - 31,4% и остеопорозом - 18,3%.

Рацион питания пациентов обеих исследуемых группы, был идентичен и состоял из трех приемов пищи с рекомендованным суточным потреблением белка до 1,0 - 1,2 г/кг массы тела [4, 6].

В обследовании пациентов использовали: кистевой (ручной) динамометр «Мегеон 34090», Весы медицинские «МИДЛ МП 150 ВДА», а также исследование компонентного состава тела при помощи прибора «Диамант-АИСТ-мини» (СПб) [9, 10]. ». Больным оценивали: жировую массу (ЖМ, нормированную по росту), общую жидкость (ОЖ), долю активной клеточной массы (ДАКМ) и безжировую массу (БЖМ).

Контрольные срезы проводили на 1 и 14 неделе реабилитации. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы Statistica ver. 12.0. и MS Excel.

Результаты. Показатели характеризующие разницу между группами, и результаты биоимпедансометрии (БИА) представлены в таблице (таблица 2). До начала реабилитации средний показатель кистевой силы (КС) в I группе был 24,6±2,4 кг., во II группе 24,8±2,6 кг ($P > 0,05$). Достоверных различий между I и II группами по массе тела (МТ) и индексу массы тела (ИМТ) не выявлено ($P > 0,05$). БИА, также не показал наличия статистически достоверной разницы между группами в начале реабилитации ($P > 0,05$).

Через 14 недель, в группах I и II изменились показатели средних значений МТ и ИМТ, для I группы разница в процентах по сравнению с первичными показаниями составила 5,3% и 9,7%, для II группы 3% и 6,2%, соответственно.

Таблица 2. Сравнение показателей I - III групп на 1 и 14 неделе реабилитации (M ± m) (n = 42)

Показатель	I группа (n=21)		II группа (n=22)	
	1 неделя	14 неделя	1 неделя	14 неделя
Масса тела (кг)	83,7±3,4 $P_1 > 0,05$	79,5±3,1 $P_2 < 0,05$	83,5±4,2 $P_1 > 0,05$	81,1±3,17 $P_2 < 0,05$
Кистевая сила (кг)	24,6±2,4 $P_1 > 0,05$	29,8±2,1 $P_2 < 0,05$	24,8±2,6 $P_1 > 0,05$	27,7±2,3 $P_2 < 0,05$
ИМТ (кг/м ²)	31,7±1,8 $P_1 > 0,05$	28,6±1,6 $P_2 < 0,05$	31,6±1,9 $P_1 > 0,05$	29,8±1,8 $P_2 < 0,05$
Биоимпедансный анализ (БИА)				
Жировая масса (кг)	27,4±2,2 $P_1 > 0,05$	23,8±2,4 $P_2 < 0,05$	27,1±2,3 $P_1 > 0,05$	25,5±2,2 $P_2 < 0,05$
БЖМ (кг)	53,5±3,2 $P_1 > 0,05$	51,8±3,2 $P_2 > 0,05$	52,1±2,8 $P_1 > 0,05$	53,6±3,4 $P_2 > 0,05$
ДАКМ (%)	49,8±3,1 $P_1 > 0,05$	51,1±3,1 $P_2 > 0,05$	49,5±2,9 $P_1 > 0,05$	50,4±3,1 $P_2 > 0,05$
Общая жидкость (л)	26,5±2,1 $P_1 > 0,05$	27,7±2,1 $P_2 > 0,05$	26,8±2,3 $P_1 > 0,05$	27,5±2,2 $P_2 > 0,05$

Примечание: ДАКМ, доля активной клеточной массы; P_1 – достоверность различий показателей I и II группы до начало лечения; P_2 достоверность различий показателей I и II группы по прошествии 14 недель.

Показатели КС увеличились в обеих группах, в I группе до 29,8±2,1 кг, во II группе до 27,7±2,3 кг, разница между группами составила 2,1±0,9 кг или 7,6% ($P < 0,05$).

Изменения различных компонентов состава тела привели к их процентному перераспределению в обеих исследуемых группах. ЖМ уменьшилась от изначального в I группе с 27,4±2,2 кг до 23,8±2,4 кг ($P < 0,05$), во II группе с 27,1±2,3 кг до 25,5±2,2 кг, разница составила 6,7%. Различия в ДАКМ и ОЖ между представителями I и II групп после 14 недель

реабилитации - статистически недостоверны ($P > 0,05$). Увеличение ОЖ в обеих группах – это безусловный признак пользы физических нагрузок, так как, снижение ОЖ служит еще одним показателем дефицита мышечной массы в организме [10].

Вышеописанные данные свидетельствуют, о более высоком уровне значений по основным параметрам СО у представителей I группы, по сравнению с группой II.

Заключение. Растущие проблемы, связанные с саркопеническим ожирением, вероятно, усугубятся с изменением демографического распределения нашего стареющего населения. Эффективные методы лечения, основанные на фактических данных, могут быть полезны для улучшения физических функций у пожилых людей.

По результатам проведенного исследования доказано, что комплекс упражнений основанный на силовых нагрузках, способствует увеличению показателей кистевой силы, одновременно уменьшая массу тела и жировую массу пациентов пожилого возраста страдающих саркопеническим ожирением, по сравнению с программой тренировок основанной на общеразвивающих упражнениях.

Выяснение механизмов, способствующих саркопеническому ожирению, может пролить свет на новые методы физической реабилитации пациентов данной возрастной группы, что несомненно поспособствует улучшению их качества жизни.

Финансирование: Исследование проводилось без 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. Hsu, K. J., Liao, C. D., Tsai, M. W., & Chen, C. N. (2019). Effects of Exercise and Nutritional Intervention on Body Composition, Metabolic Health, and Physical Performance in Adults with Sarcopenic Obesity: A Meta-Analysis. *Nutrients*, 2019;11(9):2163. <https://doi.org/10.3390/nu11092163>
2. Colleluori, G., & Villareal, D. T. (2021). Aging, obesity, sarcopenia and the effect of diet and exercise intervention. *Experimental gerontology*, 155, 111561. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2021.111561>
3. Плещёв И.Е., Николенко В.Н., Ачкасов Е.Е., Шкрёбко А.Н., Плещёва Т.Н., Бирг А.Б., Синьян Ч., Греков Д.А. Эффективность нутритивной поддержки и её роль в процессе лечения лиц с саркопенией. *Пациентоориентированная медицина и фармация*. 2023;1(1):12-22. <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0003>
4. Batsis, J. A., & Villareal, D. T. (2018). Sarcopenic obesity in older adults: aetiology, epidemiology and treatment strategies. *Nature reviews. Endocrinology*, 14(9), 513–537. <https://doi.org/10.1038/s41574-018-0062-9>
5. Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, Cederholm T, Ballesteros-Pomar MD, Batsis JA, et al. Definition and Diagnostic Criteria for Sarcopenic Obesity: ESPEN and EASO Consensus Statement. *Obes Facts*. 2022; 15(3): 321-335. doi: 10.1159/000521241.
6. Axelrod, C. L., Dantas, W. S., & Kirwan, J. P. (2023). Sarcopenic obesity: emerging mechanisms and therapeutic potential. *Metabolism: clinical and experimental*, 146, 155639. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2023.155639>
7. Плещёв И.Е., Николенко В.Н., Ачкасов Е.Е., Шкрёбко А.Н. Алгоритм применения индивидуально – группового протокола при комплексной реабилитации пациентов с саркопенией // Вестник «Биомедицина и Социология». 2022. - Т. 24. № 5. - С. 44-53. doi:10.26787/nydha-2618-8783-2022-7-2-44-53.
8. Способ прогнозирования осложнений открытой репозиции и накостной фиксации при закрытых переломах пяточной кости / В. В. Ключевский, В. В. Савгачев, И. И. Литвинов, И. Е. Плещев // Врач-аспирант. – 2017. – Т. 85, № 6.2. – С. 213-220.
9. Lombardo, M., Boaria, A., Aulisa, G., Padua, E., Annino, G., Pratesi, A., Caprio, M., Iellamo, F., &

Bellia, A. (2019). Sarcopenic obesity: etiology and lifestyle therapy. *European review for medical and pharmacological sciences*, 23(16), 7152–7162. https://doi.org/10.26355/eurrev_201908_18761

10. Colleluori, G., & Villareal, D. T. (2021). Aging, obesity, sarcopenia and the effect of diet and exercise intervention. *Experimental gerontology*, 155, 111561. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2021.111561>

11. Hsu, K. J., Liao, C. D., Tsai, M. W., & Chen, C. N. (2019). Effects of Exercise and Nutritional Intervention on Body Composition, Metabolic Health, and Physical Performance in Adults with Sarcopenic Obesity: A Meta-Analysis. *Nutrients*, 11(9), 2163. <https://doi.org/10.3390/nu11092163>

12. Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, Cederholm T, Ballesteros-Pomar MD, Batsis JA, et al. Definition and Diagnostic Criteria for Sarcopenic Obesity: ESPEN and EASO Consensus Statement. *Obes Facts*. 2022; 15(3): 321-335. doi: 10.1159/000521241.

Информация об авторах:

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

Плещёв Игорь Евгеньевич - к.м.н., старший преподаватель кафедры физической культуры и спорта, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

SPIN-код: 3127-2856; AuthorID: 1105806

ORCID: 0000-0002-1737-7328; Scopus ID: 58149163800

E-mail: doctor.pleshyov@gmail.com

Коткова Вероника Максимовна - студентка 3 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Address: 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная дом 5

ORCID: 0009-0006-7025-1798; E-mail: veronika_kotkova00@mail.ru

Махалова Диана Алексеевна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

SPIN-код: 5919-4886, AuthorID: 1230482

ORCID: 0009-0009-2955-8394; E-mail: dimchallow@gmail.com

Чаплыгина Алина Руслановна - студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: России, 150000, РФ, г. Ярославль, ул. Революционная, 5

ORCID: 0000-0001-6800-5826; Email: chaplygina.alicha@yandex.ru

Черненко Валерия Андреевна - студентка 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: России, 150000, РФ, г. Ярославль, ул. Революционная, 5

ORCID: 0000-0001-7640-224X; Email: v89611293616@gmail.com

Колодочка Анна Александровна - студентка 2 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

ORCID: 0009-0009-1841-3835; E-mail: annakolodochka280904@gmail.com

Хахалина Анастасия Алексеевна – студентка 3 курса факультета клинической психологии и социальной работы ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

ORCID: 0009-0009-1426-9186; E-mail: anastasiakhakhalina@gmail.com

Information about the authors:

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

Igor' E. Pleshchev - Cand. Sci. (Med.), senior lecturer of the Department of Physical Culture and Sports, Yaroslavl State Medical University.

Address: 150000, Russia, Yaroslavl. 5 Revolyutsionnaya Street

SPIN ID: 3127-2856; AuthorID: 1105806

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1737-7328>; Scopus ID: 58149163800

E-mail: doctor.pleshyov@gmail.com

Veronica M. Kotkova - 3th year student of the Faculty of Medical of the Yaroslavl State Medical University (Yaroslavl, Russia).

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

ORCID: 0009-0006-7025-1798

E-mail: veronika_kotkova00@mail.ru

Diana A. Mahalova – 5th year student of the Faculty of Medical of the Yaroslavl State Medical University (Yaroslavl, Russia).

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

SPIN-cod: 5919-4886, AuthorID: 1230482

ORCID: 0009-0009-2955-8394

E-mail: dimchallow@gmail.com

Alina R. Chaplygina - 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: 0000-0001-6800-5826; Email: chaplygina.alicha@yandex.ru

Valeria A. Chernenkova - 4th year student of the pediatric faculty 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: 0000-0001-7640-224X; Email: v89611293616@gmail.com

Anna A. Kolodochka - 2th year student of the Faculty of Pediatrics of the Yaroslavl State Medical University (Yaroslavl, Russia).

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

ORCID: 0009-0009-1841-3835; E-mail: annakolodochka280904@gmail.com

Anastasija A. Khakhalina - 3rd year student of the Faculty of Clinical Psychology and Social Work 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: 0009-0009-1426-9186; Email: anastasiakhakhalina@gmail.com

Поступило в редакцию: 22.02.24

Принято к публикации: 11.03.24

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ВРАЧА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ

Филатова Ю.С., Золотова И.А.

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

Для корреспонденции: Филатова Юлия Сергеевна, E-mail: y.s.filatova@mail.ru

FORMATION OF PROFESSIONAL COMMUNICATIVE SKILLS OF A DOCTOR AT DIFFERENT STAGES OF PROFESSIONALIZATION

Yulia S. Filatova, Irina A. Zolotova

Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 5 Revolutsionnaya St., Yaroslavl, Yaroslavl Region, 150000, Russian Federation.

For correspondence: Yulia S. Filatova, E-mail: y.s.filatova@mail.ru

Аннотация. В статье обсуждаются вопросы формирования коммуникативных умений врача на разных этапах профессионализации и влияние на них эмоционального интеллекта, ресурсности мышления и метакогнитивных знаний.

Цель исследования заключается в исследовании влияния эмоционального интеллекта, ресурсности мышления и метакогнитивных знаний на сформированность профессиональных коммуникативных умений у медиков на разных этапах профессионализации.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие студенты (n=50), ординаторы (n=87) медицинского университета и врачи терапевтических специальностей (n=55). Были использованы следующие методики: «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (Яковлева Н.В., Урванцев Л.П.), «Методика самооценки метакогнитивных знаний и метакогнитивной активности» (Кашапов М.М., Скворцова Ю.В.), «Методика диагностики ресурсности профессионального мышления (для профессий социономического типа)» (Серафимович И.В., Медведева Е.А., Сурина Н.В.), а также, корреляционный анализ Спирмена. Обработка данных осуществлялась с помощью программы «Statistica 11».

Результаты. Исходя из полученных данных можно сделать вывод о том, что основным этапом формирования профессиональных коммуникативных умений является этап обучения в ординатуре. Именно период первого самостоятельного взаимодействия с пациентами способствует мобилизации внутренних ресурсов которыми, по нашему мнению, выступает и внутриличностный эмоциональный интеллект (в отличие от других этапов профессионализации) и ресурсность мышления.

Ключевые слова: коммуникативные умения, эмоциональный интеллект, ресурсность мышления, метакогнитивные знания.

Annotation. The article discusses the formation of a doctor's communicative skills at different stages of professionalization and the influence of emotional intelligence, resourcefulness of thinking and metacognitive knowledge on them.

The purpose of the study is to study the influence of emotional intelligence, resourcefulness of thinking and metacognitive knowledge on the formation of professional communication skills among physicians at the stages of professionalization.

Materials and methods The study involved students (n=50), residents (n=87) of the medical university and doctors of therapeutic specialties (n=55). The following methods were used: “Professional communicative competence of a doctor” (Yakovleva N.V., Urvantsev L.P.), “Methods of self-assessment of metacognitive knowledge and metacognitive activity” (Kashapov M.M., Skvortsova Yu.V.), “Methods of diagnosing the resourcefulness of professional thinking (for professions of a socioeconomic type) (Serafimovich I.V., Medvedeva E.A., Surina N.V.), as well as Spearman’s correlation analysis. Data processing was carried out using the program “Statistica 11”.

Results. Based on their data, it can be concluded that the main stage of the formation of professional communication skills is the stage of training in residency. It is the period of the first independent interaction with patients that contributes to the mobilization of internal resources, which, in our opinion, are both intrapersonal emotional intelligence (unlike other stages of professionalization) and resourcefulness of thinking

Keywords: *communicative skills, emotional intelligence, resourcefulness of thinking, metacognitive knowledge.*

Актуальность. Коммуникативные навыки врача являются неотъемлемой частью профессиональной деятельности. В последние годы все больше внимания уделяется их формированию. Одной из важнейших задач, стало определение - какие именно факторы влияют на их развитие на разных этапах профессионализации. Выстраивание взаимоотношений с пациентом наиболее успешно при наличии высокого уровня определенных психологических характеристик личности врача (умение понимать пациента – эмпатия, умение общаться с пациентом – коммуникативные навыки и выбор оптимальной стратегии поведения в конфликте) [6]. Возрастающее количество конфликтов с пациентами приводит к необходимости владения навыками общения с пациентами в сложных ситуациях [7]. Но при этом важным является сохранение врачом собственной эмоциональной стабильности для профилактики эмоционального выгорания за счет сформированности эмоционального интеллекта [5]. Так же, по данным последних исследований выявлено, что большую роль в формировании профессиональных коммуникативных навыков играют: общий уровень функционирования собственных познавательных психических процессов (внимание, память, мышление), степень легкости приобретения новых знаний и способность справляться с различными ситуациями [2]. Ресурсность мышления обеспечивает повышенную адаптивность личности, в том числе в сфере здравоохранения [3].

Цель исследования заключается в исследовании влияния эмоционального интеллекта, ресурсности мышления и метакогнитивных знаний на сформированность профессиональных коммуникативных умений у врачей на различных этапах профессионализации.

Научная новизна заключается в описании разного уровня ресурсности мышления и метакогнитивных знаний на различных этапах профессионализации.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие студенты (n=50), ординаторы (n=87) медицинского университета и врачи терапевтических специальностей (n=55). Были использованы следующие методики: «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (Яковлева Н.В., Урванцев Л.П.), «Методика самооценки метакогнитивных знаний и метакогнитивной активности» (Кашапов М.М., Скворцова Ю.В.), «Методика диагностики ресурсности профессионального мышления (для профессий социально-экономического типа) (Серафимович И.В., Медведова Е.А., Сурина Н.В.), а также, корреляционный анализ Спирмена. Обработка данных осуществлялась с помощью программы «Statistica 11».

Результаты и обсуждения. В группах сравнения был проведен корреляционный анализ со шкалами методики «Эмоционального интеллекта» (табл.1) и было обнаружено, что формирование профессиональных коммуникативных умений (ПКУ) взаимосвязано с уровнем

развития межличностного эмоционального интеллекта (МЭИ) и, непосредственно, со шкалами понимания чужих эмоций (шкала ПЭ и субшкала МП).

В группе ординаторов определялась прямая достоверная связь между всеми шкалами эмоционального интеллекта, с внутриличностным эмоциональным интеллектом и контролем экспрессии (ВЭ), в отличие от групп студентов и практикующих врачей.

Таблица 1. Корреляционный анализ профессиональных коммуникативных умений и шкал эмоционального интеллекта (коэффициент корреляции Спирмена)

	ПКУ студентов	р	ПКУ ординаторов	р	ПКУ врачей	р
МЭИ	0,38	($p < 0,01$)	0,51	($p < 0,001$)	0,29	($p < 0,05$)
ВЭИ	0,14		0,47	($p < 0,001$)	0,02	-
ПЭ	0,38	($p < 0,01$)	0,44	($p < 0,001$)	0,32	($p < 0,01$)
УЭ	0,17	-	0,57	($p < 0,001$)	0,04	-
МП	0,33	($p < 0,05$)	0,36	($p < 0,001$)	0,39	($p < 0,001$)
МУ	0,37	-	0,53	($p < 0,001$)	0,15	-
ВП	0,25	-	0,38	($p < 0,001$)	0,20	-
ВУ	0,26	-	0,48	($p < 0,001$)	0,01	-
ВЭ	-0,19	-	0,36	($p < 0,001$)	-0,15	-

(Примечание: МЭИ - межличностный эмоциональный интеллект, ВЭИ - внутриличностный эмоциональный интеллект, ПЭ - понимание эмоций, УЭ - управление эмоциями, МП - понимание чужих эмоций, МУ - управление чужими эмоциями, ВП - понимание своих эмоций, ВУ - управление своими эмоциями, ВЭ - контроль экспрессии).

При проведении корреляционного анализа со шкалами методики «Методика диагностики ресурсности профессионального мышления» (табл. 2) было обнаружено, что формирование профессиональной коммуникативной компетентности напрямую взаимосвязано с ресурсностью мышления (Рес) в группе ординаторов и врачей. Так же была обнаружена прямая взаимосвязь с личностно-ценностным (ЛЦ) и коммуникативным и конструктивно-конфликтным компонентами (ККК). В то время как в группе студентов такой взаимосвязи обнаружено не было.

Таблица 2. Результаты корреляционного анализа профессиональных коммуникативных умений и ресурсности мышления (коэффициент корреляции Спирмена)

	ПКУ студентов	р	ПКУ ординаторов	р	ПКУ врачей	р
Рес	0,17	-	0,44	($p < 0,001$)	0,24	($p < 0,05$)
ЭК	0,05	-	0,34	($p < 0,001$)	0,16	-
МЦ	0,15	-	0,36	($p < 0,001$)	0,15	-
ЛЦ	0,09	-	0,40	($p < 0,001$)	0,37	($p < 0,01$)
ККК	0,21	-	0,41	($p < 0,001$)	0,24	($p < 0,05$)
КР	0,14	-	0,48	($p < 0,001$)	0,06	-

(Примечание: Рес – Ресурсность, ЭК - Эмоционально-креативный компонент, МЦ - Мотивационно-целевой компонент, ЛЦ - Личностно-ценностный компонент, ККК - Коммуникативный и конструктивно-конфликтный компонент, КР - Когнитивно-рефлексивный компонент)

При проведении корреляционного анализа профессиональной коммуникативной компетентности врача со шкалами методики «Метакогнитивные знания и метакогнитивная активность» (табл.3), прямая взаимосвязь была обнаружена в группе ординаторов со шкалами метакогнитивные знания (МЗ), метакогнитивная активность (МА) и приобретение информации (ПИ). В то время как в группе врачей была обнаружена обратная взаимосвязь профессиональных коммуникативных умений с концентрацией (К). В группе студентов взаимосвязи шкал обнаружено не было.

Таблица 3. Результаты корреляционного анализа профессиональных коммуникативных умений и метакогнитивных знаний и активности (коэффициент корреляции Спирмена)

	ПКУ студентов	р	ПКУ ординаторов	р	ПКУ врачей	р
МЗ	0,22	-	0,48	(p<0,001)	-0,05	-
МА	0,08	-	0,27	(p<0,01)	-0,44	-
К	0,20	-	0,13	-	-0,26	(p < 0,05)
ПИ	0,15	-	0,28	(p<0,01)	-0,19	-
ВГИ	0,14	-	0,17	-	0,03	-
УВ	0,03	-	0,17	-	-0,19	-

(Примечание: МЗ – метакогнитивные знания, МА – метакогнитивная активность К – концентрация, ПИ - приобретение информации, ВГИ - выбор главных идей, УВ - управление временем)

Мы установили, что при проведении корреляционного анализа, во всей выборке и в группах не было выявлено взаимосвязи возраста со шкалами методик, что исключает его влияние на характеристики.

Выводы.

1. Исходя из полученных данных можно сделать вывод о том, что основным этапом формирования профессиональных коммуникативных умений является этап обучения в ординатуре. Именно период первого самостоятельного взаимодействия с пациентами способствует мобилизации внутренних ресурсов которыми, по нашему мнению, выступают внутриличностный эмоциональный интеллект (в отличие от других этапов профессионализации) и ресурсность мышления.

2. На этапе активной профессиональной деятельности понимание и управление своими эмоциями не влияет на сформированность коммуникативных умений, хотя являются неотъемлемой частью профилактики эмоционального выгорания у врачей, проявляющегося через сочетание «психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дезадаптации» [4]. В этот период профессионализации мы отдаем предпочтение совладающему интеллекту, т.е. способности распознавать информацию релевантную трудной или экстремальной ситуации, порождающую «новое ментальное пространство в виде креативных решений» [1]. А также концентрации, как умению управлять собственным вниманием и способностью сосредотачиваться на задании, уменьшая влияние отвлекающих стимулов на процесс выполнения профессиональной задачи. Это является ничем иным, как достижением «конгруэнтности» ресурсов требованиям ситуации.

3. Таким образом, можно сделать выводы о том, что обучение в ординатуре способствует приобретению не только профессиональных медицинских знаний, но и профессиональных коммуникативных навыков. Мобилизация ресурсов на этом этапе приведет к более качественному их формированию. На этапе самостоятельной врачебной профессиональной деятельности, высокий уровень внутриличностного интеллекта, рассматривается как один из факторов профилактики эмоционального выгорания.

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. Волкова Е. В., Куваева И. О. Совладающий интеллект: дифференционно-интеграционный подход. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2023. – 407 с. doi: 10.38098/mng_23_0464
2. Кашапов М.М. Особенности метакогнитивных процессов в профессионализации врачей на основе системогенетического подхода / М. М. Кашапов, И. В. Серафимович, Ю. В. Пошехонова, Г. Ю. Базанова // Системогенез учебной и профессиональной деятельности : Материалы VIII всероссийской научно-практической конференции, Ярославль, 19–20 ноября 2018 года / Под редакцией Ю.П. Поваренкова. Том Часть II. – Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2018. – С. 109-112.
3. Кашапов, С. М. Ресурсность мышления в профессиональной деятельности / С. М. Кашапов // Психология диалога и мир человека (тренды современного образования) : Сборник научных трудов. – Уфа : Уфимский университет науки и технологий, 2023. – С. 134-138.
4. Кукушкина Е.А., Золотова И.А. Исследование эмоционального выгорания у школьников 11 класса и студентов младших курсов / Е.А. Кукушкина, И.А. Золотова // Проблемы теории и практики современной психологии: материалы XXII Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, посвященной 30-летию юбилею факультета психологии ИГУ. Иркутск, 27– 28 апреля 2023 г. / ФГБОУ ВО «ИГУ» ; [редкол.: И. А. Конопак [и др.]]. – Иркутск: Издательство ИГУ, 2023. С. 104-108.
5. Слесаренко, Л. А. Исследование эмоционально-волевых ресурсов врачей-ординаторов, влияющих на степень адаптационного потенциала к профессиональной деятельности / Л. А. Слесаренко // Ярославский педагогический вестник. – 2020. – № 6(117). – С. 122-126. – DOI 10.20323/1813-145X-2020-6-117-122-126.
6. Филатова, Ю. С. Факторы, влияющие на формирование коммуникативной компетентности врача терапевта на разных этапах профессиональной деятельности / Ю. С. Филатова, А. А. Волченкова // Психология XXI столетия. Новые возможности: Сборник по материалам ежегодного Конгресса «Психология XXI столетия», Ярославль, 13–15 мая 2016 года / Под ред. Козлова В.В.. – Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2016. – С. 280-281
7. Ширинян, М. В. Коммуникативная компетенция в профессиональной деятельности врача / М. В. Ширинян, С. В. Шустова // Язык и культура. – 2020. – № 50. – С. 273-294. – DOI 10.17223/19996195/50/18

Информация об авторах:

Филатова Юлия Сергеевна – к.м.н., доцент, доцент кафедры терапии института непрерывного профессионального образования ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

SPIN-код: 9006-6070, Author ID: 707364; ORCID: 0000-0002-9347-1551,

E-mail: giper75@mail.ru

Золотова Ирина Александровна – к.психол.н., доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

SPIN: 2770-9166, Author ID: 1101615; ORCID: 0009-0007-5041-0082

E-mail: zolotova@ysmu.ru

Information about the authors:

Yulia S. Filatova – PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Therapy at the Institute of Continuing Professional Education of the Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yaroslavl, Russia

SPIN code: 9006-6070, Author ID: 707364; ORCID: 0009-0007-5041-0082

E-mail: giper75@mail.ru

Irina A. Zolotova – PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Yaroslavl State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Yaroslavl, Russia

SPIN code: 2770-9166, Author ID: 1101615; ORCID: 0009-0007-5041-0082

E-mail: zolotova@ysmu.ru

Поступило в редакцию: 3.03.24

Принято к публикации: 18.03.24

ИЗУЧЕНИЕ ВКЛАДА ОТДЕЛЬНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Холупко О.Е., Большусов И.А., Шуляк Е.В.

УО “Белорусский государственный медицинский университет”, Минск, Республика Беларусь
Для корреспонденции: Холупко Олег Евгеньевич, E-mail: Holbys1234@gmail.com

STUDY OF THE CONTRIBUTION OF CERTAIN PATHOGENETIC PROCESSES TO THE DEVELOPMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME

Oleg E. Holupko, Ilya A. Boldusov, Katsiarina V. Shuliak

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

For correspondence: Holupko Oleg Evgenevich, E-mail: Holbys1234@gmail.com

Аннотация. Исследование рассматривает этиологию и патогенез синдрома диабетической стопы, изучая отдельные патогенетические процессы, затрагивающие различные системы органов. Был проведен анализ современной научно-исследовательской литературы, описывающей данный синдром. По результатам работы определен вклад отдельных патофизиологических процессов, таких как нейропатия, остеоартропатия, ангиопатия и нарушение иммунитета в развитии патологии. Дополнительно изучено влияние бактериальной микрофлоры на течение данного синдрома.

Ключевые слова: сахарный диабет, синдром диабетической стопы, нейропатия, остеоартропатия, ангиопатия

Annotation. The study examines the etiology and pathogenesis of diabetic foot syndrome by examining individual pathogenetic processes affecting various organ systems. An analysis of research information in contemporary sources describing the syndrome was conducted. Based on the results of the work, the contribution of certain pathophysiological processes, such as neuropathy, osteoarthropathy, angiopathy and violation of immunity to the development of pathology, has been determined. The effect of bacterial microflora on the course of this syndrome has been further studied.

Key words: diabetes, diabetic foot syndrome, neuropathy, osteoarthropathy, angiopathy.

Введение. Сахарный диабет (СД) представляет собой глобальную проблему, которая приводит к значительным человеческим, социальным и экономическим потерям. Одним из наиболее тяжелых, ведущих к преждевременной инвалидности, осложнений СД является синдром диабетической стопы (СДС). СДС определяется как инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями и/или снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести. Синдром сочетает в себе патологические изменения периферической нервной системы и кровеносного русла нижних конечностей, которые представляют непосредственную угрозу развития язвенных и некротических процессов, а также гангрены стопы. Дополнительно осложнением синдрома является повреждение костной ткани.

Из-за растущей распространённости данного осложнения на ранних этапах диагностики с СДС может столкнуться врач любой специальности. В связи с этим необходимо структурировать всю существующую информацию об аспектах этиопатогенеза СДС.

Цель исследования. Проанализировать основные механизмы развития синдрома диабетической стопы и определить вклад некоторых патогенетических процессов в развитие данной патологии.

Материалы и методы исследования. Выполнен критический обзор современной мировой научно-исследовательской литературы. Изучены работы, опубликованные в библиографических базах данных.

Результаты исследования и их обсуждение. На сегодняшний день в развитии СДС доказана ведущая роль хронического дефицита инсулина и гипергликемии. К дополнительным факторам, способствующим развитию СДС, являются микробная инвазия и нарушения иммунитета [1].

Важным аспектом развития СДС является диабетическая нейропатия (ДПН) – поражение нервной системы на фоне СД, затрагивающее чувствительные и двигательные волокна. ДПН встречается как изолированно, так и в сочетании с другими поражениями организма. Данные о частоте развития ДПН варьируют в связи с трудностью диагностики: при СД I типа она возникает в 13-54% случаев, при II типе – 17-45% [2,3].

ДПН имеет комплексный патогенез и вытекает из взаимодействия метаболических, экологических и генетических факторов. В основе развития лежит хроническая гипергликемия, приводящая к включению полиолового шунта. Это приводит к увеличению синтеза сорбитола из глюкозы. Высокий уровень сорбитола и гипергликемия приводят к вазоконстрикции с нарушением метаболизма, ишемией и дегенерацией клеток нервной ткани [4,5].

В развитии ДПН имеет значение нарушение обмена миоинозитола. Данный белок стабилизирует клеточные мембраны, а также принимает участие в скорости проведения нервного импульса. Снижение уровня данного белка ведёт к дисфункции мембран клеток и работы Na-K-АТФ-азы, которая регулирует процессы передачи нервного импульса. Нарушение баланса натрия способствует развитию отёка и повреждению нервного волокна [6,7]. Гликозилирование белков миелина и тубулина, которые также относятся к структурным компонентам нервных волокон, обуславливает демиелинизацию последних за счёт утолщения клеточных мембран и нарушения метаболизма [8,9].

Некоторые авторы отдают ведущую роль в развитии ДПН микроангиопатии. Развитие микроангиопатии и хронической эндоневральной гипоксии с повреждением нервной ткани является основной причиной данных нарушений [10].

Основную роль в патогенезе ДПН играет дистальная ДПН, которую принято делить на сенсорную, моторную и вегетативную. Сенсорная ДПН приводит к последовательной утрате всех видов чувствительности, что в конечном итоге лишает пациента возможности адекватно оценивать опасность повреждающего фактора. Это приводит к постоянной травматизации, что на фоне сниженной способности к заживлению и нарушения кровоснабжения способствует образованию трофических язв [11,12].

Моторная ДПН способствует атрофии межкостных мышц, нарушению баланса между сгибателями и разгибателями. В результате появляется характерная деформация дистальных отделов нижней конечности с формированием «патологических» участков избыточного давления — зон, где в нормальных условиях повышенное давление отсутствует (верхушки пальцев, тыльная поверхность межфаланговых суставов, проекции головок плюсневых костей). В ответ на постоянно повышенное давление на данных участках развивается гиперкератоз, который может приводить к образованию гематом, аутолизу и инфицированию. Это является особенностью нейропатических язв, расположенных в проекции головок плюсневых костей на подошве [6,13,14].

Вегетативная нейропатия ведет к снижению потоотделения и, как следствие, к повышенной сухости кожи. При ходьбе могут образовываться легко инфицирующиеся повреждения, из которых в последствии легко развиваются трофические язвы [15]. Образовавшиеся трофические язвы, как правило, прогрессируют и неминуемо ведут к ампутации не только стопы, но и голени, а нередко и бедра. Более чем у половины больных с СДС в последующие 5 лет возникает необходимость ампутации и контралатеральной конечности. Трофические язвы стопы являются наиболее распространенной проблемой у больных диабетом 2-го типа. Присоединение инфекции и гангрены часто приводят к необходимости ампутации. При этом в послеоперационном периоде септические осложнения являются частой причиной смерти.

Кроме того, вегетативная нейропатия является причиной развития диабетической остеоартропатии (ДОАП), приводящей к тяжелой деформации стопы и образованию трофических язв в местах повышенного патологического давления [16].

ДОАП является следствием симпатической денервации сосудов, следствием чего является усиление шунтирующего кровотока в костях стопы, вызывающее образование остеокластов, снижение функции остеобластов, увеличение резорбции костной ткани с формированием в конечном итоге стопы «Шарко» [17].

При СД часто наблюдается выраженная потеря солей кальция, которые также способствуют развитию остеоартропатии [17,18]. В процессе ремоделирования костной ткани важную роль играет инсулин, регулирующий активность костных клеток. Также доказано, что инсулин влияет на костную ткань через продукцию инсулиноподобного фактора роста в печени [17,19].

Несмотря на то, что у пациентов с СДС часто встречаются тяжелые формы нейропатии, ДОАП развивается не всегда. Существует мнение, что не все виды ДНП, а только определенные её «подвиды» ведут к развитию остеоартропатии, при которой преимущественно повреждаются миелиновые нервные волокна с относительной сохранностью безмиелиновых волокон [20,21].

Пусковым фактором ДОАП является повреждение костей стопы. В условиях наличия сенсорной нейропатии травма не сопровождается выраженной болью, в последствии рецидивирует и приводит к развитию патологических изменений [17,22].

Некоторые авторы утверждают, что ДОАП не имеет связи с ишемией, которая играет роль своеобразного фактора защиты от ускорения кровотока, в результате чего не запускаются механизмы резорбции кости [9].

При СД одним из компонентов поражения сердечно-сосудистой системы является ангиопатия, которую принято делить на микро- и макроангиопатию.

К микроангиопатии относят поражение мелких сосудов – капилляров, артериол и венул. Поражение сосудов проявляется повышением проницаемости сосудистой стенки, нарушением реактивности и ауторегуляции в сосудах.

В основе макроангиопатии лежит атеросклеротическое поражение сосудов нижних конечностей. При СД атеросклероз артерий имеет ряд особенностей: развивается в более раннем возрасте, быстро прогрессирует. Поражение сосудов симметричное, захватывающее несколько уровней (бедренно-подколенный сегмент, артерии голени, стопы). Частота возникновения атеросклеротического поражения сосудов нижних конечностей у мужчин и женщин сопоставима, в то время как у лиц без СД облитерирующий атеросклероз встречается преимущественно у мужчин [1].

Патоморфологические характеристики диабетической ангиопатии включают следующие варианты: атеросклероз, склерома Мекенберга, диффузный фиброз интимы [23, 24].

Факторами риска развития диабетической ангиопатии является гипергликемия, инсулинорезистентность и гиперинсулинемия, нарушения обмена липидов, артериальная гипертензия, повышение свёртываемости крови и агрегации тромбоцитов, снижение фибринолиза, нарушение функции сосудистого эндотелия [10,12].

Гипергликемия является одной из причин развития атеросклеротических бляшек. На её фоне повышается количество продуктов гликолиза, которые накапливаются в тканях внутренних органов. В сосудах данному процессу подвергается соединительная ткань. Это приводит к тому, что на ней иммобилизуются липопротеины низкой плотности (ЛПНП). Далее запускается формирование атеросклеротической бляшки [21,22,23,25]. При гипергликемии метаболизм глюкозы происходит по инсулиннезависимым путям. В сосудистой стенке повышение уровня сорбитола приводит к её гиперосмолярности с последующим развитием отёка за счёт нарушения баланса ионов. В эритроцитах увеличивается содержание гликолизированного гемоглобина, нарушается транспорт кислорода и развивается кислородное голодание сосудистого эндотелия [4,23,26].

При диабетической ангиопатии наблюдаются нарушения гормонального фона: колебания уровней соматотропного гормона, адренкортикотропного гормона, кортизола, альдостерона и катехоламинов. Данные изменения наиболее характерны для лабильной формы СД с эпизодами гипогликемии. [10,27,28]

Важную роль в развитии ангиопатии играет нарушение перекисного окисления липидов. Этому способствуют многие механизмы: сниженная активность антиоксидантной системы, повышенный уровень свободных радикалов, нарушение функции ферментов полиолового обмена глюкозы, дисрегуляция обмена продуктов эйкозаноидной кислоты [4,29]. Образование свободных радикалов в организме происходит в результате повышения уровня глюкозы. Перекиси липидов изменяют проницаемость клеточных мембран, что в конечном итоге приводит к их повреждению и последующему аутолизу клеток. В результате в поврежденных участках сосудистого эндотелия увеличивается содержание белково-липидных комплексов, образующихся путём соединения продуктов перекисного окисления липидов с аминокруппами [19,30,31]. Дисфункция эндотелия ведёт к инициации механизмов развития атеросклеротической бляшки [31,32].

Расстройства микроциркуляции при СД отягощаются повышением вязкости крови, обусловленной увеличением содержания фибриногена, фибронектина, фактора Виллебранда и С-реактивного белка. У пациентов с «центральной» типом ожирения, высоким уровнем общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов очень низкой плотности, а также повышенным артериальным давлением риск повреждения сосудов возникает ещё при «додиабетическом» (менее 6,1 ммоль/л) уровне глюкозы [33]. Исследования показали прямую зависимость между степенью инсулинорезистентности и нарастанием периферического сосудистого сопротивления, артериального давления и снижения кровотока по периферическим сосудам [34]. Продолжительная гипергликемия приводит к гликации белков, в том числе коллагена. Гликация коллагена может провоцировать атерогенез за счёт поступления липопротеидов во внеклеточный матрикс, что, в свою очередь, повышает риск его окислительной модификации, приводящей к развитию повреждения сосудов [35,36]. Попытки улучшить состояние сосудов с помощью длительного приёма антиоксидантов не привели к желаемому результату [37]. Доказана связь СД с возрастающим риском тромбозов на местах атероматозных поражений. При СД возрастают адгезивность и агрегация тромбоцитов, а также уровень факторов коагуляции и ингибиторов антикоагулянтного тканевого плазминогена, что способствует потенциально прокоагулянтному состоянию [38]. Диабетическая микроангиопатия характеризуется нарушением структуры базальной мембраны мелких сосудов, отложением ЛПНП в их стенке и пролиферацией гладкомышечных клеток.

Сопутствующая ДНП способствует вазоконстрикции с возрастанием потока крови по артериовенозным шунтам, что в конечном итоге ещё больше обедняет питание и газообмен периферических тканей организма. Это сопровождается усилением циркуляции крови в коже с повышением температуры её поверхности. Поэтому, наряду с пониженной чувствительностью из-за ДНП, могут быть и ощущения жара и жжения кожи стоп, болей по ночам [39].

Сосудистый эндотелий при СД имеет меньшие способности для синтеза вазодилататоров и производит больше вазоконстрикторов и прокоагулянтов. Эти особенности усугубляют повреждения сосудов при диабете. В частности, эндотелий сосудов при СД и 1-го, и 2-го типов обладает меньшей способностью к синтезу оксида азота, что способствует развитию локальной вазоконстрикции [40]. Нарушения кровообращения из-за вазоконстрикции усугубляются возрастанием склонности к тромбообразованию. Большое значение в этом процессе имеет наблюдаемая при СД активация тромбоцитов с освобождением их микрочастиц и прокоагулянтов [41]. Жировая ткань является важным источником продукции эндогенного TNF- α , а экспрессия которого нарастает при ожирении. Выявлена связь СД и атеросклероза. При этом, происходит формирование антитканевых аутоантител и циркулирующих иммунных комплексов, накопление комплемента и его отдельных фракций. Данные иммунологические сдвиги предшествуют клиническим проявлениям повреждения сосудов.

В настоящее время макроангиопатия не рассматривается в качестве основной причины развития СДС, однако значимость атеросклероза нельзя недооценивать.

В этиологии СДС большую роль играет смешанная бактериальная микрофлора с присоединяющейся грибковой инфекцией, существенно осложняющей проведение эффективной антибиотикотерапии.

Качественный состав патогенной микрофлоры в области трофических язв зависит от большого количества факторов: глубины язвенного дефекта, длительности существования повреждения, проводимой до этого антибиотикотерапии и её правильности. Ассоциации микроорганизмов включают от 2 до 14 видов бактерий с различными свойствами. Для пациентов, страдающих СДС, при поступлении в стационар характерной является высокая микробная обсемененность области гнойно-некротического очага (106-1012 микроорганизмов на 1 г ткани). При впервые возникших дефектах тканей преобладают грамположительные кокки *S. Aureus* и *S. Pyogenes*, а для глубоких длительно существующих язв чаще всего характерен полимикробный характер инфекционного процесса [21,22]. Среди других выявляемых возбудителей отмечают коагулазо-негативные стафилококки, энтерококки и стрептококки группы В. В смешанной микрофлоре выявляют аэробные грамотрицательные бактерии, среди которых преобладают представители *Proteus spp.*, *E. coli*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp* [20]. В 20% случаев инфекционный процесс затрагивает костную ткань. При хроническом остеомиелите патогенная микрофлора чаще всего представлена *S. aureus*, стрептококками групп А и В, грамотрицательными бактериями – *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumonia* (исключая *P. aeruginosa*), а также *B. Fragilis*.

У пациентов с СД в 60% случаев встречаются микозы стоп, следствием которых является повышенный риск инфицирования язвенных дефектов. При посевах из хронических язв в 80% случаев с патогенными микроорганизмами выявляется и грибковая флора: *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagraphytes* [22].

Повышенная частота и глубина гнойно-некротических поражений нижних конечностей при СД часто связывают с нарушениями иммунитета. Т-клеточный иммунодефицит сочетается с тяжелыми инфекционными поражениями [25,32]. Важную роль в развитии иммунодефицитных состояний играют токсины бактериальной микрофлоры. Эндотоксины напрямую повреждают воздействие на иммункомпетентные клетки иммунной системы, что приводит к высвобождению большого количества провоспалительных медиаторов, которые усиливают иммунные нарушения [9]. Выраженный дефицит энергии, развивающийся при СД, приводит к пониженной адаптации организма и дисбалансу иммунитета, а также недостаточности факторов неспецифической защиты организма [9]. В крови пациентов, страдающих СДС, наблюдаются лимфопения, дисбаланс Т-лимфоцитов, накопление иммунных комплексов, а также снижение фагоцитарной функции полиморфно-ядерных лейкоцитов, что в конечном итоге приводит к неполному уничтожению антигенов [5].

Также доказано, что у пациентов с СД часто выявляются циркулирующие аутоантитела к различным тканевым структурам, что связывают с нарушением супрессорной функции Т-лимфоцитов [18].

При СДС вторичный иммунодефицит затрагивает как клеточную, так и гуморальную систему иммунитета. В гуморальном звене данные изменения проявляются увеличением плазменного уровня цитотоксических иммунных комплексов, изменением продукции В-лимфоцитами иммуноглобулинов классов IgA, IgM, IgG [14,21].

Изучение клеточного иммунитета при СДС установило зависимость его развития по гиперэргическому пути в случае инсулинзависимого диабета и по гипозэргическому пути на фоне инсулин независимого сахарного диабета. Отмечены сильные патологические сдвиги как Т-системы иммунитета, так и фагоцитарной функции нейтрофилов в области воспаления в сравнении с показателями системного кровотока [5].

Нарушения иммунитета ассоциируют с ангиопатией: атеросклероз, инфаркт миокарда и инсульт. В сыворотке крови у данных пациентов определяется повышенный уровень IL-6, С-реактивного белка, фибриногена которые участвуют в острой фазе воспаления и развитии перечисленных выше осложнений [10,13]. У пациентов с СДС нарушено течение всех стадий заживления раны. Уровень факторов, ответственных за инициирование процесса заживления (IL-8, IL-10, IL-15, фактор роста нерва) при исследовании сыворотки крови больных, страдающих СДС, снижены, что способствует низкой регенерации тканей [5].

Выводы. Этиология и патогенез синдрома диабетической стопы весьма динамичны, так как включают повреждения различных систем организма, включая нервную, кровеносную и иммунную, а также изменения опорно-двигательного аппарата. Данные процессы часто взаимосвязаны, однако могут возникать изолированно друг от друга. Клинические проявления синдрома также весьма различаются. Нарушение кровоснабжения может наблюдаться на различных уровнях нижних конечностей. Нейропатию принято разделять на отдельные “подвиды”, каждый из которых обладает определенными особенностями. Дополнительным повреждающим фактором является изменение костной ткани, возникающее на фоне вышеописанных нарушений. Также у многих пациентов наблюдается развивающееся нарушение иммунной системы, проявляющееся в том числе присоединением к заболеванию гнойно-некротических поражений нижних конечностей. Необходимо дополнительно оценить взаимосвязь между отдельными процессами, протекающими у пациентов с синдромом диабетической стопы, а также определить возможные факторы риска.

Финансирование: Исследование проводилось без 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. Павлова М. Г., Калашникова М. Ф., Гусов Т. В., Лаврищева Надежда Викторовна Современные методы диагностики и лечения синдрома диабетической стопы // Клиницист. 2007. №3.
2. Косинец А. Н. Синдром диабетической стопы : монография / А. Н. Косинец, А. А. Зеньков. – Витебск : ВГМУ, 2003. – 214 с.
3. Синдром диабетической стопы – актуальность проблемы сохраняется / С. И. Леонович [и др.] // Бел. мед. журн. – 2003. – № 1. – С. 8–11.
4. Анциферов М. Б. Поражения нижних конечностей у больных сахарным диабетом / М. Б. Анциферов, А. К. Волковой, Е. Ю. Комелягина // РМЖ. Эндокринология. – 2006. – №13. – С. 972–76.
5. Influence of preparation nuclex on the cytokine profile of the patients with diabetes type 2 and neuropathic form of diabetic foot / Z. U. Tkachuk [et al.] // Int J Diabetes Res. – 2013. – Vol. 2, N 2. – P. 21–26.

6. Мохорт Т. В. Диабетическая полинейропатия : метод. рекомендации / Т. В. Мохорт, Д. И. Ромейко ; НИКИ РМ и Э. – Минск : ПолиБиг, 2000. – 40 с.
7. Галстян Г. В. Диабетическая нейропатия: эпидемиологические и клинические аспекты / Г. В. Галстян // Сахар. диабет. – 2000. – №1 – С. 22–24.
8. Гришин И. Н. Синдром диабетической стопы / И. Н. Гришин, Н. Н. Чур ; Белорус. акад. мед. наук. – Минск : Хата, 2000. – 172 с.
9. Павлова М. Г. Синдром диабетической стопы / М. Г. Павлова, Т. В. Гусов, Н. В. Лаврищева // Труд. пациент. – 2006. – № 1. – С. 25–28.
10. Бахарев И. В. Синдром диабетической стопы: диагностика, лечение, профилактика. Качество жизни / И. В. Бахарев, Ю. А. Редькин // Медицина. – 2003. – № 1. – С. 35–38.
11. Anderson N. Atrophy of foot muscles: a measure of diabetic neuropathy / N. Anderson, M. D. Gjerstad, J. Jakobsen // Diabetes Care. – 2004 Oct. – Vol. 27, N 10. – P. 2382–85.
12. Шестакова М. В. Профилактика сосудистых осложнений сахарного диабета: решенные и нерешенные вопросы / М. В. Шестакова, И. Р. Ярек-Мартынов, Л. А. Кошель // Consilium Medicum. – 2002. – № 10. – С. 527–30.
13. Булавкин В. П. Сахарный диабет. Синдром диабетической стопы (диагностика, лечение, профилактика) : метод. рекомендации / В. П. Булавкин, В. В. Зыкова, Д. В. Шиленок ; Витеб. гос. мед. ун-т. – Витебск, 2000. – 28 с.
14. Troskot N. Diabetic foot syndrome – dermatological point of view / N. Troskot, T. Duvanci, M. Koli // Acta Clin Croat. – 2013 Mar. – Vol. 52, N 1. – P. 99–106.
15. Бреговский В.Б., Зайцев А.А., Залевская А.Г. и др. Поражение нижних конечностей при сахарном диабете. Методическое пособие для врачей. СПб.; 2004.
16. Дедов И.И., Удовиченко О.В., Галстян Г.Р. Диабетическая стопа. М.; 2005.
17. Синдром диабетической стопы: диагностика, профилактика, лечение : метод. рекомендации / Е. А. Холодова, В. С. Улащик, Т. В. Мохорт. – Минск : БелЦНМИ, 2000. – 36 с.
18. Ромейко Д. И. Остеоартропатия Шарко: клиникодиагностические и лечебно-профилактические подходы к ведению больных / Д. И. Ромейко, А. П. Шепелькевич // Белорус. мед. журн. – 2003. – № 3. – С. 17–21
19. Diabetic foot: Disease, complication or syndrome / A. Alavi [et al.] // Diabetic foot Canada. – 2013. – Vol. 1, N 1. – P. 13–17.
20. Косинец А. Н. Синдром диабетической стопы : монография / А. Н. Косинец, А. А. Зеньков. – Витебск : ВГМУ, 2003. – 214 с
21. Игнатович И. Н. Хирургия и ангиология диабетической стопы : монография / И. Н. Игнатович, Г. Г. Кондратенко. – Минск : БГМУ, 2013. – 304 с.
22. Синдром диабетической стопы – актуальность проблемы сохраняется / С. И. Леонович [и др.] // Бел. мед. журн. – 2003. – № 1. – С. 8–11.
23. Андреева Н. В. Особенности патогенеза микроангиопатий у больных сахарным диабетом разного возраста / Н. В. Андреева // РМЖ. – 2006. – № 6. – С. 470–71.
24. Жидков С. А. Применение миорелаксантов центрального действия в комплексном лечении и профилактики осложнений диабетической ангиопатии нижних конечностей (обзор литературы) / С. А. Жидков, Ю. В. Кузьмин, Д. В. Гомбалеvский // Бел. мед. журн. – 2004. – № 1. – С. 13–18.
25. A cohort study of people with diabetes and their first foot ulcer: the role of depression on mortality / K. Ismail [et al.] // Diabetes Care. – 2007 Jun. – Vol. 30, N 6. – P. 1473–79. 24. Jeffcoate W. J. Diabetic foot ulcers / W. J. Jeffcoate, K. G. Harding // The lancet. – 2003. – Vol. 361, N 9368 – P. 1545–51. 25. Diabetic foot syndrome / S. Morbach [et al.] // Exp Clin Endocrinol Diabetes. – 2014 Jul. – Vol. 122, N 7. – P. 416–24.
26. Jeffcoate W. J. Diabetic foot ulcers / W. J. Jeffcoate, K. G. Harding // The lancet. – 2003. – Vol. 361, N 9368 – P. 1545–51.
27. Булавкин В. П. Особенности антибактериальной терапии в комплексном лечении гнойно-некротических поражений мягких тканей и гангрены нижних конечностей у больных сахарным диабетом / В. П. Булавкин, В. К. Окулич, Д. В. Шиленок // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 1999. – № 1. – С. 114–19.

28. Балаболкин М. И. Патогенез и механизмы развития ангиопатий при сахарном диабете / М. И. Балаболкин, Е. М. Клебанова, В. М. Креминская // Кардиология. – 2000. – № 10. – С. 74–87.
29. Chronic kidney disease as a predictor of cardiovascular disease (from the Framingham Heart Study) / N. I. Parikh [et al.] // Am J Cardiol. – 2008 Jul 1. – Vol. 102, N 1. – P. 47–53.
30. Diabetic foot syndrome / S. Morbach [et al.] // Exp Clin Endocrinol Diabetes. – 2014 Jul. – Vol. 122, N 7. – P. 416–24.
31. Этиология, патогенез, классификация и хирургическое лечение синдрома диабетической / Н. Н. Чур [и др.] // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. – 2003. – № 4. – С. 42.
32. Allison M. A. Patterns and risk factors for systemic calcified atherosclerosis / M. A. Allison, M. H. Criqui, C. M. Wright // Arterioscler Thromb Vasc Biol. – 2004 Feb. – Vol. 24, N 2. –P. 331–36.
33. Laakso M. Hyperglycemia and cardiovascular disease in type 2 diabetes // Diabetes.—1999.—Vol. 48, № 5.—P. 937–942.
34. Fossum E., Hoiegggen A., Moan A. et al. Relationship between insulin sensitivity and maximal forearm blood flow in young men // Hypertension.—1998.—Vol. 32, № 5.—P. 838–843.
35. Jain S. K., McVie R. Hyperketonemia can increase lipid peroxidation and lower glutathione levels in human erythrocytes in vitro and in type 1 diabetic patients // Diabetes.—1999.—Vol. 48, № 9.—P. 1850–1855.
36. Orchard T. J., Virella G., Forrest K. Y.-Z. et al. Antibodies to oxidized LDL predict coronary artery disease in type 1 diabetes // Diabetes.—1999.—Vol. 48, № 7.—P. 1454–1458.
37. Simons L. A., von Konigsmark M., Simons J. et al. Vitamin E ingestion does not improve arterial endothelial dysfunction in older adults // Atherosclerosis.—1999.—Vol. 143, № 1.—P. 193–199.
38. Shantaram V. Pathogenesis of atherosclerosis in diabetes and hypertension // Clin. Exp. Hypertension.—1999.—Vol. 21, № 1–2.— P. 69–77.
39. Дедов И. И., Анциферов М. Б., Галстян Г. Р., Токмакова А. Ю. Синдром диабетической стопы.—М., 1998.—138 с.
40. Poston L. Endothelial control of vascular tone in diabetes mellitus // Diabetologia.—1997.—Vol. 40, Suppl. 2.—P. 113–114.

Информация об авторах:

Холупко Олег Евгеньевич – студент 3 курса лечебного факультета УО “Белорусский государственный медицинский университет”

<https://orcid.org/0009-0004-4177-5248>

Большюсов Илья Алексеевич – студент 3 курса лечебного факультета УО “Белорусский государственный медицинский университет”

Шуляк Екатерина Васильевна – старший преподаватель кафедры патологической физиологии УО “Белорусский государственный медицинский университет”

Information about the authors:

Oleg E. Holupko - 3rd year student of medical faculty, Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

ORCID: 0009-0004-4177-5248; e-mail: Holbys1234@gmail.com

Ilya A. Boldusov - 3rd year student of medical faculty, Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Katsiarina V. Shuliak - senior lecturer of the Department of Pathological Physiology, Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Поступило в редакцию: 9.03.24

Принято к публикации: 21.03.24

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, УРОВНЕМ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА

Жилина А.Н., Фролова Е.А.

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

Для корреспонденции: Жилина Анна Николаевна, E-mail: anendocrin@rambler.ru

THE RELATIONSHIP OF COGNITIVE DYSFUNCTION WITH INDICATORS OF HYPERGLYCEMIA, ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Anna N. Zhilina, Ekaterina A. Frolova

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

For correspondence: Zhilina Anna Nikolaevna, E-mail: anendocrin@rambler.ru

Аннотация. В публикации оценивается взаимосвязь между выраженностью уровня тревоги и депрессии с уровнем гликированного гемоглобина и уровнем гликемии натощак среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа и без сахарного диабета. Для оценки тревожно-депрессивных расстройств у пациентов применялась госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS. В ходе исследования удалось установить, что чем выше степень выраженности когнитивной дисфункции по Монреальской шкале MoCa-тест, тем хуже показатели метаболического контроля. Также, что имеется тенденция к развитию когнитивной дисфункции у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и повышению распространенности тревоги и депрессии среди данной категории пациентов, что может не только ухудшать контроль параметров при сахарном диабете, но способствовать ускорению риска развития осложнений.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 тип, уровень тревоги и депрессии, когнитивная дисфункция, гипергликемия

Abstract. The publication evaluates the relationship between the severity of the level of anxiety and depression with the level of glycated hemoglobin and the level of fasting glycemia among patients with type 2 diabetes mellitus and without diabetes mellitus. The HADS Hospital Anxiety and Depression Scale was used to assess anxiety and depressive disorders in patients. The study established that the higher the severity of cognitive dysfunction according to the Montreal MoCa test, the worse the metabolic control indicators. Also, there is a tendency towards the development of cognitive dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus and an increase in the prevalence of anxiety and depression among this category of patients, which can not only worsen the control of parameters in diabetes mellitus, but also contribute to an accelerated risk of complications.

Key words: diabetes mellitus type 2, level of anxiety and depression, cognitive dysfunction, hyperglycemia

Введение. Сахарный диабет тесно связан с развитием тревоги и депрессии у пациентов. Этой взаимосвязи посвящено множество публикаций в различных научных изданиях. По мнению некоторых авторов, глюкоза может оказывать как будто бы антидепрессивный эффект [2,3]. Но в настоящее время накапливаются данные, что пациенты с сахарным диабетом 2 типа, наоборот испытывают симптомы депрессии в 2 раза чаще по сравнению с пациентами с другой соматической патологией или пациенты без патологии [7]. У пациентов с сахарным диабетом (СД) отмечается высокое распространение уровня депрессии, при этом колебания в сторону повышения распространения депрессии зависит от нарушений метаболизма глюкозы [4]. У пациентов происходит развитие так называемой «эмоциональной гипергликемии», на фоне которой происходит повышение уровня адреналина, это приводит к активизации вегетативной нервной системы, что в свою очередь приводит к усилению расщепления гликогена печенью, а это стимулирует рост уровня сахара в крови [4,5]. Кроме того, в литературе имеется большое число работ, указывающих, что депрессия, напрямую или косвенно, ухудшает гликемический контроль и приводит к формированию микро- и макрососудистых осложнений [1, 6]. Доказана взаимосвязь сахарного диабета в возникновении когнитивной дисфункции, усиливающейся с увеличением длительности сахарного диабета, возраста пациента и неадекватном контроле уровня сахара в крови [8]. Благоприятные условия для формирования когнитивных нарушений создает токсическое действие глюкозы на деятельность нервной системы в моменты эпизодов подъема уровня сахара в крови [10]. Недавние исследования подтверждают отрицательное влияние неадекватного контроля уровня гликемии на структуру и функционирование головного мозга [9].

Цель исследования. Оценить взаимосвязь показателей уровня тревоги и депрессии с показателями когнитивной дисфункции у пациентов с сахарным диабетом. Материалы и методы. Проведено исследование 60 пациентов с СД2 типа и 60 пациентов без СД. Критерии включения. В исследование были включены пациенты в возрасте от 40 до 50 лет включительно, с установленным диагнозом СД 2 тип, подписавшие информированное согласие – 1 группа. В группе контроля (2 группа) находились пациенты без СД, сопоставимые по полу, возрасту, уровню образования, социальному статусу, показателям углеводного обмена с пациентами 1 группы (табл 1). Пациенты с подозрением на психическую патологию не включались в исследование. Определение уровня глюкозы в крови проводилось амперометрическим методом на анализаторе Энзискан Ультра.

Таблица 1. Группы пациентов

Показатель	СД 2 тип (n=60)		контроль(n=60)		p
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Возраст (годы)	42±3.6	44±2.9	43±3.1	45±1.8	>0.05
Сахар крови натощак, (ммоль/л)	8.7±2.4	8.3±2.1	4.9±1.2	4.5±2.3	<0.05
Гликированный гемоглобин (%)	7.8±3.1	7.6±2.4	4.9±3.2	5.1±1.9	<0.05

Пациентам обеих групп выполнялось нейропсихологическое тестирование с использованием Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCa-тест) — специальной шкалы, разработанной для оценки легких нарушений внимания и концентрации, исполнительных функций, памяти, речи, оптико-пространственной деятельности, концептуального мышления, счета и ориентированности. Максимально возможное количество баллов 30, за норму принимали ≥ 26 баллов. Также пациентам обеих групп проведена оценка уровня тревоги и депрессии по Госпитальной шкале HADS. Эта шкала разработана для выявления депрессии и тревоги в условиях общей медицинской практики. Шкала HADS для определения уровня тревоги и депрессии не вызывает трудностей у пациента и не требует больших затрат

времени на заполнение и интерпретации ее результатов. Шкала HADS предназначена для того, чтобы помочь врачу лучше понять эмоциональное состояние и самочувствие пациента. Шкала содержит 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: А — «тревога» («anxiety») и D - «депрессия» («depression»). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 4 (максимальная выраженность). Опросники по данной шкале пациенты заполняют самостоятельно, таким образом, чтобы полученные данные отражали субъективную оценку пациентами своего психического состояния. При интерпретации данных учитывался суммарный показатель по каждой подшкале (А и D), при этом использовались 3 области значений: 0-7баллов — норма; 8-10баллов — «субклинически выраженная тревога/депрессия»; 11баллов и выше — «клинически выраженная тревога/депрессия». У обеих групп пациентов проводился осмотр невролога для исключения патологии головного мозга.

Методы статистического анализа Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы StatSoft Statistics 20. Значимыми считали различия при $p < 0,05$. Для определения статистической значимости средних величин был использован t-критерий Стьюдента. Для определения взаимосвязи показателей использовался коэффициент корреляции Спирмана. Результаты исследования Между пациентами с СД 2 типа и пациентами из контрольной группы были выявлены различия в когнитивной функции по результатам МоСа-теста (табл. 2) У пациентов с СД 2 типа выявлено снижение памяти и внимания по сравнению с пациентами без СД ($p < 0.05$). Таким образом, можно судить о развитии когнитивной дисфункции у пациентов с СД 2 типа.

Таблица 2. Результаты нейропсихологического тестирования

показатель	СД 2 тип	Группа контроля	p
Альтернирующий путь – 1 балл	1	1	>0.05
Куб – 1 балл	1	1	>0.05
Часы – 3 балла	3	3	>0.05
Называние -3 балла	3	3	>0.05
Внимание – 6 баллов	4	6	<0.05
Повторение фразы – 2 балла	2	2	>0.05
Беглость речи – 1 балл	1	1	>0.05
Абстракция – 2 балла	2	2	>0.05
Отсроченное воспроизведение – 5 баллов	2	5	<0.05
Ориентация – 6 баллов	6	6	>0.05
Сумма = 30 баллов	25	30	<0.05

Для оценки связи между показателями углеводного обмена и когнитивной дисфункции был проведен корреляционный анализ, обнаруживший значимую взаимосвязь между показателями метаболического контроля с отсроченным воспроизведением и показателями внимания. Корреляционный анализ обнаружил отрицательную связь между результатами МоСа-теста с уровнем HbA1c и уровнем глюкозы плазмы натощак (табл 3). Таким образом,

чем ниже уровень гликированного гемоглобина и уровня сахара в крови натощак (достигнуты целевые параметры) у пациентов с СД 2 типа, тем выше (лучше) когнитивные функции пациентов. Вследствие чего, достижение целевых показателей метаболического контроля (а именно гликированного гемоглобина и гликемии натощак) позволит как можно дольше сохранить когнитивные функции исследуемой категории пациентов.

Таблица 3. Взаимосвязь показателей углеводного обмена у пациентов с СД 2 типа с параметрами МоСа-теста

Показатель углеводного обмена	МоСа-тест, пациенты с СД 2 тип (n=60)		p
	память	внимание	
НbA1c, СД +	r = - 0.67*	r = - 0.58*	p<0,001
Гликемия натощак, СД +	r = - 0.62*	r = - 0.71*	p<0,001
НbA1c, СД -	r = - 0.01	r = - 0.005	p<0,05
Гликемия натощак, СД -	r = - 0.04	r = - 0.02	p<0,05

По данным госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) обнаружено наличие тревожно-депрессивного состояния у 45,9% пациентов с диагнозом СД 2 тип по сравнению с пациентами без СД – 24,9% (p<0,001). Тревожное состояние наблюдалось у 89,9% пациентов с СД 2 типа и характеризовалось преобладанием напряжения, отмечались также эмоциональная лабильность и раздражительность. У 35,5% пациентов с сахарным диабетом обнаружена депрессия. При этом из депрессивной симптоматики преобладали такие клинические проявления подавленность, тоска, апатия, плаксивость.

Таблица 4. Уровень тревоги и депрессии по шкале HADS у пациентов с СД 2 типа /без СД 2 типа

Параметры HADS	Пациенты с СД 2 тип	Группа контроля	p
Тревога + депрессия	45.9%	24.9%	p<0,001
Тревога	89.9%	12.6%	p<0,001
Депрессия	35.5%	16.4%	p<0,001

В результате исследования была выявлена взаимосвязь высокого уровня гликемии и уровня гликированного гемоглобина с высоким уровнем тревоги и депрессии у пациентов с СД 2 типа. Корреляционный анализ обнаружил положительную связь между уровнем тревоги и депрессии с показателями углеводного обмена. Таким образом, высокий уровень тревоги и депрессии ассоциируется с высоким уровнем гликемии, а гипергликемия, как известно, связана с развитием осложнений сахарного диабета, то можно предположить, что высокий уровень тревоги и депрессии у пациентов с СД типа приведет к более быстрому развитию осложнений.

Таблица 5. Корреляционный анализ параметров углеводного обмена с уровнем тревоги и депрессии у пациентов с СД 2 типа

Показатель углеводного обмена	тревога	депрессия	p
HbA1c, СД +	r = 0.9	r=0.69	p<0,001
Гликемия натощак, СД +	r =0.57	r = 0.78	p<0,001

Заключение. У пациентов с СД 2 типа за счет имеющихся нарушений метаболического гомеостаза формируются когнитивные нарушения. Не исключено, что ключевую роль в этом процессе играет хроническая гипергликемия, которая, несомненно, оказывает негативное влияние на когнитивную сферу. Полученные данные могут способствовать разработке терапевтических подходов к коррекции когнитивных нарушений при сахарном диабете. Кроме того, изучение тревоги и депрессии может улучшить гликемический контроль и тем самым предотвратить развитие осложнений СД, что обеспечит комплексный подход в терапии данной патологии.

Финансирование: Исследование проводилось без 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. Александровский Ю.А. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение / Ю.А. Александровский.-М.: ГЕОТАР Мед, 2004.- 240 с.
2. Анциферов М.Б., Дробижев М.Ю., Захарчук Т.А., Мельникова. Сахарный диабет и депрессивные расстройства // Рус. мед. журн. – 2003. – Т. 11, №27. – С. 1480-1484.
3. Внутренняя картина болезни при сахарном диабете типа 1 / Сидоров П. И., Новикова И. А., Соловьев А. Г., Мулькова Н. Н. // Проблемы эндокринологии.- 2004.-№3.-С.31-37.для врачей. – М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – 256с.
4. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицинской практике: Руководство М.: ГЭОТАР-мед, 2022. – 156с.
5. Ушкалова А.В. Депрессии у соматических больных / А.В. Ушкалова // Трудный пациент.- 2006.-№1.-С.23-28.
6. Ali S., Stone M., Peters J. The prevalence of co-morbid depression in adults with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis // Diabet. Med. – 2006.–Vol.11,№23.–P.1165-1173
7. Anderson R.J., Freedland K.E, Clouse RE, et al. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis // Diabetes Care. – 2021. – №24. P.1069-10078
8. Duarte JM. Metabolic alterations associated to brain dysfunction in diabetes. Aging Dis. 2015;6(5):304-321. doi: <https://doi.org/10.14336/ad.2014.1104>
9. Geij selaers SLC, Sep SJS, Stehouwer CDA, Biessels GJ. Glucose regulation, cognition, and brain MRI in type 2 diabetes: a system atic review. Lancet Diabetes Endocrinol. 2015;3(1):75-89.doi: [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(14\)70148-2](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(14)70148-2)
10. Ronnema E, Zethelius B, Sundelof J, et al. Impaired insulin secretion increases the risk of Alzheimer disease. Neurology.2018;71(14):1065-1071. doi: <https://doi.org/10.1089/dia.2017.0187>

Информация об авторах

Жилина Анна Николаевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапии педиатрического факультета Ярославского государственного медицинского университета

Author ID 715287; ORCID:0000-0002-3237-1039

E-mail: anendocrin@rambler.ru

Фролова Екатерина Александровна – студентка 3 курса педиатрического факультета Ярославского государственного медицинского университета

Information about the authors

Zhilina Anna Nikolaevna - Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Therapy of the Pediatric Faculty of Yaroslavl State Medical University

Author ID 715287; ORCID:0000-0002-3237-1039

E-mail: anendocrin@rambler.ru

Frolova Ekaterina Aleksandrovna - 3rd year student of the Pediatric Faculty of Yaroslavl State Medical University

Поступило в редакцию: 06.03.24

Принято к публикации: 24.03.24

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ КОГНИТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ САМООТНОШЕНИЯ И ОСОЗНАННОСТИ С ОБРАЗОМ ТЕЛА И РИСКОМ РАЗВИТИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВУШЕК 16-26 ЛЕТ

Неродик Ю.В.¹, Кривобоков А.С.¹

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

Для корреспонденции: Неродик Юлия Валерьевна, Email: pustovalova-ju@mail.ru

A STUDY OF THE RELATIONSHIP OF COGNITIVE COMPONENTS OF SELF-ATTITUDE AND AWARENESS WITH BODY IMAGE AND THE RISK OF DEVELOPING EATING DISORDERS IN GIRLS 16-26 YEARS OLD

Iuliia V. Nerodik¹, Andrei S. Krivobokov¹

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Yaroslavl, Russia

For correspondence: Nerodik Iuliia Valerevna, Email: pustovalova-ju@mail.ru

Аннотация.

Актуальность. На сегодняшний день количество работ, посвященных исследованию когнитивных компонентов девушек с риском развития пищевых расстройств, в том числе отечественных, является недостаточным для понимания этой проблемы. В связи с отсутствием однозначного ответа на вопрос о том, что является катализатором поведенческих девиаций в отношении питания, представляется целесообразным поиск и выявление возможных детерминирующих факторов РПП, а также расширение знаний об особенностях когнитивной сферы данной категории лиц.

Цель исследования – изучить взаимосвязь когнитивных компонентов самооотношения и осознанности с образом тела и риском развития расстройств пищевого поведения у девушек 16-26 лет для получения нового понимания данной категории лиц.

Материалы и методы исследования. Тест отношения к приему пищи (ЕАТ-26) в адаптации О.А. Скугаревского; Фрайбургский личностный опросник (FPI) (Форма В); Сокращенный опросник по пяти аспектам осознанности (FFMQ) в авторской модификации; Сокращенная методика исследования самооотношения С.Р. Пантелеева (МИС) в авторской модификации; Опросники Т.Ф. Кэша (пер. и ред. Ю.В. Максименко): «Оценка образа тела», «Мысли об образе тела», «Дистресс от образа тела», «Опросник копинг-стратегий, связанных с образом тела», «Опросник качества жизни в отношении образа тела» в авторской модификации. Корреляционный анализ (ранговый коэффициент корреляции Спирмена), U-критерий Манна-Уитни, множественный прямой пошаговый регрессионный анализ, факторный анализ методом главных компонентов с вращением Varimax; обработка результатов проводилась в программе Statistica 12.

Результаты. Было выявлено, что для испытуемых с повышенным риском пищевых нарушений характерны высокая неудовлетворенность собой и чувство недостижимости идеального образа «Я». Они считают, что не могут быть симпатичны окружающим, имеют

множество негативных мыслей об образе тела и испытывают сильный дистресс от него, что оказывает влияние на внутреннюю конфликтность. Кроме того, негативная оценка образа тела и стремление к изменению внешности в сочетании с подавлением болезненного, необлекаемого в слова внутреннего опыта детерминируют высокую невротичность. Положительный эффект на качество жизни в связи с образом тела может оказать копинг-стратегия положительного рационального принятия.

Заключение. Для девушек с повышенным риском пищевых расстройств характерны невротичность, подавление внутреннего опыта, значительное расхождение Я-концепций, негативная оценка своего тела и сильный дистресс от его восприятия, вера в антипатию окружающих, стремление к исправлению внешности.

Ключевые слова: *самоотношение, образ тела, осознанность, расстройства пищевого поведения.*

Annotation.

Relevance. To date, the number of works devoted to the study of the cognitive components of girls at risk of developing eating disorders, including domestic ones, is insufficient to understand this problem. Due to the lack of a clear answer to the question of what is the catalyst for behavioral deviations in relation to nutrition, it seems advisable to search and identify possible determining factors of eating disorder, as well as expand knowledge about the characteristics of the cognitive sphere of this category of people.

The purpose of the study is to study the relationship between the cognitive components of self-attitude and awareness with body image and the risk of developing eating disorders in girls aged 16-26 years to gain a new understanding of this category of people.

Materials and methods of study. *Were used for data collection:* Eating Attitude Test (EAT-26) adapted by O.A. Skugarevsky; Freiburg Personality Inventory (FPI) (Form B); The abbreviated Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) as modified by the author; Abbreviated methodology of self-attitude by S.R. Panteleev as modified by the author; Questionnaires T.F. Cash (translated and edited by Yu.V. Maksimenko): «Body Image Assessments», «Thoughts about Body Image», «Body Image Distress», «Body Image Coping Strategies Inventory», «The Body Image Quality of Life Inventory» in author's modification. *For statistical processing of the data, the following were used:* correlation analysis (Spearman's rank correlation coefficient), study of significant differences using the Mann-Whitney U-test, multiple forward stepwise regression analysis, factor analysis by the method of principal components using Varimax rotation; the results were processed using Statistica 12.

Results. As a result of the study, it was revealed that subjects with an increased risk of eating disorders are characterized by high self-dissatisfaction and a feeling of inaccessibility of the ideal self-image. They believe that they cannot be liked by others, have many negative thoughts about body image and experience great distress from it, which affects internal conflict. In addition, a negative assessment of body image and the desire to change appearance, combined with the suppression of painful, non-wordable internal experience, determine high neuroticism. The coping strategy of positive rational acceptance can have a positive effect on the quality of life in connection with body image.

Conclusion. Girls with an increased risk of eating disorders are characterized by neuroticism, suppression of internal experience, significant divergence of self-concepts, a negative assessment of their body and severe distress from its perception, belief in the antipathy of others, and the desire to improve their appearance.

Keywords: *self-attitude, body image, mindfulness, eating disorders.*

Введение. В 2019 г. расстройствами пищевого поведения (РПП) страдало 14 млн человек, включая почти 3 млн детей и подростков. [2] РПП характеризуются широким спектром проблем с принятием пищи и особенностями когнитивных компонентов, а также выраженным беспокойством по поводу веса и внешнего вида. Такие симптомы создают риск причинения серьезного вреда здоровью, приводят к значительному дистрессу и существенным функциональным нарушениям, достигающим клинической тяжести, например, нервной анорексии и нервной булимии. Глубина социальных изменений и высокая динамичность развития общества могут приводить к внутренней нестабильности и невозможности функционирования в соответствии с ранее сформированной системой ценностей. Результатом сочетания социального давления и психоэмоциональных особенностей личности становятся обострение внутренней конфликтности, изменение самовосприятия и модальности эмоционального отношения, определяющей содержание и выраженность обобщенного устойчивого самоотношения. [1] Данные факторы, в сочетании с нарушением образа тела (ОТ), включающим в себя когнитивный, перцептивный и аффективный компоненты [3], во многих теориях упоминаются как причины развития РПП.

Цель исследования – изучить взаимосвязь когнитивных компонентов самоотношения и осознанности с образом тела и риском развития расстройств пищевого поведения у девушек 16-26 лет для получения нового понимания данной категории лиц.

Материалы и методы исследования. Тест отношения к приему пищи (ЕАТ-26) в адаптации О.А. Скугаревского; Фрайбургский личностный опросник (FPI) (Форма В); Сокращенный опросник по пяти аспектам осознанности (FFMQ) в авторской модификации; Сокращенная методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеева (МИС) в авторской модификации; Опросники Т.Ф. Кэша (пер. и ред. Ю.В. Максименко): «Оценка образа тела», «Мысли об образе тела», «Дистресс от образа тела», «Опросник копинг-стратегий, связанных с образом тела», «Опросник качества жизни в отношении образа тела» в авторской модификации. Для статистической обработки данных были использованы: корреляционный анализ (ранговый коэффициент корреляции Спирмена), исследование методом значимых различий по U-критерию Манна-Уитни, множественный прямой пошаговый регрессионный анализ, факторный анализ методом главных компонентов с применением вращения Varimax; обработка результатов проводилась с помощью Statistica 12.

Результаты сбора данных и их обсуждение. После сбора данных выборка была разделена на две группы по степени выраженности риска возникновения РПП, определенного тестом отношения к приему пищи (ЕАТ-26): 1 группа девушек – с низким и пониженным риском возникновения пищевых расстройств (113 человек), в дальнейшем именуемая группой «пониженного риска», и 2 группа – со средней, повышенной и высокой степенью риска (40 человек), в дальнейшем именуемая группой «повышенного риска».

Таблица 1. Результаты анализа различий переменных когнитивных компонентов самоотношения и осознанности по U-критерию Манна-Уитни в группах разного риска

U-критерий Манна-Уитни по переменной риска возникновения РПП					
Переменные	Группа пониженного риска	Группа повышенного риска	U	Z	p-value
Невротичность	39,67	44,60	1759,50	-2,08	0,037893
Негативная оценка ОТ	6,05	10,13	1149,00	-4,61	0,000004

Подавление внутреннего опыта	6,42	7,93	1634,00	-2,60	0,009402
Удовлетворенность собой, соответствие Я-реального Я-идеальному	3,46	2,35	1654,00	2,51	0,011936
Вера в одобрение, уважение и симпатию окружающих	9,25	7,65	1726,50	2,21	0,026896

Данные, отраженные в таблице 1, демонстрируют, что в группе испытуемых повышенного риска относительно группы пониженного получены достоверные различия: в ней более выражены невротичность (ср. – 33,67 для группы с пониженным риском и ср. – 44,60 для группы с повышенным), недовольство собственным телом (ср. – 6,05 для группы с пониженным риском и ср. – 10,13 для группы с повышенным) и подавление внутреннего опыта (ср. – 6,42 для группы с пониженным риском и ср. – 7,93 для группы с повышенным); менее выражены –удовлетворенность собой, соответствие Я-реального Я-идеальному (ср. – 3,46 для группы с пониженным риском и ср. – 2,35 для группы с повышенным) и вера в одобрение, уважение и симпатию окружающих (ср. – 9,25 для группы с пониженным риском и ср. – 7,65 для группы с повышенным риском).

Таблица 2. Результаты анализа ранговой корреляции Спирмена по исследуемым переменным в группе повышенного риска

Корреляционный анализ переменных внутри группы повышенного риска					
Переменные	Невротичность	Внутренняя конфликтность	Негативные мысли об ОТ	Негативная оценка ОТ	Положит. рациональное принятие
П о д а в л е н и е внутреннего опыта	0,43			0,54	
Удовлетворенность собой, соответствие Я-реального Я-идеальному	-0,47	-0,64		-0,48	
Дистресс от ОТ			0,86		
Стремление к и с п р а в л е н и ю внешности			0,65		
Умение словесно о б о з - н а ч а т ь внутренний опыт				-0,48	
Умение действовать с осознанностью	-0,41				
Оказание положит. эффекта на качество жизни					0,46

Результаты, приведенные в таблице 2, свидетельствуют о том, что чем сильнее у девушек группы повышенного риска выражен невротический синдром астенического типа, сопровождающийся высоким уровнем личностной тревожности, повышенной чувствительностью и быстрой истощаемостью (переменная «Невротичность»), тем менее сформировано их умение любой внутренней опыт, в том числе болезненный, принимать безоценочно ($r=0,43$ с переменной «Подавление опыта»), и умение действовать с осознанностью, осуществлять контроль внимания и ограничивать мыслительный и эмоциональный автоматизм, а также быть осведомленными о текущих психических и физиологических процессах ($r=-0,41$ с переменной «Умение действовать с осознанностью»).

Кроме того, с возрастанием невротичности ($r=-0,47$ переменной «Невротичность» с переменной «Удовлетворенность собой, соответствие Я-реального Я-идеальному») и повышении внутренней конфликтности, несогласия с собой, сопровождающихся чрезмерной рефлексией и противоречивостью «Я» ($r=-0,64$ переменной «Внутренняя конфликтность» с переменной «Удовлетворенность собой, соответствие Я-реального Я-идеальному») у девушек данной группы усиливаются желание измениться, неудовлетворенность собой, переживания из-за недостижимости идеального образа «Я».

Негативная оценка образа тела (переменная «Негативная оценка ОТ») напрямую взаимосвязана со стремлением избавиться или подавить внутренний опыт ($r=-0,48$ с переменной «Подавление внутреннего опыта»). Также справедливо утверждение о том, что чем хуже девушки из группы повышенного риска оценивают образ своего тела, свои физические характеристики, тем менее сформирован их навык описания опыта, умение вербализовывать свои чувства, ощущения и мысли ($r=-0,48$ с переменной «Умение словесно обозначать внутренний опыт»).

Негативные мысли об образе тела (переменная «Негативные мысли об ОТ») включают в себя переживания девушек группы повышенного риска о том, что внешность значительно ограничивает их в социальной жизнедеятельности – окружающие люди, по мнению испытуемых, выглядят лучше и, свою очередь, оценивают их как непривлекательных. В то же время, внешний вид субъективно препятствует реализации всех возможностей, снижает значимость девушек как личностей, а потому – актуализирует желание меняться в «лучшую» сторону ($r=-0,41$ с переменной «Стремление к исправлению внешности»). В связи с данным процессом, в ситуациях взаимодействия с другими людьми возникает дистресс, приводящий к той или иной степени социальной дезадаптации ($r=-0,41$ с переменной «Дистресс от ОТ»).

Также следует отметить, что использование девушками из группы повышенного риска стратегии совладания по типу положительного рационального принятия, предполагающей совершение сознательных действий для улучшения своего самочувствия, попытки разобраться в психологических причинах угрожающих ситуаций, связанных с образом тела, понимание иррациональности мыслей и поведения в отношении собственной внешности и проявление терпения в отношении себя приводит к улучшению качества их жизни ($r=0,46$ переменной «Положит. рациональное принятие» с переменной «Оказание положит. эффекта на качество жизни»).

Таблица 3. Результаты множественного пошагового регрессионного анализа зависимой переменной «Невротичность» в группе девушек повышенного риска

Множественная пошаговая регрессия для зависимой переменной «Невротичность» в группе девушек повышенного риска				
Переменные	b*	Стандартная ошибка	t	Уровень статистической значимости (p)
Описание опыта	-0,36	0,15	-2,37	0,02*
Самопривязанность	-0,59	0,17	-3,38	0,00**
Негативная оценка ОТ	0,32	0,15	2,10	0,04***

* Множественная пошаговая регрессия для зависимой переменной, $R=0,58$; $R(2)=0,34$; скорректированный $R(2)=0,27$; $F(4,35)=4,6692$; $p<,00399$, стандартная ошибка оценки: 10,337; ** Множественная пошаговая регрессия для зависимой переменной, $R=0,49$; $R(2)=0,27$; скорректированный $R(2)=0,20$; $F(2,37)=6,0908$; $p<,00517$, стандартная ошибка оценки: 10,799; *** Множественная пошаговая регрессия для зависимой переменной, $R=0,32$; $R(2)=0,10$; скорректированный $R(2)=0,08$; $F(1,38)=4,4252$; $p<,04209$, стандартная ошибка оценки: 11,627

Опираясь на данные, отраженные в Таблице 3, можно сделать вывод о том, что невротичность девушек из группы повышенного риска преимущественно обоснована неудовлетворенностью собой, желанием измениться, чтобы соответствовать идеальному представлению о себе ($b^*=-0,59$ с переменной «Удовлетворенность собой, соответствие Я-реального Я-идеальному»), а также неумением описывать свое внутреннее состояние ($b^*=-0,36$ с переменной «Умение словесно обозначать внутренний опыт» и негативной оценкой образа тела ($b^*=0,32$ с переменной «Негативная оценка ОТ»)).

Выводы. В результате проведенного анализа удалось выяснить, что у девушек со средним, повышенным и высоким риском развития пищевых расстройств сильнее, чем в группе испытуемых с низким и пониженным риском, выражены невротичность, негативная оценка образа тела и подавление своего внутреннего опыта. Они верят, что вызывают у окружающих антипатию и осуждение, и испытывают сильное желание измениться, улучшить свои физические характеристики, однако их не покидает ощущение недостижимости идеального образа «Я».

Умение ограничивать автоматизмы в сфере эмоций и мышления, и способность к отслеживанию своих психических и физиологических процессов значительно снижается при повышении уровня личностной невротичности. В свою очередь, одним из факторов невротизации является страдающий под влиянием негативного самовосприятия навык вербализации ощущений, мыслей и чувств.

Отрицательная окраска мыслей об образе тела (обесценивание собственной внешности, субъективное чувство непривлекательности и невозможность полноценного социального взаимодействия в связи с ним) и дистресс от его восприятия (негативные эмоциональные реакции, связанные с субъективной непривлекательностью в случаях как межличностного общения, так и участия в социальных ситуациях) могут дополнительно стимулировать девушек к исправлению того, что им не нравится во внешности, либо маскировку, сокрытие своих недостатков – это приводит к усилению внутренней конфликтности.

Копинг-стратегия положительного рационального принятия может помочь девушкам данной группы улучшить качество социального взаимодействия, усилить ощущение личной

адекватности и уверенности в себе, повысить самоконтроль (в том числе, в отношении пищевого поведения), самооценку и удовлетворенность жизнью в целом.

Конфликт 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. Пантелеев, С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система : монография. – М.: Издательство Моск. ун-та; 1991. 100 с.
2. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). (GHDx); 2019. [Internet] Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
3. Gaudio S., Brooks S.J., Riva G. Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa: a systematic review of neuropsychological studies. PLoS One. – 2014;9(10):e110087. DOI: 10.1371/journal.pone.0110087.

Информация об авторах:

Неродик Юлия Валерьевна – студент 5 курса, факультета клинической психологии и социальной работы ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Кривобоков Андрей Станиславович – ст. преподаватель кафедры клинической психологии и социальной работы ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Information about the authors:

Iuliia V. Nerodik – 5th year student of the Faculty of Clinical Psychology and Social Work of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Andrei S. Krivobokov – Senior Lecturer of the Department of Clinical Psychology of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Поступило в редакцию: 10.03.24

Принято к публикации: 21.03.24

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОТЕРАПИИ, ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ И КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ТЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

Яблокова В.В.^{1,2}, Виноградова Н.А.¹

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

² ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница», отделение гематологии, Ярославль, Россия

Для корреспонденции: Виноградова Наталия Александровна, E-mail: zdrazzte@gmail.com.

A CASE OF SUCCESSFUL APPLICATION OF IMMUNOTHERAPY, TARGETED THERAPY AND CELLULAR TECHNOLOGIES IN THE REFRACTORY COURSE OF HODGKIN'S LYMPHOMA

Vera V. Yablokova^{1,2}, Nataliia A. Vinogradova¹

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Yaroslavl, Russia

² The State budgetary healthcare institution of the Yaroslavl region “Regional Clinical Hospital”

For correspondence: Vinogradova Natalija Aleksandrovna, E-mail: zdrazzte@gmail.com

Аннотация. Лимфома Ходжкина - одно из немногих злокачественных заболеваний, хорошо поддающихся лечению. Однако, несмотря на успехи в оптимизации противоопухолевой терапии первой линии, проблема остается открытой, так как ЛХ по прежнему вызывает трудности лечения, в особенности резистентные и рецидивирующие формы. Поэтому современные специалисты используют вторую линию терапии, включающую в себя высокодозную химиотерапию с последующим применением клеточных технологий. Эта статья содержит клинический пример применения как первой, так и второй линии терапии Лимфомс Ходжкина.

Ключевые слова: Лимфома Ходжкина, рецидивирующее течение, аутологичная ТГСК, полихимиотерапия

Abstract. Hodgkin's lymphoma is one of the few malignant diseases that respond well to treatment. However, despite the success in optimizing first-line antitumor therapy, the problem remains open, since HL still causes treatment difficulties, especially resistant and recurrent forms. Therefore, modern specialists use a second line of therapy, which includes high-dose chemotherapy followed by the use of cellular technologies. This article contains a clinical example of the use of both first- and second-line HL therapy.

Keywords: Hodgkin's lymphoma, recurrent course, autologous HSCT, polychemotherapy

Актуальность. Лимфома Ходжкина (ЛХ) – злокачественное лимфопролиферативное заболевание, характеризующееся измененным лимфопозом В-клеток в герминальном центре лимфоузлов. Основная группа пациентов, относящаяся к данной нозологии, представляет собой молодую прослойку населения (18-35 лет). При этом уже в 70-х годах XX века врачи успешно применяли химиотерапию (ХТ), и процент выживаемости составлял примерно 50%.

Отсюда исходит актуальность темы – заболеванию подвержены люди, находящиеся в наиболее активном социально-биологическом статусе, при этом 5-летняя выживаемость при ЛХ составляет до 90% в зависимости от стадии.

Научная новизна. Представленный клинический случай отражает сложности терапии резистентных форм ЛХ.

Цель исследования. В данной статье предлагается рассмотреть ЛХ в рамках отдельного клинического случая молодой пациентки, который отличается рецидивирующим, резистентным к полихимиотерапии (ПХТ) течением.

Материалы и методы. Анализ клинического случая и первичной документации пациентки М., 2001 г.р.

Описание клинического случая. Пациентка М., 2001 г.р., считает себя больной с июля 2019 г., когда заметила увеличение шейных лимфоузлов (л/у) слева. Было выполнено морфологическое исследование биоптата л/у (№003670/19 от 26.08.19 в НМИЦ гематологии г. Москвы). По результатам биопсии выставлен прижизненный патологоанатомический диагноз: Лимфома Ходжкина, вариант нодулярного склероза, NS I типа с выраженной эозинофильной инфильтрацией. До начала цитостатического воздействия выполнено ПЭТ КТ с 18F-ФДГ (29.08.19): патологические очаги накопления 18F-ФДГ в надключичных л/у с 2-х сторон, ниже-шейных л/у слева, л/у верхнего средостения, по ходу дуги грудной аорты, в S1+S2 и S6 левого легкого и S10 правого легкого.

05.09.19 госпитализирована в гематологическое отделение ЯОКБ для проведения курса ХТ. За период госпитализации проведено 3 курса ПХТ по схеме ВЕАСОРР-14 и 3 дня 4-го курса. ХТ осложнилась миелотоксическим агранулоцитозом (гранулоциты 0%), мукозитом 1-2 ст. и острым гнойным пансинуситом. Сопутствующая терапия: аллопуринол, антибиотикотерапия (бисептол, левофлоксацин, цефоперазон-сульбактам, амикацин), G-CSF на -1-й день после окончания курса ПХТ. Овариопротекция на весь период ХТ и в дальнейшем. Выписана 05.11.19. Следующая госпитализация в отделение гематологии 08.11-14.11.19 для 2-ого введения курса ПХТ №4. ПЭТ КТ от 19.11.2019 для контроля эффективности цитостатической терапии: единичные л/у на шее слева и в левой надключичной области с патологическим гиперметаболизмом; немногочисленные несколько увеличенные л/у в шейно-надключичных областях и верхнем средостении без патологического метаболизма. В сравнении с данными ПЭТ КТ от 29.08.19 отмечается положительная динамика в ответ на проведенное лечение в виде уменьшения размеров и метаболической активности пораженных л/у, элиминации опухолевого поражения легких. Частичный метаболический ответ, 4б по шкале *Deauville*.

После проведения ПЭТ КТ от 19.11.19 М. госпитализирована в ЯОКБ для проведения пятого и шестого по счету курса ПХТ ВЕАСОРР-14. ХТ осложнилась развитием миелотоксического агранулоцитоза. Сопутствующая терапия: аллопуринол, GCSF на -1-й день после окончания курса ПХТ. Овариопротекция на весь период ХТ и в дальнейшем. ПЭТ КТ от 26.12.2019: единичные л/у на шее слева с патологическим гиперметаболизмом; немногочисленные несколько увеличенные л/у в шейно-надключичных областях и верхнем средостении без патологического метаболизма (рис. 1). В сравнении с данными ПЭТ КТ от 19.11.2019 отмечается положительная динамика в ответ на проведенное лечение в виде уменьшения размеров и метаболической активности надключичного л/у слева, однако сохраняется патологический метаболизм глюкозы в верхне-шейном л/у слева. Частичный метаболический ответ, 4б по шкале *Deauville*.

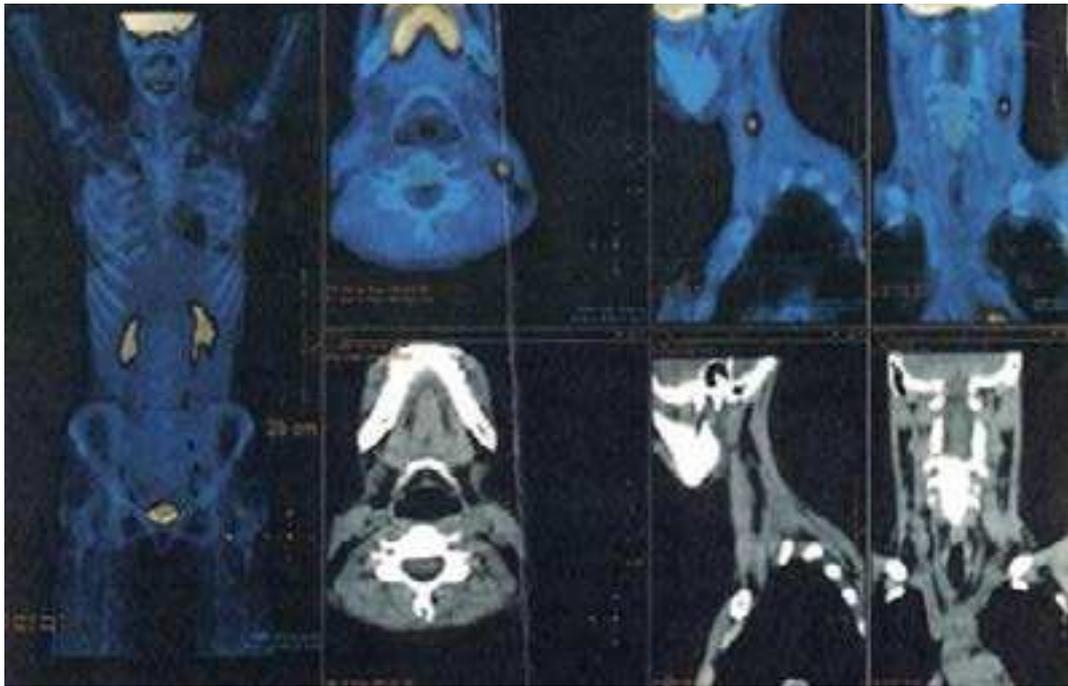


Рисунок 1. ПЭТ КТ от 26.12.19: в сравнении с неизменными органами (мозг, мочевого пузыря) отмечается патологическое накопление 18F-ФДГ в верхне-шейном л/у слева, что соответствует частичному метаболическому ответу по шкале Deauville, 4 б.

10.01.20 направлена на консультацию в НМИЦ гематологии г. Москвы для консультации и определения дальнейшей тактики лечения: Учитывая остаточную опухоль после 6-ти курсов ПХТ, дальнейший ее рост за последние 2 недели, с целью достоверной верификации прогрессии ЛХ необходимо выполнить биопсию левого шейного л/у с последующим гистологическим и ИГХ исследованиями в ПАО НМИЦ гематологии.

Прижизненное патологоанатомическое исследование л/у от 20.01.20: В лимфатическом узле морфологическая картина характеризует субстрат классической лимфомы Ходжкина, вариант нодулярный склероз, скорее NS II типа, с микроабсцедированием.

В последующем в ГБ №52 г. Москвы проведено (за период с 30.01.20 по 29.03.20) 4 курса ХТ по схеме VeGEV. После 1-го цикла (10.02.20) выполнена процедура афереза периферических стволовых клеток крови (ПСКК), суммарно набрано $2,9 \cdot 10^6$ /кг CD34+ (вес 55 кг). В связи с эпидемией COVID-19 аутотрансплантация ПСКК была отложена. В дальнейшем проводилась поддерживающая терапия ингибиторами контрольных точек (пембролизумаб, ниволумаб).

С мая 2022 года рецидив: изолированный единичный л/узел слева - выполнена эксцизионная биопсия. Принято решение о наблюдении пациентки. В ноябре 2022 года по данным ПЭТ КТ и клинически – массивный рост шейных л/узлов слева. По результатам повторной гистологии и иммуногистохимии – ЛХ.

Проведены курсы терапии «DHAP» №1, 2 курса «BV-mini-VEAM» №1, а также 5 введений брентуксимаб ведотина.

ПЭТ-КТ от 07.04.2023: данных за наличие очагов патологической метаболической активности, характерной для 18F-FDG позитивного неопластического процесса, не выявлено. Шейная лимфаденопатия слева без гиперметаболизма. По сравнению с ПЭТ/КТ-исследованием от 30.11.2022 г. отмечается полный метаболический ответ на проведенное лечение в виде уменьшения размеров и отсутствия метаболической активности в ранее выявленных шейных лимфатических узлах слева. Оценка по шкале **Deauville** 2 балла. В остальном, без существенной динамики. Новых достоверных патологических очагов с гиперметаболизмом не выявлено.

Учитывая достижение полного метаболического ответа, восстановление химиочувствительности после применения ингибиторов контрольных точек, пациентка является кандидатом на проведение высокодозной ХТ (ВДХТ) с аутотрансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (аутоТГСК). Госпитализирована в НМХЦ им. Н.И. Пирогова для проведения ВДХТ с аутоТГСК.

Кондиционирование – LEAM с 15.06.2023. Трансплантация ПСКК 22.06.2023 (введено $2,9 \times 10^6$ CD 34+/кг). Токсические эффекты и осложнения трансплантации: нейтропения 4 ст. (с максимальным снижением нейтрофилов до $0 \times 10\%/л$ (Д+7)) - с Д+1 по Д+9; тромбоцитопения 4 ст. (с максимальным снижением тромбоцитов до $8 \times 10\%/л$ (Д+6)) - с Д+2 по Д+12; анемия средней степени тяжести (снижение уровня гемоглобина до 75 г/л на Д+10); Cl. defficile - ассоциированная энтеропатия с 24.07.2023; фебрильная нейтропения (MASCC >21 балла) Д+3.

Терапия сопровождения: GCSF; профилактика и лечение инфекционных осложнений (флуконазол, ко-тримоксазол, валациклоvir, пиперациллин/тазобактам, ванкомицин перорально); гемостатическая терапия (транексамовая кислота); заместительные гемотрансфузии (аферезный тромбоконцентрат 4 дозы, эритроцитная взвесь 2 дозы).

Заключительное ПЭТ КТ, отражающее состояние пациентки после аутоТГСК от 10.08.23: данных за наличие очагов патологической метаболической активности, характерной для 18F-FDG позитивного неопластического процесса, не выявлено. Шейная лимфаденопатия слева без гиперметаболизма. Оценка по шкале *Deauville* 2 балла.

По результатам аутоТГСК пациентка достигла полной ремиссии. На данный момент М. находится под наблюдением врачей-онкогематологов, восстанавливается после аутоТГСК, принимает поддерживающую терапию ингибиторами контрольных точек (пембролизумаб).

Вывод: Лимфома Ходжкина на сегодняшний день является потенциально излечимым заболеванием даже в распространенных стадиях, благодаря применению терапии препаратами таргетного действия. Применение аутологичной ТГСК является в отдельных случаях единственной возможностью достижения и сохранения ремиссии при рецидивирующей форме лимфомы Ходжкина. Современная терапия Лимфомы Ходжкина позволяет вернуть к полноценной жизни большинство излеченных пациентов.

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:

4. Agostinelli, C. Pathobiology of hodgkin lymphoma/C.Agostinelli, S.Pileri// Mediterr J Hematol Infect Dis.— 2014.—6(1):e2014040.
6. Клинические рекомендации по лимфоме Ходжкина 2020 г. (АОР)
7. Демина Е.А. Руководство по лечению лимфомы Ходжкина. Москва, 2021 г.
8. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний под редакцией ак. ИВ Поддубной, ак. ВН Савченко, 2018 г.
9. Linch, D.C. Dose intensification with autologous bone marrow transplantation in relapsed and resistant Hodgkin's disease: Results of a BNLI randomized trial / D.C. Linch, D. Winfield, A.H. Goldstone et al // Lancet. – 1993. – 341. – P.1051–1054.
10. Schmitz N, Pfistner B, Sextro M, et al. Aggressive conventional chemotherapy compared with high-dose chemotherapy with autologous haemopoietic stem-cell transplantation for relapsed chemosensitive Hodgkin's disease: a randomised trial. *Lancet*. 2002;359(9323):2065-2071. doi:10.1016/S0140-6736(02)08938-9

Информация об авторах:

Яблокова Вера Вениаминовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии с гематологией ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России

Виноградова Наталия Александровна – студентка 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России

Information about the authors:

Vera V. Yablokova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Oncology with Hematology, Yaroslavl State Medical University, Ministry of Health of Russia

Nataliia A. Vinogradova – 6th year student of the Faculty of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Yaroslavl State Medical University” of the Ministry of Health of Russia

Поступило в редакцию: 09.03.24

Принято к публикации: 25.03.24

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ, СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И СКЛОННОСТИ К ОТКЛОНЯЮЩЕМУСЯ ПОВЕДЕНИЮ У ЮНОШЕЙ С ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Савин А.Э., Большакова Т.В.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Ярославская область, г. Ярославль, Россия

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

A STUDY OF RESILIENCE, COPING BEHAVIOR AND A TENDENCY TO DEVIANT BEHAVIOR IN YOUNG MEN WITH PERSONALITY DISORDERS

Artyom E. Savin, Tatyana V. Bolshakova

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Yaroslavl State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Yaroslavl, Russia

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

Аннотация. Изучение особенностей жизнестойкости, совладающего поведения и склонности к отклоняющемуся поведению 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 жизнестойкости и ее компонентов, совладающего поведения и склонности к отклоняющемуся поведению 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» Орел А.Н. При обработке данных применялись математико-статистические процедуры такие непараметрический U - критерий Манна-Уитни, метод корреляционных отношений. Были получены различия между юношами с расстройствами личности и условно здоровыми юношами, а также корреляционные отношения жизнестойкости и совладающего поведения.

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

Annotation. The study of the characteristics of resilience, coping behavior and a tendency to deviant behavior is relevant for people with personality disorders, who may have a violation of behavior in a stress situation due to their characterological characteristics, which can lead to a violation of social adaptation. The paper presents the results of a study of resilience and its components, coping behavior and a tendency to deviant behavior in young men with personality disorders. Sources used in this paper: The “Resilience Test” by S. Muddy (adapted by Leontiev D.A., Rasskazova E.I.), a questionnaire “Methods of coping behavior” by R. Lazarus, “Life style index” by R. Plutchik, “Methodology for diagnosing a tendency to deviant behavior” by Orel A.N. Mathematical and statistical procedures such as the nonparametric Mann-Whitney U-criterion, a method of correlation relations were used in data processing. Differences were found between young men with personality

disorders and conditionally healthy young men, as well as correlative relationships of resilience and coping behavior.

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

Актуальность. Изучение особенностей жизнестойкости, совладающего поведения и склонности к отклоняющемуся поведению 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 – патологическое состояние, характеризующееся дисгармоничностью психического склада и представляющие собой постоянное, чаще врожденное свойство человека, сохраняющееся в течение всей жизни. Это тяжёлое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией. Низкая развитость способов совладания со стрессом может приводить к проявлению неадаптивных способов совладания со стрессом, которые могут проявляться в различных склонностях к отклоняющемуся поведению. Лица с пограничными формами психической патологии обладают повышенным риском нарушения социальной адаптации и пониженной стрессоустойчивостью, что повышает актуальность изучения их особенностей стрессоустойчивости и совладающего поведения. Исследование особенностей жизнестойкости, совладающего поведения и склонности к отклоняющемуся поведению у юношей с расстройством личности в науке представлено малочисленно. Имеются данные по изучению жизнестойкости и копинг-стратегий у здоровых личностей различных групп, исследований же лиц с расстройствами личности практически нет.

Научная новизна работы заключается в том, что изучены не только особенности жизнестойкости, совладающего поведения и склонностью к отклоняющемуся поведению в юношеском возрасте, а также рассмотрены данные проблемы у юношей с личностными расстройствами.

Цель исследования: изучить жизнестойкость, совладающее поведение и склонность к отклоняющемуся поведению у юношей с личностными расстройствами.

Материалы и методы исследования: «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. В качестве методов статистической обработки эмпирических данных использовались: непараметрический U - критерий Манна-Уитни, метод корреляционных отношений.

Результаты и их обсуждение: в исследовании приняли участие 172 респондента. Основную группу составили 84 респондентов мужского пола в возрасте от 17 до 24 лет с диагнозом расстройство личности. Контрольную группу составили 88 респондентов мужского пола в возрасте от 16 до 24 лет без диагноза расстройство личности. Первой базой нашего исследования является ГБКУЗ ЯО ЯОПБ (14 отделение). Второй базой исследования является ФГБОУ «Ярославский государственный медицинский университет».

Для выявления статистически достоверных различий по методикам «Тест жизнестойкости», «Способы совладающего поведения», «Индекс жизненного стиля», «Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению» между группами юношей с расстройством личности и условно здоровых юношей использовался U критерий Манна-Уитни. При интерпретации на аналитическом уровне подсчитывались и подвергались анализу медианные показатели выраженности жизнестойкости, копинг-стратегий, механизмов психологической защиты, склонности к отклоняющемуся поведению, также в скобках

приводятся значения верхнего и нижнего квартиля, индекс 1 обозначает группу юношей с расстройством личности, индекс 2 обозначает условно здоровых юношей.

По методике «Тест жизнестойкости» выявлены четыре различия на уровне значимости $p < 0,001$ по параметрам «Вовлеченность» ($m_1=30$ (22;42), $m_2=43$ (32;49)), «Контроль» ($m_1=27$ (19;36), $m_2=35$ (29;43)), «Принятие риска» ($m_1=15$ (11;18), $m_2=19$ (16;21)) и «Жизнестойкость» ($m_1=72$ (53;97), $m_2=98$ (78;111)). «Вовлеченность» определяется как «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности» [2]. Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. Мы можем предположить, что 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. Возможно, 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, возможно, 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.

По методике «Способы совладающего поведения» выявлены различия по параметрам «Конфронтация» ($m_1=8$ (6;10), $m_2=9$ (7;12), $p=0,0138$), «Самоконтроль» ($m_1=12$ (9;14), $m_2=14$ (11;16), $p=0,0005$), «Планирование решения проблемы» ($m_1=11$ (9;14), $m_2=13$ (12;16), $p=0,0000$) и «Положительная переоценка» ($m_1=10$ (7;13), $m_2=13$ (11;14), $p=0,0000$). 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. Можно предположить, что во фрустрирующих ситуациях напряженность копинга недостаточна, что может влиять на адаптацию и сопротивление стрессу. Мы можем объяснить это тем, что у юношей с расстройством личности поведение менее гибкое, им может не хватать активного противостояния трудностям, самоконтроля и самообладания, целенаправленного анализа ситуации и планомерного решения проблемы, положительного переосмысления ситуации.

По методике «Индекс жизненного стиля» выявлены различия по параметрам «Отрицание» ($m_1=5$ (2;7), $m_2=6$ (4;8), $p=0,0386$), «Компенсация» ($m_1=4$ (2;5), $m_2=5$ (4;6), $p=0,0003$), «Замещение» ($m_1=3$ (1;6), $m_2=5$ (3;8), $p=0,0038$), «Интеллектуализация» ($m_1=6$ (4;8), $m_2=8$ (6;9), $p=0,0120$), «Степень напряженности защит» ($m_1=37$ (30;45), $m_2=45$ (38;51), $p=0,0003$). 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. Также общая суммарная выраженность защиты «Я» статистически значимо ниже. Можно

предположить, что во фрустрирующих ситуациях напряженность психологических защит может быть недостаточна. Это, возможно, влияет на характер реакции на стресс и дальнейшую адаптацию. Возможно, у юношей с расстройством личности поведение менее гибкое, им может не хватать выраженности защиты «Я» от уровня тревоги и различных психологических защит, а именно отрицания тревожной информации, которая может привести к конфликту, компенсации негативного чувства характеристикой другой личности, выражения эмоций на объекты представляющие меньшую опасность, обдумывания и рационализации.

По методике «Склонность к отклоняющемуся поведению» выявлено различие по параметру «Волевой контроль эмоциональных реакций» (обратная шкала) ($m_1=7$ (5;9), $m_2=5$ (4;7), $p=0,0070$). Мы можем предположить, что юноши с расстройствами личности обладают слабым волевым контролем, склонны реализовывать негативные эмоции 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[4].

Далее мы проанализировали влияет ли жизнестойкость на использование совладающего поведения, для подробного исследования необходимо проверить связи на асимметричности, возможно, что взаимосвязи могут быть двусторонними. С одной стороны, жизнестойкость может влиять на использование совладающего поведения, а с другой стороны личность во фрустрирующих ситуациях может использовать определенное совладающее поведение, которое влияет на жизнестойкость. Для ответа и решения данной проблемы нами был использован метод корреляционных отношений, который показывает направленность связи, также были подсчитаны коэффициенты детерминации. Приведенные статистические данные корреляционных отношений имеют разницу в коэффициенте детерминации более 0,9 (9%).

Выявлено, что у юношей с расстройством личности имеется влияние жизнестойкости на использование во фрустрирующих ситуациях таких копинг-стратегии как поиск социальной поддержки ($\eta^2=0,28^{**}$), бегство-избегание ($\eta^2=0,6^{***}$) и применение во фрустрирующих ситуациях таких механизмов психологической защиты как замещение ($\eta^2=0,64^{***}$), интеллектуализация ($\eta^2=0,37^{**}$).

Таким образом, юноши с более высоким уровнем жизнестойкости, используя копинг-стратегию поиск социальной поддержки решают проблемы за счет привлечения социальных ресурсов, поиска информации, эмоциональной и действенной поддержки. В результате юноши с более высоким уровнем жизнестойкости могут получить помощь и поддержку, совладают со стрессом без вреда окружающим. Кроме того, юноши с более высоким уровнем жизнестойкости, используя в качестве механизмов психологической защиты замещение и интеллектуализацию, предотвращают выражение неприятных или неприемлемых для них мыслей, чувств или поступков путем разрядки напряжения в стрессовой ситуации за счет переадресовки гнева на менее угрожающий объект, стремлением контролировать окружающую среду и себя, пресечением переживаний, вызванных неприятной или субъективно неприемлемой ситуацией, при помощи логических установок и манипуляций, прибегая к «умственному» способу преодоления фрустрирующей или конфликтной ситуации без переживаний.

Есть и обратное влияние совладающего поведения на жизнестойкость. Использование юношами во фрустрирующих ситуациях таких копинг-стратегии как поиск социальной поддержки ($\eta^2=0,47^{***}$) и бегство-избегание ($\eta^2=0,49^{***}$), а также такого механизма психологической защиты как замещение ($\eta^2=0,53^{***}$) улучшает жизнестойкость. Таким образом, решение проблемы за счет: привлечения социальных ресурсов, поиска информации,

эмоциональной и действенной поддержки; реагирования по типу уклонения; разрядки напряжения в стрессовой ситуации за счет переадресовки гнева на менее угрожающий объект приводит к повышению жизнестойкости.

Таким образом, взаимосвязь жизнестойкости и совладающего поведения носит двусторонний характер. У юношей с расстройством личности во фрустрирующих ситуациях жизнестойкость оказывает влияние на использование таких копинг-стратегий как бегство-избегание и поиск социальной поддержки, и таких механизмов психологических защит как замещение и интеллектуализации. Также использование таких копинг-стратегий как поиск социальной поддержки, бегство-избегание, а также такого механизма психологической защиты как замещение оказывает влияние на повышение жизнестойкости.

Выводы:

1. Юноши с личностными расстройствами характеризуются низким общим уровнем жизнестойкости и таких ее компонентов, как «Вовлеченность», «Контроль» и «Принятие риска».
2. Юноши с расстройствами личности характеризуются меньшей выраженностью различного копинг-поведения, меньшей выраженностью степени напряженности защит;
3. Юноши с расстройствами личности характеризуются низким волевым контролем эмоциональных реакций;
4. Взаимосвязь жизнестойкости и совладающего поведения носит двусторонний характер. У юношей с расстройством личности во фрустрирующих ситуациях:
5. Жизнестойкость оказывает влияние на использование таких копинг-стратегий как бегство-избегание и поиск социальной поддержки, и таких механизмов психологических защит как замещение и интеллектуализации;
6. Использование таких копинг-стратегий как поиск социальной поддержки, бегство-избегание, а также такого механизма психологической защиты как замещение оказывает влияние на повышение жизнестойкости.

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. Журавлева АЛ, Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы. под ред. Журавлева АЛ, Крюковой ТЛ, Сергиенко ЕА. Москва : Институт психологии РАН, 2008. 474 с.
2. Леонтьев ДА, Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала. Леонтьев ДА, Рассказова ЕИ Москва : Смысл, 2011. 680 с.
3. Орел АН, Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП): руководство. Ярославль : Научно-производственный центр «Психодиагностика», 1999. 20 с.
4. Селье Г, Стресс без дистресса / Селье Г – М.: Прогресс, 2012. – 127 с.

Информация об авторах:

Савин Артём Эдуардович – студент 6 курса, факультета клиническая психология и социальные работы ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России

Большакова Татьяна Валентиновна - к.псих.н., доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России

Information about the authors:

Artyom E. Savin - 5th year student, Faculty of Clinical Psychology and Social Work of the FSBEI HE «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Tatyana V. Bolshakova – Psy.D., Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the FSBEI HE «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Поступило в редакцию: 07.03.24

Принято к публикации: 27.03.24

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА

С.Н. Бессонов¹, А.А. Шкулёв², Л.А. Еремейшвили²

¹Кафедра пластической и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

²ООО Клиника «Константа», г. Ярославль, Россия

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE

S.N. Bessonov¹, A.A. Shkulev², L.A. Eremeyshvily²

¹Department of Plastic and Maxillofacial Surgery Yaroslavl State Medical university

²«Konstanta» Clinic. Yaroslavl, Russia

Резюме. Проведен анализ отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с врожденными расщелинами и послеоперационными дефектами твердого и мягкого неба, нуждающихся в хирургическом лечении.

Предложен алгоритм хирургического лечения послеоперационных дефектов неба и небно-глоточной недостаточности.

Ключевые слова: хирургическое лечение, пороки развития, врожденная расщелина неба

Summary. Analysis of patients with cleft palate and palatal fistula was carried out. Algorithm of surgical treatment of palatal fistula and velopharyngeal insufficiency allowed to improve patient speech.

Key words: surgical treatment, malformations, congenital cleft palate

Актуальность. Врожденные расщелины неба являются одними из наиболее распространенных пороков развития. По данным ВОЗ частота рождения детей с врожденными расщелинами составляет от 0,6 до 1,6 случаев на 1000 новорожденных. Актуальность проблемы обусловлена не только высокой частотой рождаемости пациентов и тяжестью представленной патологии, но и определенными трудностями полноценного закрытия дефекта, удлинения неба и создания условий для формирования правильной речи.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности современных методик хирургического лечения пациентов с врожденными расщелинами неба и пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении после проведенной ранее уранопластики, а также разработать алгоритм хирургического лечения послеоперационных дефектов неба и небно-глоточной недостаточности.

Материалы и методы. Основной задачей уранопластики является восстановление полноценного в функциональном отношении небно-глоточного затвора. Большинство зарубежных авторов и некоторые отечественные хирурги рекомендуют выполнять эту операцию в возрасте до года, пока ткани мягкого неба эластичны. Оперативные методики направлены на закрытие расщелины, выделение и сшивание по средней линии мышц мягкого неба (intravelar veloplasty) и не предусматривают значительного удлинения мягкого неба.

Однако, по данным М. Вгусе с соавт. (2022) от 15% до 20% таких пациентов имеют небо-глоточную недостаточность и нуждаются в так называемых «речеулучшающих» операциях [3].

Другие хирурги используют методики, включающие ретротранспозицию неба. Это позволяет получить более функциональное мягкое небо, но при сквозных расщелинах, особенно двусторонних, из-за смещения неба назад не всегда удается закрыть передний отдел неба в два слоя. По данным S. Pollard с соавт. (2021) до 10,1 % таких пациентов имеют дефекты неба [6].

В своей практике мы используем метод одноэтапной уранопластики, которая выполняется в возрасте от 1.5-2 лет.

Протокол операции. Под ЭТН выполняли местную анестезию р-ром лидокаина 0,5 % + р-р адреналина 1:200000. Освежены края расщелины. Выкраивали и мобилизовали слизисто-надкостничные лоскуты на твердом небе. Для большей смещаемости лоскутов мобилизовали сосудисто-нервные пучки, выходящие из больших небных отверстий. Мышцы неба мобилизованы от ротовой и носовой слизистой оболочки, произведена их ретротранспозиция. Если удлинения неба недостаточно проводили выкраивание и взаимное перемещение лоскутов слизистой оболочки. Швы на слизистую оболочку носа, мышцы мягкого неба и слизистую оболочку рта накладывали нитью Викрил 4-0. Слизисто-надкостничные лоскуты фиксировали к носовой слизистой по средней линии и к слизистой оболочке альвеолярного отростка верхней челюсти. Рассасывающийся гемостатический материал Сурджисел вводили в ретромолярные пространства с обеих сторон. Раны в этих областях закрывали треугольными лоскутами слизистой оболочки со щек. Швы викрил 4-0.

Проведен статистический анализ результатов лечения 69 пациентов с расщелиной твердого и мягкого неба. Всем пациентам была выполнена первичная уранопластика.

Отдаленные результаты прослежены в сроки от 1 до 5 лет. У всех пациентов мы наблюдали восстановления функции приема пищи и речи, подвижное мягкое небо достаточной длины для замыкания небо-глоточного кольца. Ни в одном случае мы не отмечали наличия грубых рубцов, ограничивающих подвижность мягкого неба. После занятий с логопедом через 6-8 месяцев у всех пациентов отмечалась хорошая или удовлетворительная речь.

Проведено обследование 18 пациентов, обратившихся с дефектами неба или нарушениями речи после выполненной ранее уранопластики. Определены наиболее часто встречающиеся локализации дефектов неба:

- Альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба
- Среднего и заднего отдела твердого неба
- Граница твердого и мягкого неба
- Мягкого неба
- Язычок мягкого неба

Дефекты переднего отдела твердого неба обычно закрывают во время костной пластики альвеолярного отростка. Если мягких тканей недостаточно можно дополнительно использовать лоскут слизистой оболочки губы на одной, а при двусторонних расщелинах – на двух питающих ножках.

Дефекты переднего и среднего отдела твердого неба можно закрыть следующим способом. В качестве внутренней выстилки дефекта служит слизисто-надкостничный лоскут, выкроенный с одной стороны дефекта и опрокинутый эпителиальной поверхностью в полость носа. Рану зашивают. На раневой дефект укладывают лоскут на ножке из переднего отдела твердого неба противоположной стороны.

Дефекты среднего и заднего отдела твердого неба закрывают в два слоя: небольшие лоскуты по краям дефекта опрокидывают в сторону дефекта и формируют носовую слизистую оболочку. Проводят разрезы Лангенбека, мобилизуют слизисто-надкостничные лоскуты в боковых отделах неба и сшивают по средней линии, закрывая дефект вторым слоем.

Для закрытия больших дефектов твердого неба из-за создавшегося дефицита местных тканей показано применение лоскутов на сосудистой ножке из смежных анатомических областей. Лоскут с языка (Г.В. Кручинский, 1980) показал высокую эффективность закрытия дефектов [1], однако к недостаткам данной методики можно отнести сложности приема пищи, послеоперационного ухода за раной и требуется второй хирургический этап для отделения лоскута от донорской зоны.

Использование слизисто-мышечного лоскута со щеки значительно облегчает послеоперационный период. В зависимости от локализации дефекта лоскут может быть выкроен на передней и задней питающей ножке и включает в себя часть щечной мышцы. Лоскут на задней ножке получает питание от щечной артерии и задних щечных ветвей лицевой артерии. Кровоснабжение лоскута на передней ножке осуществляется от передних щечных ветвей лицевой артерии (Z. Zhao, 1999) [7]. Ткани твердого неба используются для формирования носовой слизистой оболочки. Щечный слизисто-мышечный лоскут закрывает дефект вторым слоем.

Дефекты мягкого неба закрывали в три слоя. Формировали носовую слизистую оболочку, затем мобилизовали от носовой и ротовой слизистой оболочки культы мышц мягкого неба, сшивали их по средней линии, затем накладывали швы на слизистую оболочку полости рта.

Для оценки функции небно-глоточного затвора использовали назальную эндоскопию. В зависимости от выявленных нарушений функции небно-глоточного кольца выбирали тактику хирургического лечения.

1. Короткое небо.

I-II степень. Вторичная уранопластика по L. Furlow при помощи взаимно перемещаемых треугольных лоскутов на двух уровнях в противоположных направлениях. При взаимном перемещении мышечные слои дублируются и способствуют восстановлению функции небной занавески [4].

III степень. Восстановление мышц, удлинение неба и закрытие дефекта ротовой слизистой оболочки на границе твердого и мягкого неба слизисто-мышечным лоскутом со щеки на ножке в верхнем отделе крыловидно-челюстной складки.

2. Широкий средний отдел глотки.

I- II степень. Сфинктерная фарингопластика. Впервые предложена M. Orticochea (1983) и предусматривает создание динамического функционального мышечного сфинктера. Выкраивают лоскуты на задних небных дужках с включением небно-глоточной мышцы на верхних основаниях и вшивают их в разрез на задней стенке глотки по средней линии в области предполагаемого смыкания с мягким небом. Функция небно-глоточного кольца восстанавливается за счет сокращения мышц боковых и задней стенки глотки [5].

III степень. Сочетание удлинение мягкого неба и сфинктерной фарингопластики.

3. Короткое небо и широкий средний отдел глотки.

I- II степень. Удлинение мягкого неба с использованием взаимно опрокинутых щечных слизисто-мышечных лоскутов.

На обеих щеках, по линии смыкания зубов, ниже устьев протоков околоушных слюнных желез выкраивают слизисто-мышечные лоскуты от крылочелюстной складки и не доходя 0,5 см до угла рта шириной до 15 мм. Лоскуты включают фрагмент щечной мышцы до подлежащей клетчатки. После выкраивания лоскутов раны на щеках зашивают викрилом 4-0. Отсекают мягкое небо, отступя 5-6 мм от заднего края твердого неба. Разрезы продлевают в ретромолярные области, где рассекают только слизистую оболочку. Один щечный опрокидывают в рану, формируя носовую слизистую оболочку, Лоскут с другой стороны подшивают над ним, формируя слизистую оболочку неба. В послеоперационном периоде активные движения небной занавески растягивают лоскут, он становится шире [2].

III степень. Удлинение мягкого неба с использованием взаимно опрокинутых щечных слизисто-мышечных лоскутов в сочетании со сфинктерной фарингопластикой.

Фарингопластику лоскутом с задней стенки глотки на верхней ножке мы используем очень редко, только при грубых рубцовых деформациях и малоподвижном мягком небе, когда вышеперечисленные хирургические методы малоэффективны.

Результаты и их обсуждение. Отдаленные результаты первичной уранопластики прослежены у 69 пациентов с врожденной расщелиной твердого и мягкого неба в период с 2019 по 2023 гг (за 5 лет)

В послеоперационном периоде у 2 пациентов из 69 (2,8 %) сформировался дефект неба. Всем пациентам была выполнена операция по закрытию дефекта неба.

В остальных случаях в отдаленном периоде после первичной уранопластики отмечалось устранение сообщения полости рта с полостью носа, восстановление функции приема пищи и речи

Отдаленные результаты пластики послеоперационных дефектов неба прослежены у 18 пациентов в сроки от 1 до 5 лет.

В период с 2019 по 2023 гг (за 5 лет) было выполнено 21 операции по закрытию послеоперационного дефекта неба.

Выполнены следующие оперативные вмешательства: пластика дефектов неба местными тканями - 18, лоскуты с языка - 2, слизисто-мышечные лоскуты со щеки – 1

У 3 пациентов из 18 (16,6%) в послеоперационном периоде повторно сформировался послеоперационный дефект неба (рецидив), которые были закрыты при повторной операции.

3 операции по закрытию послеоперационного дефекта неба из 21-й были выполнены с использованием лоскута на сосудистой ножке - 13,6% (лоскут с языка и лоскут со щеки).

Оценка речи проводилась тремя специалистами (два хирурга, один логопед) по пятибальной системе. Выводилась средняя оценка: 1 и 2 – неудовлетворительно, 3 – удовлетворительно, 4 и 5 – хорошо. После занятий с логопедами у 95% отмечается улучшение речи.

Выводы. Современные хирургические методики используемые для закрытия врожденных расщелин твердого и мягкого неба дают стабильные результаты с низкой частотой осложнений

После уранопластики могут сформироваться дефекты неба различной формы, размеров и локализации, а также недостаточность небно-глоточного затвора, что приводит к нарушению функций носового дыхания, речи и приема пищи. Оценка функции небно-глоточного затвора при помощи назальной эндоскопии позволяет уточнить причины нарушения фонации и звукообразования, определяет тактику лечения.

Преимущественной методикой для закрытия послеоперационных дефектов неба является пластика дефекта местными тканями. При рецидивирующих дефектах неба операцией выбора является закрытия дефекта неба лоскутами со щеки и языка.

Адекватный выбор современных методов лечения данной патологии, позволяет получить хорошие и удовлетворительные результаты лечения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Список литературы:

1. Г.В. Кручинский. О новом пути замещения дефектов неба. Acta Chir. Plast. –1972:14(1):22-27. [G.V. Kruchinsk. About a new way to replace palate defects. Acta Chir. Plast. –1972:14(1):22-27. (In Russ.)]

2. А.В. Останин. Врожденные расщелины неба. Пластическая хирургия лица: руководство для врачей – 2022:34-46. [A.V. Ostanin. Congenital cleft palate. Plasticheskaya chirurgia litsa: rucovodstvo dlya vrachey– 2022:34-46. (In Russ.)]
3. M. Bruce et al. Revision pharyngoplasty in cleft palate and velopharyngeal insufficiency. Ann. Plast. Surg. – 2022: 88(3):152-155. <https://doi.org/10.1097/sap.0000000000003198>
4. L. Furlow. Cleft palate repair by double opposing Z-plasty. Plast. Reconstr. Surg. – 1986:78(6):724-738. <https://doi.org/10.1097/00006534-198678060-00002>
5. M. Orticochea. A review of 236 cleft palate patients treated with dynamic muscle sphincter. Plast. Reconstr. Surg. – 1983:71(2):180-188. <https://doi.org/10.1097/00006534-198302000-00005>
6. S. Pollard et al. Oronasal fistula risk after palate repair. Cleft Palate Craniofac. J. –2021: 58(1):35-41. <https://doi.org/10.1177/1055665620931707>
7. Z. Zhao et al. New buccinators myomucosal island flap: anatomic study. Plast. Reconstr. Surg. –1990: 104(1):55-64. <https://doi.org/10.1097/00006534-199907000-00008>

Сведения об авторах:

Бессонов Сергей Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №2 ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, 5

Для переписки: smile12000@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8362-5120>

Шкулёв Андрей Александрович - врач-пластический хирург ООО “Клиника Константа”, Российская федерация, 150014, г. Ярославль, ул. Победы, д. 15

Для переписки: Andrey.shkulev94@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9346-2065>

Еремейшвили Леван Автандилович – врач челюстно-лицевой, пластический хирург ООО “Клиника Константа”, Российская федерация, 150014, г. Ярославль, ул. Победы, д. 15

Для переписки: paata33@hotmail.ru

Information about the authors:

Sergey N. Bessonov - MD, Head of the Department of Department of Clinical Dentistry and Maxillofacial Surgery of Yaroslavl State Medical University,

Organization’s address: 5, Revolutionnaya str., Yaroslavl, 150000, Russia

Email: smile12000@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8362-5120>

Andrey A. Shkulev - plastic surgeon, medical clinic “Clinica Constanta”

Organization’s address: 15, Pobeda str., Yaroslavl, 150014, Russia

Email: Andrey.shkulev94@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9346-2065>

Levan A. Eremeyshvily - maxillofacial, plastic surgeon, medical clinic “Clinica Constanta”

Organization’s address: 15, Pobeda str., Yaroslavl, 150014, Russia

Email: paata33@hotmail.ru

Поступило в редакцию: 11.03.24

Принято к публикации: 28.03.24

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ

Профессор Г.А. Баранов (к 60-летнему юбилею)



Григорий Александрович Баранов родился в г. Ярославле 01.10.1963 года в семье служащих. В 1980 году поступил и в 1986 году окончил Ярославский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». За время обучения в институте был активным участником студенческого научного кружка на кафедре госпитальной хирургии. Дальнейшее обучение в клиническое ординатуре и аспирантуре на кафедре госпитальной хирургии ЯГМИ проходило под руководством Заслуженного деятеля науки РСФСР профессора Ю.Н. Белокурова. После защиты в 1991 году кандидатской диссертации «Эндоинтоксикации и возможности энтеросорбции при кишечной непроходимости» началась работа в клинике в качестве ассистента кафедры и практического врача. Занимаясь внедрением в ургентную хирургическую практику передовых в то время эндоскопических и лапароскопических методов, к 1999 году им был завершён очередной научный этап и в НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского защищена докторская диссертация на тему «Клинические аспекты лапароскопии». С 2000 года работает доцентом на кафедре госпитальной хирургии, является членом специализированного диссертационного совета в ЯГМА. В 2000 году доценту Г.А.Баранову поручено руководить студенческим научным обществом академии. В 2001 году Учёный совет ЯГМА счёл целесообразным опубликовать наиболее интересные работы студентов и молодых учёных в виде сборника, первый выпуск которого под редакцией проректора по научной работе проф. А.В. Павлова и Г.А. Баранова был приурочен к ежегодной итоговой научной студенческой конференции ЯГМА и вышел в свет в 2002 г.

В 2002 году Г.А. Баранов переходит на должность заместителя главного врача по хирургии МСЧ №1 АМО ЗИЛ, сочетает работы с преподаванием на кафедре общей хирургии лечебного факультета РГМУ имени Н.И. Пирогова. Работая в Москве, является научным руководителем по 3-м кандидатским диссертациям, авторы которых работают практическими врачами в г. Ярославле и г. Рыбинске. В 2005 году ему присваивается ученое звание профессор по кафедре, а с 2005 по 2012 г. наступает новый период профессиональной

деятельности в должности заместителя главного врача по хирургии ЦКБ УДП РФ под руководством академика В.Д. Федорова. Внедряются новые и эффективные методики лечения с высоким клиническим результатом, решаются задачи развития ведомственной медицины, продолжается педагогическая практика на факультете фундаментальной медицины МГУ им М.В. Ломоносова.

С 2012 по 2021 годы профессор Г.А. Баранов работает заместителем главного врача по хирургической помощи ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных» ДЗ г. Москвы, где реализуется практический и теоретический опыт хирурга и организатора. С 2018 года Баранов Г.А. - профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «МГМСУ им А.И. Евдокимова» МЗ РФ (с 2023 г.- ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России).

За время своей трудовой деятельности Г.А. Баранов стал автором 3 монографий, 6 изобретений, 4 рационализаторских предложений и более 270 опубликованных научных работ. Им подготовлено 5 кандидатов наук из числа практических врачей. Достижения в области здравоохранения и вклад в решение поставленных задач были отмечены Почетной грамотой Министра здравоохранения, благодарностью мэра г. Москвы за ликвидацию последствий аварии в Московском метрополитене в 2014 году, а также юбилейной медалью «100 лет Верховному суду РФ». За деятельную общественную позицию объявлена благодарность ЦИК РФ и был награжден почетным знаком Московской городской избирательной комиссии «За активную работу на выборах».

Профессор Г.А. Баранов за время работы в ВУЗах и в практической медицине приобрёл значительный клинический и педагогический опыт, стал высоко квалифицированным хирургом и наставником для молодых специалистов.

С конца 2023 года Г.А.Баранов возглавил в Москве в качестве главного врача акционерное общество «Центр эндохирургии и литотрипсии», где организовал взаимодействие в рамках университетской клиники с Сеченовским университетом (кафедра акушерства и гинекологии), Российским университетом медицины (кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии), РУДН (кафедра функциональной диагностики), продолжая и иницируя научно-практические исследования в тесном взаимодействии с медицинскими ВУЗами.

Коллеги и друзья из Alma mater поздравляют профессора Г.А. Баранова с наступившим юбилеем и желают ему дальнейшей плодотворной деятельности и профессиональных достижений.

Акушерство / гинекология

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Смирнова Марина Владимировна

УО Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПК и П, Гомель, Беларусь

e-mail: marinasmirnova6793@mail.ru

Актуальность: Широкая вариабельность факторов риска и отсутствие четких эхографических критериев гиперпластических процессов эндометрия (далее ГПЭ), как в репродуктивном, так и перименопаузальном возрасте, ведет к необходимости их детальной оценки для дальнейшего принятия клинических решений (Singh G, 2023).

Научная новизна: Оценка факторов риска патологии эндометрия с дальнейшим исследованием состояния эндометрия, продемонстрировала эффективность использования расширенного ультразвукового исследования (далее УЗИ) с уточнением минимального значимого порога показателей для данной патологии.

Цель исследования: Уточнить роль факторов риска и возможности ультразвуковой диагностики у пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия в разные возрастные периоды.

Материалы и методы: В исследование включены 117 пациенток репродуктивного возраста и 60 пациенток в постменопаузе. Собран анамнез, выполнено УЗИ органов малого таза с определением объема эндометрия и миометрия, их соотношения; произведена оценка результатов морфологического исследования эндометрия.

Результаты и обсуждение: При сравнении пациенток по возрасту, индексу массы тела, наличию вредных привычек в группах различий не найдено. Статистически значимыми результатами в репродуктивном возрасте были: жалобы на мажущие выделения, которые встречались у 11 пациенток с ГПЭ и у 1 в группе сравнения, ($c^2=6,47$; $p=0,01$); наличие миомы матки, в основной группе у 26, в группе сравнения у 10 пациенток, ($c^2=4,75$; $p=0,029$). В постменопаузальном периоде: наличие анемии и самопроизвольного прерывания беременности в анамнезе, которые встречались только в основной группе у 4 пациенток, ($c^2=4,29$; $p=0,038$). Ложноположительные результаты при сонографии в репродуктивном периоде были в 22,00% случаях, в постменопаузальном в 56,61% случаях. При проведении ROC-анализа показателей УЗИ матки установлено что, наиболее значимыми для выявления ГПЭ в репродуктивном периоде являются: в первую фазу менструального цикла (МЦ) толщина эндометрия $>9,5$ мм; чувствительность 61,76 (95%ДИ 43,6-77,8); специфичность 90,00 (95%ДИ 68,3-98,5, $+LR=6,18$ (95%ДИ 4,6-8,4), $-LR=0,42$ (0,1-1,7), $p=0,0001$, и объем эндометрия $>3,76$; чувствительность 73,53 (95%ДИ 55,6-87,1); специфичность 85,00 (95%ДИ 62,1-96,6, $+LR=4,90$ (95%ДИ 3,7-6,4), $-LR=0,31$ (0,1-1,0), $p=0,0001$; во вторую фазу МЦ: соотношение данных объемов, выраженное в процентах $>5,87$; чувствительность 81,82 (95% ДИ 64,5-93,0); специфичность 60,0 (95%ДИ 40,6-77,3), $+LR=2,05$ (95%ДИ 1,5-2,9), $-LR=0,30$ (0,1-0,7), $p=0,017$. В постменопаузе статистически значимы показатели: толщина эндометрия $>7,1$ мм; чувствительность 90,00 (95ДИ 73,4--97,8); специфичность 76,7 (95%ДИ 57,7-90,00), $+LR=3,86$ (95%ДИ 3,1-4,9), $-LR=0,13$ (0,04-0,5), $p=0,0001$; объем эндометрия $>2,36$; чувствительность 80,00 (95%ДИ 61,4-92,2); специфичность 86,67 (95%ДИ 69,3-96,2), $+LR=6,00$ (95%ДИ 4,8-7,5), $-LR=0,23$ (0,07-0,7), $p=0,0001$; соотношение данных объемов, выраженное в процентах $>7,32$; чувствительность 80,00 (95%ДИ 61,4-92,2); специфичность 80,00 (95%ДИ 61,4-92,2), $+LR=4,00$ (95%ДИ 3,1-5,2), $-LR=0,25$ (0,09-0,7), $p=0,0001$.

Заключение и выводы: В соответствие с вышесказанным, наиболее значимым в

репродуктивном периоде является сочетание жалоб на мажущие выделения из половых путей с данными сонографии органов малого таза, с учетом фазы МЦ. В постменопаузе ведущую роль играют данные сонографии, т.к. нет специфических жалоб при ГПЭ.

МОРФОЛОГИЯ ЭКГ ПЛОДА НА РАЗНЫХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ.

*Мовтян Алина Константиновна, Эседова Сани Алимовна, Журина Вероника Романовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра акушерства и гинекологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: movtyanalina@yandex.ru*

Актуальность: В последнее время большое внимание в перинатологии уделяют регистрации и анализу электрокардиограммы (ЭКГ) плода. Однако существуют лишь ограниченные данные, описывающие референсные диапазоны для показателей сердечных временных интервалов при неосложненной беременности.

Научная новизна: Корреляция длительности комплекса QRS с массой плода.

Цель исследования: Цель данного исследования - определение амплитудно-временных показателей ЭКГ плода при неосложненной беременности.

Материалы и методы: Было проанализировано 60 кардиоритмограмм плода при неосложненной беременности, классифицированных по срокам: 20-24 нед.-20; 30-34 нед.-20; 36-40 нед.-20. Кардиоритмограммы плода получены при помощи фетального монитора «Monica AN24» («Monica Healthcare Ltd», Великобритания). Для анализа электрофизиологических данных использовали программный комплекс «Monica DK», позволяющий извлекать данные «от удара к удару». Была сгенерирована усредненная ЭКГ плода, полученная из 1000 комплексов ЭКГ за 5-минутный отрезок, с идентификацией пиков зубцов и комплексов P, QRS и T. В дальнейшем была проведена оценка формы волны и измерены амплитуда QRS и интервалы PR, QRS и RT. Статистический анализ данных, полученных во время исследования, производили, применяя Student's test и Pearson correlation coefficient.

Результаты и обсуждение: После обследования 60 беременных с неосложненной беременностью были определены значения амплитудно-временных показателей ЭКГ плода при неосложненной беременности в сроки 20-24 нед., 30-34 нед., 36-40 нед. Коэффициент вариации показателей составил менее 20%, что свидетельствует о средней степени рассеивания данных. Выявлено достоверное различие следующих амплитудно-временных показателей в сроки 20-24 нед и 30-34 нед: длительность PR и QRS ($p < 0,001$); в сроки 30-34 нед и 36-40 нед: длительность QRS и RT, а также амплитуда QRS ($p < 0,001$). Отмечено достоверное увеличение продолжительности комплекса QRS в течение беременности: 20-24 нед.- $44,2 \pm 4,4$ мсек; 30-34 нед - $56,6 \pm 4,5$ мсек; 36-40 нед - $62,8 \pm 4,28$ мсек ($p < 0,001$). Из представленных показателей высокая корреляция обнаружена между длительностью комплекса QRS и весом плода, определенного при ультразвуковом исследовании ($r=0,86$).

Заключение и выводы: При нормальной беременности длительность комплекса QRS прогрессивно увеличивается с возрастанием гестационного возраста. Это увеличение соответствует увеличению веса плода и массы его сердца. При задержке роста плода уменьшается и масса сердца плода, что проявляется уменьшением продолжительности QRS. Продолжительность комплекса QRS можно использовать при подозрении на задержку роста плода.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С ГОРМОНЗАВИСИМОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Гончарова Яна Витальевна, Лызикова Юлия Анатольевна

УО Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПКУП, Гомель, Беларусь

e-mail: goncharova-19-77@mail.ru

Актуальность: Актуальность проблемы патологии эндометрия обусловлена высокой частотой её встречаемости у женщин, особенно в пременопаузальном возрасте, возможностью рецидивирования и малигнизации.

Научная новизна: Совместная оценка клиничко-анамнестических факторов и определение уровня адипонектина у пациенток позволит выявить не только патологию эндометрия, но и определить риск развития экстрагенитальной патологии.

Цель исследования: Изучить клиничко-анамнестическую характеристику и оценить уровень адипонектина у женщин с гормонзависимой гинекологической патологией.

Материалы и методы: В исследование включено 692 женщины, проживающие в Столинском районе и 181 женщина из Гомеля и Гомельской области. Основным критерием выбора включения в основную группу являлось наличие гормонзависимой патологии (794 женщины). В группу сравнения включены здоровые пациентки (79 женщин). Статистическая обработка данных выполнялась с помощью пакета программ STATISTICA for Windows 6.0 и MedCalc 10.2.0.0.

Результаты и обсуждение: В результате проведенного исследования выявлены клиничко-анамнестические факторы развития гормонзависимой гинекологической патологии: ожирение с ИМТ ≥ 30 кг/м² (ОШ=3,94; 95%ДИ 2,3-6,75; $p=0,001$), наследственные гинекологические заболевания по материнской линии (ОШ=9,2; 95%ДИ 2,5-33; $p<0,001$), раннее либо позднее менархе (ОШ=6,6; 95%ДИ 1,1-38; $p=0,035$), раннее либо позднее наступление первых родов (ОШ=3,21; 95% ДИ 1,3-7,9; $p=0,012$), отсутствие родов в анамнезе (ОШ=4,2; 95%ДИ 1,1-17), отсутствие грудного вскармливания (ОШ=5,27; 95%ДИ 1,36-20,48; $p=0,016$), бесплодие в анамнезе (ОШ=4,4; 95% ДИ 1,1-17,0; $p=0,029$), наличие сопутствующей эндокринной патологии (ОШ=2,5; 95%ДИ 1,2-5,4; $p=0,012$). Также было установлено, что при сравнении клиничко-анамнестических данных пациенток обеих групп, риск развития патологии эндометрия снижается в возрасте 57 лет ($P_{25}/P_{75}=56/60,5$). Значимо чаще патология эндометрия встречается у женщин с сохраненной менструальной функцией ($\chi^2=5,74$, $p=0,01$). У женщин основной группы значимо чаще менструальный цикл был нерегулярным ($\chi^2=8,97$, $p=0,002$). При сравнении жалоб пациенток установлено, что в большинстве случаев (87%) патология эндометрия протекает симптомно, в группе сравнения жалобы были у 74,7% пациенток ($\chi^2=4,72$, $p=0,02$). При анализе гинекологической патологии установлено, что гиперплазия эндометрия в основной группе имеет рецидивирующий характер – на патологию эндометрия в анамнезе указали 11,5% пациенток основной группы, в группе сравнения – 1,5%, ($\chi^2=6,52$, $p=0,01$). При анализе уровня адипонектина установлено, что в основной группе в репродуктивном возрасте уровень пептида составил 5,28(3,59;6,99) мг/л, в группе сравнения - 4,58 (3,11;7,88) мг/л ($z=1,32$, $p=0,184$). Таким образом, значимых различий между группами не получено. Однако, у пациенток в менопаузе уровень адипонектина составил 5,33(2,33;5,69) мг/л, в основной группе в том же периоде уровень пептида составил 7,44(1,99;54,04) мг/л ($z=-2,29$, $p=0,02$).

Заключение и выводы: При амбулаторном наблюдении женщин целесообразно учитывать полученные данные для раннего выявления заболеваний репродуктивной системы, своевременной диагностики, терапии и профилактики данных патологий.

ЖЕСТКОСТЬ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Бакланова Любовь Александровна, Петрунина Ева Михайловна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра акушерства и гинекологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: madloveway2002@gmail.com

Актуальность: Оценка сосудистой функции у беременных имеет большое значение в связи с распространением преэклампсии. Самым доступным методом исследования артериального русла- анализ скорости пульсовой волны с определением жесткости сосудистой системы, произведённые с помощью сфигмографии и фотоплетизмографии.

Научная новизна: Определение артериальной жесткости сосудов методом электроплетизмографии

Цель исследования: оценить артериальную жесткость у беременных с преэклампсией, определяя скорость пульсовой волны с помощью импедансной электроплетизмографии.

Материалы и методы: Было проведено поперечное исследование двух групп беременных. Первую группу составили 15 беременных с преэклампсией в возрасте от 20 до 43 лет. срок беременности $36,4 \pm 2,2$ нед. Вторую группу составили 65 практически здоровых беременных в возрасте от 20 до 47 лет. Срок беременности $37,1 \pm 1,7$ нед. Для проведения анализа скорости пульсовой волны производилась регистрация импедансной плетизмограммы с использованием диагностической системы «Валента» (Санкт- Петербург, Россия). Использовалась методика определения скорости пульсовой волны, разработанная сотрудниками клинической больницы №9. Результаты исследования обработаны с помощью критерия Колмогорова-Смирнова и построения ROC-кривой.

Результаты и обсуждение: В сравнении с беременными группы 2 беременные с преэклампсией имели повышенные показатели артериального давления. При этом наибольшей информативностью обладают САД и АДс. У нормотензивных беременных (группа 2) в сроке 33-40 нед. средняя скорость пульсовой волны составила $7,02 \pm 0,708$ м/сек. У беременных с преэклампсией в те же сроки гестации (группа 1) скорость пульсовой волны составила $9,48 \pm 0,81$ м/сек ($\lambda=4,87$. $p < 0,001$: Dx-98,48; порог отсечки 8,7 м/сек). Это свидетельствует о значительном увеличении артериальной жесткости у беременных с преэклампсией. Для оценки чувствительности и специфичности скорости пульсовой волны в диагностике преэклампсии была построена ROC-кривая и рассчитана площадь под кривой (AUC) с 95% с доверительными интервалами: AUC - 0,998 (0,96-1,02) с порогом отсечки 8,5 м/сек при чувствительности (Se) 100% и специфичности (Sp) 98%. Эти значения указывают на то, что скорость пульсовой волны хорошо классифицирует данные по категориям «норма» и «преэклампсия».

Заключение и выводы: Анализ скорости пульсовой волны для определения жесткости артериальных сосудов является методом выбора в функциональной диагностике сердечно-сосудистой системы. Скорость пульсовой волны обладает высокой значимостью для различий между показателями здоровых беременных и беременных с преэклампсией. Анализ скорости пульсовой волны может применяться качестве метода выбора в диагностике преэклампсии.

ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ (ПР) ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (МБ).

Боброва Виктория Алексеевна, Родина Александра Алексеевна
ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Кафедра акушерства и гинекологии ЛФ, Москва,
Российская Федерация
e-mail: vika.bychkova.99@list.ru

Актуальность: Частота многоплодной беременности в России неуклонно возрастает. В настоящий момент более 1,2% всех родов в нашей стране многоплодные. При МБ частота ПР примерно в 10 раз выше, чем при одноплодной. Самым сложным с точки зрения исходов являются сроки 22-28 недель, а это примерно 3% всех ПР.

Научная новизна: В своей работе мы исследовали, какими методами при разных сроках целесообразнее предупредить и предотвратить возникновение ПР (прогестерон, пессарий, швы), какой метод лучше при разных сроках многоплодной беременности.

Цель исследования: Оценить эффективность различных методов снижения частоты ПР (швы, пессарии и прогестерон) при различных длинах ШМ у пациенток с МБ.

Материалы и методы: Материалом для исследования послужил ретроспективный поперечный анализ 5094 пациенток с МБ, которые прошли через кабинеты пренатальной диагностики г.Москвы с 2018 по 2020 гг. Всем пациенткам выполнялось УЗИ с измерением длины шейки матки в 16-18 недель (3473 исследования) и в ходе второго скрининга (19-21 неделя) – 4933 исследования. Мы выделили 4 группы пациенток в зависимости от метода лечения, которое им применяли: 1 – прогестерон; 2 – прогестерон + швы; 3 – прогестерон + пессарий; 4 – без прогестерона. Первичной конечной точкой мы считали роды до 34 недель.

Результаты и обсуждение: При длине ШМ менее 15 мм в сроке 16-18 недель наложение серкляжа вместе с прогестероном однозначно помогает в предупреждении возникновения ПР (около 67% родов после 34 недель) в отличие от использования исключительно только прогестерона (до 34 недель не доносил никто), использование пессария с прогестероном при такой длине ШМ помогает гораздо хуже (33% беременных родили после 34 недель). Пессарии помогают однозначно лучше, чем наложение швов при длине ШМ 15-20 мм на 2 скрининге (частота родов после 34 недель 47% против 18%) и при длине 20-25 мм на 2 скрининге (51% против 9%). В целом в группе пациенток с шейкой матки короче 25 мм прогестерон был назначен абсолютно всем. В случае, если шейка матки была короче 15 мм – серкляж оказался самым эффективным методом терапии. В группе пациенток с длиной шейки матки от 15 до 25 мм минимальная частота родов до 34 недель оказалась при использовании пессариев. При длине ШМ от 25 до 30 мм назначение прогестерона приводило к некоторому снижению частоты родов до 34 недель.

Заключение и выводы: Для длины ШМ менее 15 мм оптимальным методом является наложение швов на ШМ. Для длины 15-25 мм следует рассмотреть применение акушерских пессариев. Учитывая наши данные об эффективности прогестерона при длине ШМ 25-30 мм целесообразно изучить его в ходе проспективных исследований в данной когорте пациенток.

ВЛИЯНИЕ НОСИТЕЛЬСТВА СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ В У БЕРЕМЕННЫХ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА И ПНЕВМОНИИ

Мавренкова Екатерина Александровна, Ершова Юлия Владимировна, Прядухина Ольга Викторовна

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра акушерства и гинекологии, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: katya.mavrenkova.01@mail.ru

Актуальность: Стрептококк группы В (СГВ) вызывает тяжело протекающие заболевания у новорожденных. СГВ-септицемии и пневмонии новорожденных отличаются тяжелым течением и высокой летальностью. Роль СГВ в структуре бактериальных перинатальных инфекций остается незыблемой.

Научная новизна: Выявление связи носительства стрептококка группы В у беременных с развитием пневмонии и сепсиса у новорожденных позволит проводить антибиотикопрофилактику беременным после выявления носительства до родов.

Цель исследования: Провести анализ влияния колонизации беременных стрептококком группы В на возникновение сепсиса и пневмонии новорожденных и сравнить с группой контроля.

Материалы и методы: Было проведено исследование у 100 беременных женщин, родивших в сроке 38-40 недель. У всех проводили исследование отделяемого из цервикального канала на наличие антигенов стрептококков группы В в сроке 35-37 недель беременности. Беременные были разделены на две группы: в первую входили 50 беременных, являющихся носителями СГВ, другие 50 женщин без носительства СГВ составили контрольную группу.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования получили следующие результаты: 1. У 50 беременных женщин, составивших впоследствии контрольную группу СГВ не был обнаружен (1 группа) 2. У остальных 50 женщин СГВ обнаружен в сроке 35-37 недель беременности. Они составили основную группу исследования (2 группа) 3. В контрольной группе: 20 женщин родили через естественные родовые пути, из 20 новорожденных выявлено 6 случаев пневмоний и 1 случай сепсиса, вызванных СГВ в 1-4 сутки после родов. 30 женщин были родоразрешены оперативным путем. Из 30 новорожденных выявлено 7 случаев пневмоний и 2 сепсиса, вызванных СГВ. 4. В основной группе женщин у 23 были естественные роды, Из 23 новорожденных выявлено 13 случаев пневмонии и 4 сепсиса, вызванных СГВ. 27 женщин были родоразрешены оперативным путем. Из 27 новорожденных выявлено 10 случаев пневмоний и 3 сепсиса, вызванных СГВ. 5. В группе контроля у новорожденных было выявлено 26% пневмоний и 6% неонатального сепсиса. 6. В группе с носительством СГВ - пневмонии новорожденных составили 46%, а сепсис 14%. 7. В основной группе почти у половины новорожденных развилась пневмония и у трети - неонатальный сепсис, вызванные СГВ. В контрольной группе процент пневмоний и сепсиса новорожденных в 2 раза ниже.

Заключение и выводы: Выявлена связь носительства СГВ с развитием пневмоний и неонатального сепсиса. В группе контроля наличие пневмоний и сепсиса, вероятно, связано с внутрибольничной инфекцией и носительством СГВ медицинским персоналом.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.

Соловьёва Татьяна Анатольевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра акушерства и гинекологии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: tatyana.soloveva.1998@bk.ru

Актуальность: Преэклампсия является ведущей причиной материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Патологические механизмы преэклампсии связывают с системными сосудистыми нарушениями в виде повышения жесткости сосудистого русла.

Научная новизна: Методом выбора исследования артериальной жесткости у беременных является контурный анализ периферической артериальной пульсовой волны с использованием импедансной электроплетизмографии. Одним из элементов контурного анализа периферической пульсовой волны является анализ формы пульсовой волны.

Цель исследования: Оценить типы периферической артериальной пульсовой волны у беременных с преэклампсией.

Материалы и методы: Было проведено поперечное исследование двух групп беременных. Первую группу составили 15 беременных с преэклампсией в возрасте от 20 до 43 лет, срок беременности от 33-41,6 недель. Группу контроля составили 47 практически здоровых беременных в возрасте от 20-47 лет, срок от 33-41,1 недель. Для проведения контурного анализа периферической пульсовой волны производилась регистрация импедансной плетизмограммы с использованием диагностической системы «Валента» (Санкт-Петербург, Россия). Полученную кривую оценили по следующим амплитудным составляющим: основная волна, отраженная волна, дикротическая волна. Статистический анализ данных, полученных во время исследования, производили, применяя Fisher's Exact test, а также вычислили относительный риск развития преэклампсии.

Результаты и обсуждение: Графики периферической артериальной пульсовой волны получены у всех беременных. По форме пульсовой волны были выделены четыре типа пульсовой волны А, В1, В2, С, различающихся по времени прихода отраженной волны. Пульсовые волны типа С и В1 характерны для здоровых людей с сохраненной эластичностью сосудов. Отраженная волна регистрируется в фазу ранней диастолы и значительно ниже основной волны. Пульсовые волны типа В2 наблюдаются при повышенной жесткости сосудов, при этом отраженная волна смещена в область середины систолы. На пульсовой волне типа А максимум отраженной волны превышает максимум основной волны, что наблюдается при дальнейшем увеличении жесткости артериальной стенки. У большинства беременных 1 группы выявлены тип пульсовой волны А и В2, при которых наблюдается повышенная жесткость артериальных сосудов. Во второй группе у 94% беременных выявлен тип С, характерный для нормальной сосудистой жесткости. Частота выявления пульсовой волны типа А и В2, характерных для повышенной жесткости сосудов, у беременных с преэклампсией (1 группа) достоверно выше по сравнению с нормой (2 группа). Частота выявления пульсовой волны типа С, характерного для нормальной жесткости сосудов, у беременных 2-ой группы достоверно выше ($t=5.79$, $p<0.001$) по сравнению с группой преэклампсии. Показатель относительного риска (ОР-6.6.7, 95% ДИ 2,82-25,71) свидетельствует о наличии прямой связи между формой пульсовой волн А и В2 и вероятностью развития преэклампсии. Форма пульсовой волны А и В2 наблюдается в 6,6 раз чаще при преэклампсии, чем среди беременных 2 группы. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p<0,05$.

Заключение и выводы: Артериальная ригидность может быть оценена с помощью анализа формы периферической пульсовой артериальной волны. Оценка типов периферической артериальной пульсовой волны в комбинации с другими критериями может быть полезна для диагностики преэклампсии, а также для формирования группы риска по ее развитию.

ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ДИЛАТАЦИОННЫМ КАТЕТЕРОМ

Фаттахова Арина Сергеевна, Кичигина Анастасия Владимировна, Сутугина Ольга Николаевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра акушерства и гинекологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: aisha.rose333@gmail.com*

Актуальность: Применение дилатационного катетера для подготовки шейки матки способствует расширению цервикального канала и созреванию родовых путей, помогает снизить длительность родов и сделать процесс более эффективным, что будет важным для беременных с высоким риском осложнений.

Научная новизна: Исследование эффективности дилатационного катетера в контексте подготовки шейки матки при родах открывает новые перспективы для улучшения качества акушерской помощи и обеспечения безопасности процесса родов.

Цель исследования: Оценить влияние использования дилатационного катетера на процесс подготовки шейки матки перед родами, оценка эффективности данной процедуры и ее влияние на исходы родов, анализ возможных побочных эффектов и осложнений, связанных с использованием дилатационного катетера.

Материалы и методы: Участники исследования: беременные женщины, у которых была проведена предварительная индукция родов катетером. Средний возраст пациенток 30 лет. Средняя продолжительность беременности 40 недель гестации. Более половины первородящие. Методы сбора данных: Проведение наблюдений за женщинами во время процедуры подготовки шейки матки; Сбор анамнестических данных о предыдущих родах и состоянии шейки матки; Измерение длины и диаметра шейки матки до и после процедуры; Оценка изменений в степени открытия шейки матки после процедуры.

Результаты и обсуждение: Проведено исследование предварительной индукции родов катетером у беременных женщин, что составило малую долю всех родов в исследуемом отделении. Средний возраст пациенток был 30 лет, средняя продолжительность беременности составила 40 недель гестации. Наиболее частыми показаниями к индукции родов были: послеродовая беременность и артериальная гипертензия/преэклампсия. В результате индукции родов наблюдались осложнения, такие как преждевременный разрыв плодных оболочек, удаление катетера из-за дискомфорта и случаи кровотечения. Увеличение балла Бишопа было статистически значимым, а частота успешной индукции, приводящей к родоразрешению, составила больше половины. Кроме того, выявлено, что немногая часть беременных не нуждалась в применении окситоцина. Наблюдалось повышение уровня СРБ, остававшееся в пределах нормы для беременных женщин, и не было клинических признаков инфекции. Средний вес новорожденных составил более 3000 г, средний балл по шкале Апгар - 9 и средний показатель рН пуповинной крови - 7.3.

Заключение и выводы: Дилатационный катетер считается эффективным способом ускорения процесса зрелости шейки матки. Этот метод безопасен для матери, ребенка и новорожденного и может использоваться для индукции родов.

Биоэтика

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ И ФЕНОМЕН ИЗБЕГАНИЯ

Баранцева Екатерина Анатольевна, Ройчикова Анна Сергеевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: katyabaranceva@gmail.com

Актуальность: Перспективные оценки вероятных результатов прогресса в области нейротехнологий и значения их внедрения в практику, включая этические аспекты, выводят дискуссию за рамки экспертного обсуждения, актуализируют значение феномена избегания как отношения к проблеме.

Научная новизна: Этические аспекты развития нейротехнологий рассматриваются в контексте актуальных решений, отраженных в Распоряжении Правительства РФ (2023 г.), а также вопросов, обсуждавшихся на 42-й сессии ЮНЕСКО (2023 г.). Впервые обращено внимание на значение феномена избегания в отношении к проблеме.

Цель исследования: Целью исследования является определение значения феномена избегания в отношении вероятных этических проблем, обусловленных перспективой внедрения нейротехнологий в практику.

Материалы и методы: Основанием исследования стали положения Распоряжения Правительства РФ от 20 мая 2023 г. № 1315-р, обозначившего вызовы технологического развития текущего десятилетия и утвердившего перечень сквозных технологий, включающий искусственный интеллект, нейротехнологии, технологии виртуальной и дополненной реальностей. Проблемы развития нейротехнологий рассматривались в контексте обсуждения проблемы на Генеральной конференции 42-й сессии ЮНЕСКО (Париж, 2023 г.), выявившего связанные с развитием нейротехнологий угрозы для психического здоровья, достоинства человека и его идентичности, возможные социальные последствия, обусловленные вопросами доступности нейротехнологий, наличием уязвимых групп населения.

Результаты и обсуждение: В биоэтике существует термин «опасное знание». Традиционно его применяют для обозначения тех знаний и технологий, развитие которых может негативно отразиться на здоровье человека и представляет потенциальную угрозу цивилизации. В отношении современных нейротехнологий этот термин применим в связи с тем, что перспективно нейротехнологии будут влиять на самый широкий диапазон человеческой деятельности. Для их внедрения с соблюдением принципов доступности и минимальности рисков для человека необходимы правовые и этические регуляторы, что отмечалось Международным комитетом по этике (2019 г., 2021 г.), на Генеральной конференции 42-й сессии ЮНЕСКО (Париж, 2023 г.). Значение вопросов развития нейротехнологий для цивилизации в целом и для отдельного человека предполагает массовую дискуссию. В связи с этим необходимо обратить внимание на значение феномена избегания как отношения к проблеме. Феномен избегания изучается в широком поле философских, социокультурных, психологических оценок его природы и значения для человека и общества. Избегание можно рассматривать как разновидность «совладания», как сознательное подавление мыслей, вызванных стрессовой ситуацией. Целью избегания может быть уклонение от дискуссии без получения результата. Причиной может быть недостаточность аргументации, связанная со спецификой рассматриваемого вопроса. Негативным результатом может стать ослабление взаимодействия в принятии решений по принципиальным вопросам. Нейротехнологии развиваются на стыке наиболее передовых и наукоемких исследовательских процессов в биологии, физике, математике, механике. Объем и сложность требующихся при этом узкопрофильных знаний, длительность их освоения для

не специалистов и, соответственно, недостаточный уровень доступности аргументации для широкой аудитории может найти выражение в феномене «избегания неопределенности».

Заключение и выводы: Значение нейротехнологического развития в перспективе прогресса общества предполагает широкое обсуждение прогнозируемых результатов внедрения передовых достижений науки в практику. Научеёмкость нейротехнологий обращает внимание на возможность проявлений феномена избегания в отношении вопросов применения новых технологий, включая этические аспекты.

ЭЙДЖИЗМ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Рахимов Толибджон Рахимджонович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: tolibdzhon.rakhimov.98@inbox.ru

Актуальность: Профессиональное выгорание медицинских работников может негативно сказаться на качестве оказываемой медицинской помощи пожилым людям. Выгорание увеличивает риск эйджизма, основанного на геронтологических стереотипах. Медицинская помощь пожилым должна оказываться без дискриминации по возрасту.

Научная новизна: Установление связи между профессиональным выгоранием медицинских работников и эйджизмом пожилых людей может помочь глубже изучить причины этих явлений и разработать профилактические программы для снижения проявления эйджистских практик и улучшения качества медицинской помощи.

Цель исследования: Выявление распространенности эйджистских установок среди медицинских работников учреждений здравоохранения, подверженных профессиональному выгоранию. Разработка плана занятий, по преодолению дискриминационных практик в отношении пожилых людей при оказании медицинской помощи.

Материалы и методы: В исследовании принял участие 21 медицинский работник учреждений здравоохранения и социального обслуживания г. Ярославле, из них 33,3% – лица с высшим образованием, 66,7% – со средним образованием. По стажу работы в организации респонденты распределились следующим образом: 42,9% имели опыт работы до 1 года, 38,1% – до 5 лет, 4,8% – до 10 лет, 4,8% – до 15 лет и 9,5% имели опыт работы более 20 лет. Опрос проводился с использованием специально разработанной нами анкеты для выявления предрасположенности к синдрому профессионального выгорания и наличия эйджистских установок у специалистов.

Результаты и обсуждение: По результатам исследования было выявлено, что все респонденты предрасположены к синдрому профессионального выгорания. У 95% всех респондентов, в независимости от их уровня образования и стажа работы есть эйджистские установки. Полученные результаты позволяют сделать выводы о том, что медицинские работники с синдромом профессионального выгорания подвержены проявлению эйджистских установок при оказании социально-медицинской помощи. Профессиональное выгорание может приводить к снижению уровня эмпатии и сочувствия у медицинских работников, что может негативно отражаться на их способности выстраивать коммуникацию с пациентами пожилого и старческого возраста и предоставлять им эффективную помощь. Нередко профессиональное выгорание способствует снижению профессиональной компетентности медицинских работников, что также может снижать эффективность оказываемой социально-медицинской помощи. По результатам исследования мы пришли к выводу, что необходимо разрабатывать и

внедрять специальные программы поддержки для медицинских работников, направленные на предотвращение профессионального выгорания, улучшение эмпатии и сочувствия, а также борьбу с возможными дискриминационными практиками. Такие программы могут включать в себя психологическую поддержку, обучение по эмоциональной регуляции и коммуникационным навыкам, а также обучение по преодолению стереотипов и предубеждений в отношении лиц пожилого возраста. Для преодоления геронтологических стереотипов у медицинских работников, нами была предложена программа из теоретических и практических занятий, целью которой является развитие понимания специфики взаимодействия с пожилыми пациентами и повышение эффективности предоставляемой медицинской помощи. Исследование научной литературы по данной проблеме показало, что программы, направленные на преодоление стереотипов в работе с пожилыми людьми, целесообразно включать в программы постдипломного образования и образовательные программы студентов, получающих медицинское образование.

Заключение и выводы: Медицинские работники с профессиональным выгоранием чаще проявляют эйджистские практики в работе. Важно повышать уровень образования в области этики и деонтологии для снижения распространенности стереотипов о возрасте. Профилактика профессионального выгорания и работа по преодолению проявлений эйджизма может помочь развить понимание работы с пожилыми людьми и улучшить качество медицинской помощи.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЛИПРАГМАЗИИ, ЕЁ ПРОБЛЕМАТИКА И ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТОВ.

Афанасьева Антонина Сергеевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра управления и экономики фармации, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: antonina.a2003@yandex.ru*

Актуальность: С развитием фарминдустрии растёт и количество назначаемых препаратов пациентам. Клинически полипрагмазия проявляется снижением эффективности фармакотерапии. Актуальным также остается изучение связи существующих моделей назначения лекарственных препаратов.

Научная новизна: Научная новизна в данной теме может заключаться в разработке инновационных методов и технологий для контроля за принимаемыми лекарствами, предотвращения возможных взаимодействий между ними и оптимизации рационального использования лекарственных препаратов

Цель исследования: Изучить тему полипрагмазии, её распространённость, причины появления и методы решения данной проблемы

Материалы и методы: В течение трёх дней проводился опрос жителей Ярославской области с помощью анкеты, разработанной на платформе «Google Forms». Было составлено 3 опроса: для пациентов, врачей и фарм. работников. Изучались вопросы частоты и количества приёма лекарственных препаратов, осведомлённость пациентов и медицинских работников темой полипрагмазии, статистика появления побочных и нежелательных эффектов от принимаемых препаратов.

Результаты и обсуждение: В опросе участвовало 50 респондентов, в возрасте от 20-60 лет. В ходе анкетирования были получены следующие данные: 23,5% опрошенных принимают несколько препаратов ежедневно (в среднем 2-3 препарата). 58,8% принимают препараты без предварительной консультации с врачом. 70,6% от общего количества опрошенных понимают последствия несовместимости лекарственных препаратов. 54,5% опрошенных врачей назначают в среднем три и более препаратов пациенту. Медицинские

и фарм. работники сталкиваются с проблемой полипрагмазии ежедневно. Фарм. работники и врачи оценивают свою компетенцию в области предотвращения полипрагмазии как среднюю.

Заключение и выводы: Анкетирование показало заинтересованность населения проблемой полипрагмазии. Медицинские и фарм. работники заинтересованы в дальнейшем изучении данной темы и возможной публикации новых статей и лекций.

ОТНОШЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ СТАРШИХ КУРСОВ ЯГМУ К БИОЭТИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ

Ширина Елизавета Сергеевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: shirina-liza@mail.ru*

Актуальность: Задачи внедрения технологий искусственного интеллекта (ИИ) в медицинскую практику требуют решения не только технических, но и биоэтических вопросов. Перспективы развития здравоохранения актуализируют исследование отношения к биоэтическим аспектам применения ИИ в медицине будущих специалистов.

Научная новизна: Исследование проведено в 2024 г. на базе ЯГМУ. Опрос выявил отношение к биоэтическим аспектам применения ИИ в медицине обучающихся старших курсов. Результаты могут использоваться при прогнозировании мотивации освоения технологий ИИ выпускниками.

Цель исследования: Целью исследования является выявление аксиологических (мотивационных) оснований формирования устойчивых ценностных приоритетов осваиваемых медицинских профессий в контексте определения респондентами отношения к биоэтическим аспектам применения ИИ в медицине.

Материалы и методы: Исследование проводилось среди обучающихся ЯГМУ. В исследовании приняли участие студенты 4 - 6 курсов медицинских специальностей. Исследование проведено методом анкетирования. По признаку специализации респондентов (направление подготовки) выборка не квотировалась.

Результаты и обсуждение: Выборка исследования составила 44 студента лечебного факультета ЯГМУ по специальностям лечебное дело и медицинская биохимия. Ответы на вопросы анкеты распределились следующим образом. Считают необходимым внедрение биоэтических норм применения ИИ - 88,6 % опрошенных. В числе вероятных рисков внедрения ИИ в медицинскую практику отмечены: негативное влияние на психическое и физическое здоровье (31,8%); конкуренция в развитии человеческого и искусственного интеллекта (50%); вероятность нарушения конфиденциальности данных пациентов (36,4%); возможные ошибки интерпретаций данных (2,3 %). 2 % не видят потенциальных рисков. Среди положительных факторов внедрения ИИ отмечены: самообучаемость (38,6 %); сокращение времени анализа данных специалистом (86,4%); повышение доступности квалифицированной помощи (70,5 %); перераспределение рабочего времени в пользу пациента (2,3 %). Возможность конкуренции в развитии человеческого и искусственного интеллекта считают положительным фактором 59,1 %. Результаты исследования показывают, что на формирование аксиологических (мотивационных) оснований, ценностных приоритетов осваиваемых медицинских профессий влияют факторы оценки потенциальных рисков внедрения ИИ в медицинскую практику. На заседании 42-й Сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО ректором ЯГМУ, академиком РАН, профессором А.Л. Хохловым подчеркивалось, что задача подготовки нормативной базы этических критериев применения нейротехнологий

должна решаться с привлечением отечественного научного потенциала. В данном контексте, актуализация вопросов биоэтического характера, определение отношения к этике применения ИИ в медицине будущих врачей и молодых исследователей способствует формированию устойчивых ценностных приоритетов осваиваемых медицинских профессий.

Заключение и выводы: Выявление мнения студентов старших курсов медицинских специальностей по вопросам биоэтических аспектов применения ИИ в медицине позволяет аргументированно оценивать основания осознанного отношения будущих специалистов к ценностным факторам стоящих перед ними технологических задач.

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ЭТИЧЕСКИХ ОСНОВАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПРОФИОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЕ

*Пивоваров Владимир Ильич, Макаров Сергей Владимирович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: v4pivo@gmail.com*

Актуальность: Задача формирования биоэтических знаний у студентов медицинских специальностей должна учитываться при организации профориентационной работы. Необходимо выявлять у будущих абитуриентов наличие представлений о базовых биоэтических ценностях, принципах гуманизма и милосердия.

Научная новизна: В исследовании использованы ранее не выявлявшиеся результаты опросов, полученные в процессе профориентационной работы с учащимися СОШ в ЯГМУ в 2023-2024 гг. Исследование позволило оценить уровень представлений будущих абитуриентов об этических аспектах работы в учреждениях здравоохранения.

Цель исследования: Целью исследования является определение значения понимания будущими абитуриентами этических основ медицины, гуманистического вектора медицинского образования, знания ими основ биоэтических ценностей, готовности принять их в качестве ориентиров профессионального и личностного развития.

Материалы и методы: Исследование в форме личного опроса проводилось на базе ЯГМУ. В исследовании участвовали учащиеся СОШ, с которыми была организована профориентационная работа. Вопросы с целью выявления уровня представлений об этических основах деятельности специалистов в области здравоохранения были подготовлены исследователями с учетом номенклатуры направлений подготовки в ЯГМУ. Респонденты были предупреждены об участии в исследовании, о способе обработки данных, об их дальнейшем использовании, а также о целях исследования. Ответы респондентами давались добровольно, в свободной форме. При обработке ответов единица наблюдения учитывалась как единица анализа.

Результаты и обсуждение: Выборка исследования составила 23 учащихся 10-х классов СОШ. Респондентам в процессе устной беседы были предложены следующие вопросы: На каких этических принципах основываются отношения врача и пациента? Какие дисциплины, закрепляющие этические принципы здравоохранения, изучаются студентами медицинского ВУЗа? Какое значение имеет понятие «милосердие»? Какие биоэтические ценности вам известны? Что такое «деонтология»? При ответе на первый вопрос, большинство учащихся отмечают вежливость (87%), уважение личных границ (70%), конфиденциальность и соблюдение врачебной тайны (52%). Отвечая на второй вопрос, школьники выдвинули предположение о том, что в медицинском ВУЗе дисциплинам с этической направленностью уделяется немалое время, однако назвать конкретные дисциплины для них было затруднительно. Лишь трое из

испытуемых подтвердили, что знают о существовании биоэтики как сферы знаний. Милосердие школьниками преимущественно понимается как желание помочь другому. Понятие также раскрывается ими через категории «бескорыстность» и «сострадание». Главными биотическими ценностями обучающиеся выделяют человеческую жизнь (100%) и здоровье (78%), однако продолжить этот список представляется затруднительным. Из опрошенных школьников никто не был знаком с понятием «деонтология». Попыток предположить значение незнакомого термина не наблюдалось. Результаты исследования позволяют говорить о том, что школьники знакомы с этикой в широком понимании этого слова, однако крайне слабо осведомлены в областях биоэтики и деонтологии, что подтверждает необходимость включения соответствующей тематики в программу профориентационной работы с учащимися СОШ в медицинском ВУЗе. Целенаправленное выявление у абитуриентов базовых биоэтических знаний облегчит в будущем понимание ими требований корпоративной культуры, принципов профессиональной этики.

Заключение и выводы: Для формирования у будущих абитуриентов устойчивой мотивации к освоению медицинских, психологических и социальных профессий в медицинском ВУЗе, необходимо учитывать выявленный базовый уровень представлений школьников об этических аспектах выбираемой профессии, степень их готовности руководствоваться в профессиональном и личностном росте биоэтическими ценностями, принципами милосердия.

ЗНАЧЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ МОТИВАЦИЙ В ПРОФИОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЕ С УЧАЩИМИСЯ СОШ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Ворочалкова Екатерина Евгеньевна, Айбабина Елена Вячеславовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: vorochalckova.keta@gmail.com*

Актуальность: В условиях интенсивного развития медицинских технологий и возникающих новых биоэтических задач, профориентационная работа с учащимися СОШ в медицинском ВУЗе должна учитывать как уровень общей подготовленности школьников, так и наличие у будущих абитуриентов этических мотиваций освоения профессии.

Научная новизна: Фактор этических мотиваций в профориентационной работе с учащимися СОШ проанализирован в контексте вопросов освоения биоэтических компетенций студентами на опыте проведения занятий по выявлению информированности об особенностях медицинских специальностей со школьниками в ЯГМУ в 2023-2024 гг.

Цель исследования: Целью исследования является обоснование значения этических мотиваций получения профессии в медицинском ВУЗе у школьников в связи с задачей формирования биоэтических компетенций у студентов медицинских профессий в процессе преподавания биоэтики как учебной дисциплины.

Материалы и методы: Исследование в теоретической части опирается на анализ значения психокультурных факторов в формировании биоэтических компетенций у студентов медицинского ВУЗа. Используется метод экстраполяции ранее установленных принципов корреляции в учебном процессе профессиональных знаний, умений и навыков, и аксиологического содержания когнитивных процессов. Проблема осмысления этического содержания естественнонаучных представлений и выработки деонтологических принципов практического применения знаний в здравоохранении и исследовательской деятельности, актуализируется как вопрос организации профориентационной работы с потенциальными абитуриентами медицинских специальностей, позволяющей выявить этические мотивации школьников в отношении выбора будущей профессии.

Результаты и обсуждение: В исследовании причин ослабления корреляции естественнонаучных и этических знаний ранее было установлено, что в процессе формирования биоэтических компетенций у студентов медицинских и фармацевтических специальностей большое значение имеют психокультурные установки. Одним из наиболее значимых факторов, влияющих на формирование диссонанса профессиональных (прикладных) и этических знаний, является интенсивное развитие рынка информации, адаптированной к узкому ситуационному запросу. Упрощённый характер справочного контента обусловлен рыночной ориентацией на массового потребителя. Удовлетворенность обучающегося готовыми шаблонными ответами на информационные запросы может привести к сужению пространства когнитивных связей. В отношении студенческой аудитории и молодых исследователей это вопрос решается посредством преподавания в медицинских вузах биоэтики как учебной дисциплины, направленной на формирование биоэтической компетенции будущих врачей и провизоров, а также организации обучающих программ, примером чему является работа Школы этики научных исследований. В рамках биоэтического подхода у начинающих специалистов вырабатывается осознанное отношение к биоэтическим ценностям или «знанию о знании». При организации профориентационной работы с учащимися СОШ в ЯГМУ волонтерами выявляется достаточно высокий уровень заинтересованности в демонстрации общих представлений о будущей специальности. При этом отмечается сравнительно низкая проявленность интереса к информации, связанной с профессиональными амбициями школьников, но носящей необязательный характер. Для оптимизации освоения студентами-медиками биоэтических ценностей необходимо оценивать не только уровень общей подготовленности школьников по профильным предметам, но и фактор этических ориентиров будущих абитуриентов при выборе специальности.

Заключение и выводы: Наличие у будущих абитуриентов этических мотиваций получения медицинской профессии важно для формирования в учебном процессе в ВУЗе системы биоэтических компетенций. Целенаправленное выявление этических представлений у школьников в будущем может способствовать корреляции естественнонаучного знания, профессиональных умений и ценностных биоэтических основ медицинской и исследовательской практики.

Внутренние болезни (терапия)

РОЛЬ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА В ФОРМИРОВАНИИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Брайлян Екатерина Максимовна, Комаров Егор Александрович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: catherine.brailyan@yandex.ru

Актуальность: Актуальность изучения суточного профиля артериального давления при артериальной гипертензии в сочетании с шейным остеохондрозом позвоночника обусловлена большой распространенностью и частым сочетанием данных нозологий.

Научная новизна: Ряд синдромов шейного остеохондроза позвоночника, сопровождается повышением артериального давления. Их взаимовлияния изучены не до конца.

Цель исследования: Изучение влияния шейного остеохондроза позвоночника на суточный профиль артериального давления у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы: Обследовано 123 человека. Основная группа: 100 больных АГ в сочетании с ШОП, среди них 74 женщины и 26 мужчин в возрасте от 34 до 78 лет ($53,98 \pm 0,93$ года). Группа контроля: 23 относительно здоровых человека в возрасте от 33 до 66 лет ($48 \pm 1,76$ лет). Из них 5 мужчин и 18 женщин. Диагноз АГ устанавливался на основании клинических рекомендаций по АГ у взрослых от 2022, диагностика неврологических проявлений ШОП проводилась на основании неврологического осмотра и данных спондиллограмм врачом-неврологом. Всем больным проводилось СМАД с помощью аппарата АВРМ model 90 207 Space Labs, (USA). Интервалы измерений в период бодрствования - 15 мин, в период сна - 30 мин. Регистрация обзорных спондиллограмм проводилась по стандартной методике в двух перпендикулярных плоскостях.

Результаты и обсуждение: Выявленные достоверные различия средних значений, суточной вариабельности АД, индексов нагрузки давлением между здоровыми лицами и пациентами из основной группы, свидетельствуют о стойком нарушении регуляции АД у лиц, страдающих ГБ и ШОП. При проведении анализа установлена отрицательная корреляция суточного индекса САД больных основной группы с возрастом ($r = -0,31$); положительные корреляции возраста и максимального САД за сутки и за день ($r = 0,34$), САД за ночь ($p < 0,05$). ДАД уменьшается. Это отражает общую возрастную динамику: повышение резистентности сосудистой стенки и повышение пульсового давления. Установлена положительная корреляция между степенью уменьшения межпозвонкового отверстия и суточным индексом САД и ДАД. Для симптома «уменьшение высоты и склероз тел позвонков» выявлены достоверные положительные корреляции с уровнем среднего и максимального САД за сутки, индексом времени САД. Обызвествление передней связки тесно коррелировало с вариабельностью АД: $r=0,45$ для САД и $r=0,52$ для ДАД ($p < 0,05$). У больных с подвывихом в цервикальном отделе позвоночника, обызвествлением межпозвонкового диска и сколиозом была выявлена высокая степень утреннего повышения и вариабельность АД. Установлены достоверные корреляции между степенью ночного снижения САД и ДАД у больных АГ с задним шейным симпатическим синдромом ($r=0,29$, $p < 0,05$). Положительная корреляция данного синдрома отмечалась с вариабельностью за сутки САД ($r=0,34$) и ДАД ($r=0,31$). Вариабельность ДАД за сутки составила у пациентов с данным синдромом $12,43 \pm 0,40$ мм.рт.ст., против $10,37 \pm 0,57$ мм.рт.ст. у больных, его не имеющих, $p < 0,01$. Аналогично днем. Вероятно, синдром позвоночной артерии способствует повышению вариабельности АД. Ночное снижение АД у лиц, имеющих СПА, может быть связано со снижением нагрузки на цервикальный отдел в период сна.

Заключение и выводы: У лиц, страдающих АГ в сочетании с неврологическими проявлениями ШОП обнаружены выраженные нарушения суточного профиля АД. Синдром позвоночной артерии и нестабильность в шейном отделе позвоночника следует считать факторами, способствующими повышению вариабельности АД и скорости утреннего повышения АД у больных АГ и ШОП.

РАННИЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

*Полякова Мария Игоревна, Сорокина Анна Николаевна, Пегашова Марина Анатольевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра факультетской терапии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: maria.polyakova01@mail.ru*

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ)- ведущая причина высокой смертности. Для оценки суммарного риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) наиболее востребованной является шкала SCORE. Представляется актуальным изучение ранних маркеров атеросклероза у лиц с различным уровнем риска ССО.

Научная новизна: Выявление ранних маркеров атеросклероза у лиц с различным уровнем риска развития ССО.

Цель исследования: Определить связь ранних маркеров атеросклероза с уровнем суммарного риска развития ССО.

Материалы и методы: В рамках кардиоскрининга на базе «Медицинского центра диагностики и профилактики» проведено обследование 199 работников промышленного предприятия. Среди обследованных 98% составили мужчины, 2% - женщины. Средний возраст - 52,6±6,2 лет. По уровню риска по SCORE все были разделены на 3 группы: 1 группа - 109 человек с уровнем риска менее 5% (низкий и умеренный риск -НУР), 2 группа - 60 человек с высоким риск (≥5% и <10%, ВР) и 3 группа - 30 человек с очень высоким риском (> 10%, ОВР). Проведено анкетирование по выявлению факторов риска, определение липидного спектра, эхокардиография (ЭХО-КГ), компьютерная томография (КТ) сердца с определением индекса коронарного кальция (ИКК). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 12.0 (StatSoft. Inc., USA).

Результаты и обсуждение: В результате проведенного исследования установлено, что у лиц 3 группы уровень ЛПНП более 3 ммоль/л наблюдался достоверно ($p < 0,05$) чаще (57%), чем во 2 (40%) и 3 (42%) группах. Уровень триглицеридов (ТГ) более 1,7 ммоль/л в группе с ОВР был достоверно больше, по сравнению с обследованными 2 группы (33% против 20%). По данным ЭХО-КГ, у обследованных 2 и 3 групп достоверно чаще выявлялось уплотнение корня аорты (Ао) и створок аортального клапана (АК), по сравнению с лицами 1 группы (87%, 93% и 61%, соответственно). Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) у лиц 3 группы наблюдалась достоверно чаще, чем во 2 и 1 группах (47% против 30% и 14%, соответственно). Кроме того, в 1 группе у достоверно большего числа лиц ИКК был менее 10 ед., по сравнению с лицами 3 группы (66% против 20%). ИКК 101-400 ед. достоверно чаще наблюдался в 1 и 2 группах, по сравнению с обследованными 3 группы (13,8 % и 20% против 6,7%, соответственно), а ИКК более 400 ед. достоверно чаще диагностирован у обследованных 2 и 3 группы, по сравнению с лицами 1 группы (11,7% и 30% против 1,8%, соответственно).

Заключение и выводы: 1. Почти 2/3 лиц с ОВР имеют повышенный уровень ЛПНП. 2. При ВР и ОВР ССО у 90% лиц выявляется уплотнение корня Ао и створок АК. 3. В группе НУР ССО у 13,8% обследованных ИКК выше 101 ед, а у 1,8% пациентов этой группы ИКК выше

400 ед что свидетельствует о большой вероятности гемодинамически значимых стенозов. 4. У лиц с ВР и ОВР ССО ИКК более 400 ед встречается достоверно чаще, чем при НУР.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА С СОПУТСТВУЮЩИМ ДЕФИЦИТОМ ЖЕЛЕЗА.

*Агафонова Арина Дмитриевна, Смирнова Марина Петровна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра факультетской терапии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: arinaagaf2017@mail.ru*

Актуальность: Коморбидные заболевания негативно влияют на течение хронической сердечной недостаточности (ХСН). Дефицит железа (ДЖ) отмечается у 5-60% пациентов с ХСН, ухудшая физическую активность и качество жизни. Избыточный вес является распространенным состоянием и доказанным фактором риска для ХСН.

Научная новизна: В литературе практически отсутствуют данные о влиянии коморбидности по уровню массы тела на показатели обмена железа при ХСН. Уровень маркеров воспаления и показатели обмена железа у больных с ХСН и избыточной массой тела (иМТ) изучены недостаточно.

Цель исследования: Изучить уровень провоспалительных маркеров, показатели обмена железа, и их взаимосвязь у пациентов с ХСН и иМТ в зависимости от наличия ДЖ.

Материалы и методы: Обследовано 130 пациентов с ХСН с иМТ (89 женщин (Ж) и 41 мужчина (М)), средний возраст $70,7 \pm 7,6$ лет, средний индекс массы тела $27,6 \pm 1,7$ кг/м². Всем проводили тест 6-минутной ходьбы (Т6М) для оценки функционального класса (ФК) ХСН, определяли концентрацию железа (Fe) в мкмоль/л, ферритина (FER) в мкг/л, трансферрина (TRF) в г/л фотометрическим методом, уровень высокочувствительного С-реактивного белка (вчСРБ) в мг/л иммунотурбидиметрическим методом; уровень интерлейкина-6 (ИЛ6) в пг/мл – иммуноферментным методом. Коэффициент насыщения трансферрина железом (КНТЖ) рассчитывали по формуле: $Fe, \text{ мкмоль/л} \times 398 / TRF, \text{ мг/дл}$. О наличии ДЖ судили при снижении FER <100 мкг/л или FER 100-300 мкг/л при КНТЖ <20%. Статистический анализ результатов проводился с помощью программы Statistica 12.0.

Результаты и обсуждение: У 47 (36%) человек выявлена ХСН II ФК по NYHA, у 68 (52%) – III ФК, у 15 (12%) – IV ФК. На фоне нарастания тяжести ХСН с увеличением ФК отмечалось достоверное снижение уровня Fe с $17,8 \pm 6,8$ мкмоль/л при II ФК до $12,8 \pm 6,8$ мкмоль/л при IV ФК, FER со $114,2 \pm 92,7$ мкг/л до $60,7 \pm 38,7$ мкг/л, КНТЖ с $36,1 \pm 14,4\%$ до $27,5 \pm 11,5\%$. Уровень провоспалительных маркеров у пациентов с ХСН и иМТ достоверно увеличивался по мере нарастания ФК ХСН и составил для вчСРБ $2,7 \pm 2,5$ мг/л при II ФК и $6,4 \pm 4,5$ мг/л при IV ФК, для ИЛ6 $5,6 \pm 4,5$ пг/мл при II ФК и $24,9 \pm 21,1$ пг/мл при IV ФК. ДЖ выявлен у 102 (78%) пациентов с ХСН и иМТ (74Ж и 28М). На фоне сопутствующего ДЖ у пациентов с ХСН и иМТ отмечалось достоверное уменьшение дистанции Т6М – $237,4 \pm 73,8$ м против $282,2 \pm 66,7$ м у лиц без ДЖ. У пациентов с ХСН и иМТ с ДЖ достоверно ниже по сравнению с лицами без сопутствующего ДЖ уровень Fe – $15,4 \pm 6,8$ мкмоль/л против $20,0 \pm 5,9$ мкмоль/л, FER – $62,7 \pm 37,4$ мкг/л против $185,5 \pm 84,3$ мкг/л, КНТЖ – $30,0 \pm 13,3\%$ против $41,5 \pm 10,7\%$. Уровень ИЛ6 у обследованных с ХСН и иМТ с сопутствующим ДЖ был достоверно выше по сравнению с подгруппой без ДЖ – $13,6 \pm 11,9$ пг/мл против $5,7 \pm 4,3$ пг/мл, соответственно. По группе в целом установлены достоверные отрицательные корреляции средней силы между уровнем вчСРБ и Fe, вчСРБ и КНТЖ.

Заключение и выводы: У пациентов с ХСН и иМТ на фоне нарастания ФК ХСН отмечается снижение уровня Fe, FER, КНТЖ и повышение вчСРБ и ИЛ6. ДЖ выявлен у 78 % пациентов с ХСН и иМТ. Наличие ДЖ сопровождается снижением дистанции Т6М. На фоне сопутствующего ДЖ у пациентов с ХСН и иМТ отмечается снижение уровня Fe, FER, КНТЖ, и повышение уровня ИЛ6. Выявление ДЖ у лиц с ХСН и иМТ необходимо для своевременной его коррекции.

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТ-COVID-19-СИНДРОМА

*Четвертакова Жанна Евгеньевна, Андреева Елизавета Алексеевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: jeannesav@yandex.ru*

Актуальность: Постковидный синдром (ПКС) представляет собой набор разнообразных симптомов и осложнений, возникающих после выздоровления от коронавируса. Кардиоваскулярные нарушения при ПКС регистрируются достаточно часто, поэтому их изучение является актуальной задачей.

Научная новизна: У пациентов с ПКС изучены частота клинических проявлений кардиоваскулярных нарушений, а также изменения систолической функции левого желудочка и среднего давления в лёгочной артерии.

Цель исследования: Изучить кардиоваскулярные нарушения у пациентов с постковидным синдромом.

Материалы и методы: Обследовано 40 пациентов с пост-COVID-19-синдромом (средний возраст 56,9 лет [23:82], 11 мужчин, 29 женщин) с длительность течения синдрома 4,6 [1: 10] месяцев. У всех пациентов COVID-19 был подтверждена лабораторными методами: у 47,5 % пациентов COVID -19 протекал в легкой форме без поражения легких, у 30 % с поражением легких до 25%, у 15% с поражением легких до 40%, 7,5 % - поражение легких более 50%. В качестве группы контроля – 21 лиц, не болевшие COVID -19 (клинически и лабораторно подтвержденной инфекцией), сопоставимых по возрасту и полу (54,3 года [28:70]). Всем пациентам было проведено физикальное обследование, измерение пульса, артериального давления (АД), лабораторная диагностика, эхокардиографическое исследование сердца на аппарате Samsung Medison ECO 7.

Результаты и обсуждение: В исследуемой группе пациентов длительность течения и выраженность симптомов ПКС прямо коррелировало с тяжестью течения COVID -19 ($R=0,38$ при $p< 0,05$). Наиболее частыми из предъявляемых жалоб было сохранение одышки (у 72,5 % обследованных больных), тахикардия и кардиалгия (37,5%), астения (20%) и дестабилизация артериального давления (40%). Диагноз гипертоническая болезнь был выставлен у 9 пациентов до заболевания COVID-19, но наблюдалось ухудшение контроля АД после перенесенной инфекции, у 7 пациентов повышенное АД выявилось после перенесенной инфекции COVID-19. Выявлена взаимосвязь между частотой сохранения одышки при ПКС и уровнем среднего давления в лёгочной артерии (СДЛА) ($R=0,32$ при $p< 0,05$). Показатель СДЛА был достоверно выше в группе пациентов с постковидным синдромом по сравнению с группой контроля (29,3 [23:36] мм рт ст против 18,4 [15:19] мм рт ст в группе контроля при $p< 0.05$). У 48% пациентов с постковидным синдромом была выявлена легочная гипертензия 1 степени и выше (при СДЛА ≥ 30 мм рт ст). Кроме того было установлено достоверное снижение фракции выброса левого желудочка в группе пациентов с ПКС (60 [50:70] % против 63 [61:66] % при $p< 0.05$)

Заключение и выводы: кардиоваскулярные нарушения у пациентов с ПКС выявлены в высоком проценте случаев, коррелирующие с тяжестью течения COVID - 19. В группе больных ПКС наблюдалось достоверное повышение СДЛА и снижение фракции выброса левого желудочка, по сравнению с группой контроля.

АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА

Иванова Ольга Сергеевна, Иванова Юлия Игоревна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра факультетской терапии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: olgaivanova_44@bk.ru

Актуальность: Проблема распространённости анемии является актуальной для врачей всех специальностей. Анемия ухудшает качество жизни, отягощает течение основной патологии и является независимым фактором риска повышенной летальности у пациентов с хроническими заболеваниями.

Научная новизна: Изучена распространенность анемии у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом 2 типа (СД2).

Цель исследования: Исследовать распространенность анемии у пациентов с хронической болезнью почек на фоне сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа.

Материалы и методы: Результаты работы основаны на данных обследования 323 пациентов, средний возраст $66,97 \pm 0,75$ лет, госпитализированных по поводу хронических сердечно-сосудистых заболеваний в сочетании с сахарным диабетом 2 типа или без него. В исследование включены 98 мужчины и 225 женщины. Основную часть больных составили пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – 253 человека, сочетание сердечно-сосудистой патологии и сахарного диабета 2 типа имели 70 пациентов. Всем пациентам проводилось стандартное клиническое обследование. Диагностика анемии основывалась на критериях ВОЗ по уровню гемоглобина. У мужчин при уровне гемоглобина менее 130 г/л, у женщин менее 120 г/л.

Результаты и обсуждение: Из 323 пациентов анемия выявлена у 68 человек, что составляет 21 % обследованных больных. Достоверно чаще анемия встречается у женщин – 25,3%, среди мужчин у 11,2 % больных. Среди пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы анемия диагностирована у 18,2% больных. При сочетании патологии сердечно-сосудистой системы с СД2 анемия выявляется достоверно чаще – в 31,4% случаев, чем у пациентов без диабета. У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями анемия легкой степени встречается достоверно чаще, чем анемия средней тяжести и тяжелая, а средней степени достоверно чаще, чем тяжелая. У пациентов с кардиологической патологией в сочетании с СД2 анемия легкой степени встречается достоверно чаще, чем тяжелая. При наличии анемии уровень гемоглобина составил $102,8 \pm 3,1$ г/л у пациентов с кардиологической патологией и СД2, что достоверно ниже, чем у пациентов без диабета – $111,4 \pm 1,5$ г/л ($p < 0,05$). ХБП является частым осложнением сердечно-сосудистых заболеваний и СД2. Среди пациентов со сниженной функцией почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/1,73м²) анемия выявляется в 2 раза чаще у пациентов с сочетанием сердечно-сосудистых заболеваний и СД2, чем у пациентов без СД2 – 48,6 % и 24,1% соответственно ($p < 0,05$). У пациентов со сниженной СКФ при сочетании заболеваний органов кровообращения и СД2 достоверно ниже уровень гемоглобина ($120,1 \pm 3,7$ г/л), гематокрита ($37,0 \pm 1,1\%$), среднее

содержание гемоглобина в эритроцитах ($28,5 \pm 0,5$ пг) и средний объем эритроцита ($86,5 \pm 1,2$ фл), по сравнению с пациентами без СД2 ($133,8 \pm 1,8$ г/л, $40,1 \pm 0,5\%$, $29,8 \pm 0,3$ пг и $89,6 \pm 0,7$ фл, соответственно, $p < 0,05$). При наличии анемии у пациентов со сниженной СКФ уровень гемоглобина составил $101,6 \pm 3,5$ г/л у пациентов с сердечно-сосудистой патологией и СД2 типа, что достоверно ниже, чем у пациентов без СД2 – $110,5 \pm 2,3$ г/л ($p < 0,05$).

Заключение и выводы: Выявлена значительная распространенность анемии у пациентов с хронической болезнью почек на фоне сердечно-сосудистых заболеваний. Коморбидность по сахарному диабету 2 типа существенно увеличивает распространенность и выраженность анемии.

Дерматовенерология

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ЯРОСЛАВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ПРОЯВЛЕНИЯМИ АКНЕ И ПОСТАКНЕ

Савельева София Александровна, Соколова Алёна Евгеньевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра кожных и венерических болезней, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: savelievasofi18@yandex.ru

Актуальность: По данным исследований распространенность акне среди населения достигает 90%. Акне локализуется на открытых участках кожи и приводит к образованию выраженного косметического дефекта, пациенты подвергаются стигматизации и осуждению со стороны общества, что приводит к соответствующим проблемам

Научная новизна: Проанализирована группа студентов Ярославского государственного медицинского университета. Выявлена зависимость между их отношением к больным акне и связи их позиции с наличием у самих респондентов этого заболевания

Цель исследования: Выявление связи между степенью акне и ухудшением качества жизни, уровнем тревоги и депрессии

Материалы и методы: Было проведено анкетирование с использованием технологий «Яндекс Формы». Опрошено 145 человек, из них 119 женщин и 26 мужчин, возрастом от 17 до 26 лет. Были использованы опросники «Определение степени акне», «Определение дерматологического индекса качества жизни (DLQI)», «Шкала Гамильтона оценки уровня тревоги (HARS) и депрессии (HDRS)»

Результаты и обсуждение: Было выявлено, что у 82% опрошенных есть акне, из них: 77% первой степени, 7% второй степени 8% третьей степени, 10% четвертой степени, 7% проявление постакне. 80% процентов пациентов оценивают своё состояние кожи адекватно, остальные 20% игнорируют очевидные проблемы. По результатам методики DLQI у 28% акне не оказывает никакого влияния на качество жизни, у 44% небольшой эффект, у 10% умеренный эффект, у 8% очень большой эффект, и у 1% чрезвычайно большой. По методике HARS у 28% симптомы отсутствуют, у 43% симптомы тревоги, у 10% тревожные состояния, у 19% панические расстройства. По HDRS нет депрессии у 10%, у остальных есть проявления депрессии разной степени выраженности. 66% опрошенных нейтрально относятся к людям с акне; отрицательно 14%, с сочувствием 19.5%. Среди респондентов, имеющих акне, наиболее негативное отношение к заболеванию, как к нозологии имеют студенты с третьей степенью (41%), и также к заболеванию у себя (42%).

Заключение и выводы: Выявлена прямая зависимость между наличием акне и ухудшением качества жизни. При этом тяжесть течения заболевания не является ключевым фактором. Достоверной связи между ухудшением состояния кожи и нарастанием тревоги и депрессии не выявлено.

Инфекционные болезни

ЭХИНОКОККОЗ – ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ, ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

*Ашмарина Анна Олеговна, Трошечкина Таисия Игоревна, Благова Надежда Николаевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: anna.ashmarina2001@gmail.com*

Актуальность: Заболеваемость эхинококкозом в РФ была и остается на высоком уровне. По данным 2017-2021 года наиболее распространено данное заболевание в Центральном и Приволжском ФО.

Научная новизна: Изучение трудностей в постановке диагноза «эхинококкоз».

Цель исследования: Изучить ход длительного диагностического поиска у пациента с момента появления первых жалоб до постановки диагноза «эхинококкоз»

Материалы и методы: Проведен анализ 8 госпитализаций пациентки 51 года, проходившего лечение в ЯОКБ в 2016-2018 гг.

Результаты и обсуждение: Пациент С., жительница сельской местности, в 2016 году 3 госпитализации, связанные с жалобами на боль и тяжесть в правом подреберье. На момент поступлений при пальпации живота умеренные боли в правом подреберье, повышены СОЭ, АЛТ, АСТ, на МРТ – образования печени, УЗИ – образования в виде инфильтратов по ходу долевого протоков, абсцесс правой доли печени. В каждом случае госпитализация окончилась выпиской в удовлетворительном состоянии после проведенного консервативного лечения. В первую госпитализацию за 2016 год проведена пункция жидкостного образования печени. При цитологическом исследовании – значительное количество нейтрофилов. При последующей госпитализации выполнено промывание полости абсцесса, при третьей госпитализации обнаружены фиброзные изменения печени. Диагноз: ЖКБ: острый калькулезный холецистит с операцией в 2015 (холецистэктомия), холангит, абсцесс правой доли печени. В 2017 было три госпитализации. При всех трех госпитализациях были жалобы на тяжесть в правом подреберье, диагноз: киста печени, нарушенное дренирование кисты. Провели промывание дренажа. В дальнейшем в связи с жалобами на свищевой ход в правом подреберье с гнойным отделяемым и боли в эпигастрии, проведена лапаротомия, резекция атипичная 5 сегмента, дренирование абсцесса 8 сегмента. Исследовано содержимое абсцесса 8 сегмента, выставлен диагноз: эхинококкоз печени, абсцесс с8 и с5 с исходом в фиброз, фиброз парапанкреатической забрюшинной клетчатки. В 2018 году было две госпитализации: первая с жалобами на свищевой ход в правом подреберье с периодическим гнойным отделяемым и проявлениями механической желтухи, при повторной - нарастали проявления цирроза печени. Предпринятое консервативное лечение: Папаверин, Цефтриаксон, Преднизолон, Гептрал, Немозол. Диагноз при восьмой (последней) госпитализации: эхинококкоз, желтуха смешанного генеза. Диффузные изменения печени с переходом в цирроз, портальная гипертензия, жидкостные образования в печени.

Заключение и выводы: Эхинококкоз является междисциплинарным диагнозом, симулирующим симптомы других объемных заболеваний печени, что затрудняет постановку диагноза и отдалает начало специфической терапии, чем утяжеляет течение заболевания и прогноз.

ОСОБЕННОСТИ ЭХИНОКОККОЗА В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Трошечкина Таисия Игоревна, Ашмарина Анна Олеговна, Розина Варвара Леонидовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: taisska.taya@mail.ru*

Актуальность: За период 2017-2021 год было зарегистрировано 1909 случаев кистозного эхинококкоза в РФ. Заболеванию подвержены жители как сельской местности, так и городов, любого пола и возраста. Наиболее распространен кистозный эхинококкоз печени, в ряде случаев заболевание заканчивается летальным исходом.

Научная новизна: За 2017-2021 год в структуре инвазии по РФ наибольшее число заболевших - в Центральном ФО (21,6%) и в Приволжском ФО (25,6%). В работе описана структура заболеваемости, методов диагностики и лечения, особенностей течения эхинококкоза среди жителей Ярославской области на примере пациентов ЯОКБ.

Цель исследования: Изучение особенностей клиники эхинококкоза и методов его лечения в ЯОКБ за 2011-2023 гг.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 18 историй болезни пациентов, проходивших лечение в ЯОКБ с 2011-2023. Из них 7 мужчин и 11 женщин в возрасте от 22 до 66 лет. Средний возраст среди женщин составил 48,3±13,4 года, среди мужчин – 44,7±13,8 лет.

Результаты и обсуждение: Установлено, 18 историй болезни с 2011-2023гг. распределены по годам и сезонам равномерно. Соотношение городского и сельского населения 1:1. Самый длительный диагностический поиск от появления жалоб до диагноза составил 60 месяцев, 44% пациентам выставили окончательный диагноз в течение месяца: у 10 пациентов эхинококкоз, у 8 – альвеококкоз. Из всех случаев 11,1% окончилось летальным исходом, 66,7% – выздоровлением, 16,7% пациентов переведены на паллиативную помощь, 5,6% - переведены в другие учреждения для хирургического лечения. Только у 16,7% пациентов не было жалоб. В 50% случаев были жалобы на боли в правом подреберье, 22,2% - желтуха, 5,6% - жалобы на изменение формы живота, 5,6% - жалобы на свищ, 11,1% - признаки печеночной недостаточности, 55,6% - другие специфичные жалобы (такие как иррадиация боли, слабость, похудание, лихорадка, кожный зуд, тяжесть в правом подреберье, боли в эпигастрии). У 5,6% пациентов локализация кисты в левой доле печени, у 50% – в правой доле печени, 33,3% пациентов имеют мультифокальную локализацию кист (в подпеченочном пространстве, в правой доле с распространением на левую, в правой доле с распространением на диафрагму, долевые протоки печени). У 55,6% пациентов одна киста, у 11,1% – две, у 5,6% – четыре, у 5,6% – шесть. Для этиотропного лечения 11,1% пациентов был назначен Албендазол, 33,3% – Немозол, 5,6% - выписаны для дальнейшего лечения в инфекционной больнице. При оперативном лечении в 27,8% случаев была проведена эхинококкэктомия, 33,3% - гемигепатэктомия, 5,6% - тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия печени, 11,1% – дренирование кисты, 5,6% пациентов была проведена резекция диафрагмы.

Заключение и выводы: За 2011-2023 год в ЯОКБ обратилось 18 человек с эхинококкозом: возраст от 22 до 66 лет, женщин больше на 22%, и городское и сельское население. Основной повод для обращения - боли в подреберье. Самая частая локализация кист – правая доля печени. Только 44% поставили диагноз при поступлении. При этиотропном лечении применялся Немозол, при оперативном – эхинококкэктомия и гемигепатэктомия.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Шиков Иван Александрович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: 012shikov@gmail.com*

Актуальность: По данным Росстата в 2023 году отмечается рост заболеваемости коклюшем. В Ярославской области было зарегистрировано 349 случаев. 46 детей грудного возраста были госпитализированы в ГБУЗ ЯО «ИКБ», из них трое были доставлены в ОРИТ в тяжелом состоянии.

Научная новизна: Выявление особенностей течения коклюша на современном этапе у непривитых детей грудного возраста.

Цель исследования: Оценить течение коклюша у невакцинированных детей грудного возраста, госпитализированных в ОРИТ ГБУЗ ЯО «ИКБ».

Материалы и методы: Проведен анализ 3 медицинских карт пациентов, находящихся на лечении в ОРИТ ГБУЗ ЯО «ИКБ» с диагнозом коклюш в 2023 году.

Результаты и обсуждение: В ОРИТ ГБУЗ ЯО «ИКБ» находились на лечении трое детей, которые были доставлены бригадой медицины катастроф. Средний возраст больных составил 3 месяца. При поступлении родители предъявляли жалобы на подъем температуры до 39-40С, приступообразный кашель, рвоту. Все дети поступали в периоде спазматического кашля. На момент поступления у одного ребенка генерализованные тонико-клонические судороги сопровождались апноэ, что потребовало проведение реанимационных мероприятий. Из эпид. анамнеза известно, дети не вакцинированы от коклюша. Имелся контакт с длительно кашляющими родственниками. При поступлении состояние пациентов тяжелое. Дети адинамичные, вялые, отказывались от еды. При осмотре отмечалась бледность кожных покровов, с выраженной мраморностью. Выявлен малопродуктивный, приступообразный кашель с репризами, длительностью более 1 минуты, с апноэ до 15 секунд, с акроцианозом. Количество приступов в среднем 30, из них - 20 в ночное время. Приступы заканчивались рвотой. SpO₂ снижалась до 86%. В покое отмечалась одышка смешанного характера с втяжением межреберий. В лёгких выслушивалось жесткое дыхание, ослабление в нижних отделах, здесь же мелкопузырчатые хрипы. В ОАК был выявлен лимфоцитарный лейкоцитоз (лейк-75.0±5*10⁹, лимф-60±10%), со сдвигом формулы влево. Из зева методом ПЦР выделена *Bordetella pertussis*. На Rg ОГК выявлена долевая пневмония. На фоне проведенной терапии отмечалась положительная динамика в виде нормализации температуры тела, уменьшения количества и продолжительности приступов спазматического кашля, купирование судорожного синдрома, исчезновения клинической картины пневмонии. Один ребенок с генерализованными тонико-клоническими судорогами на 27 день от начала заболевания был переведен в неврологическое отделение для дальнейшего обследования. Двое пациентов были выписаны в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение.

Заключение и выводы: Коклюш у непривитых детей грудного возраста протекает в тяжелой форме с развитием осложнений.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА И ВТОРИЧНО-ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ

Гебекова Джамия Саидовна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: gebekova.d@mail.ru*

Актуальность: в современных условиях в практике врача-инфекциониста часто встречаются кишечные инфекции смешанной этиологии, утяжеляющие течение основного заболевания.

Научная новизна: Научная новизна данного исследования: выявлены особенности сальмонеллеза и вторично-очаговой формы иерсиниоза у ребенка 5 лет.

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные проявления сочетанного течения сальмонеллеза и иерсиниоза у ребенка 5 лет.

Материалы и методы: проанализированы данные истории болезни пациента 5 лет, находившегося на стационарном лечении в ГБУЗ ЯО «Инфекционная клиническая больница» в 2023 году.

Результаты и обсуждение: Результаты и их обсуждение: мальчик, 5 лет заболел остро 22.10.23г с жидкого стула до 5 раз в сутки, водянистого, пенистого. С 23.10 - 27.10 температура тела до 38,2°C, сохранялся жидкий стул; 27.10 появились прожилки крови в стуле, рвота на высоте температуры тела 39°C. В лечении получал энтерофурил, пробиотики. Поступил в ДГБ г. Рыбинска с диагнозом: Кишечная инфекция, энтероколит, средней тяжести. В стационаре назначены: инфузионная терапия, сорбенты, дицинон, креон, но-шпа. 31.10 появились боли в животе, температура тела до 39°C, с 01.11 усиление болей в животе и боли в области правого голеностопного сустава. Осмотрен в ОДКБ хирургом: данных за хирургическую патологию нет; УЗИ правого голеностопного сустава - без патологии; УЗИ брюшной полости - мезаденит. Для дальнейшего лечения направлен в ГБУЗ ЯО «ИКБ». 02.11.23 температура тела 39°C, головная боль, боли в шее, появилась пятнистая сыпь на конечностях, по типу узловой эритемы, жидкий стул до 3 раз, без примесей. При осмотре голеностопного сустава внешних изменений не выявлено, движения ограничены за счет болевого синдрома. В общем анализе крови отмечались: лейкоцитоз ($9,2 \times 10^9/\text{л}$) с палочкоядерным сдвигом влево, повышение СОЭ до 30 мм/ч. В анализе кала на кишечную группу выделена *S. enteritidis*. Выставлен диагноз: Микст-инфекция: Сальмонеллез enteritidis (в анализе кала *S. enteritidis* от 02.11.23), энтероколит, средней тяжести + Иерсиниоз, вторично-очаговая форма (узловая эритема, реактивный артрит правого голеностопного сустава, мезаденит), средней тяжести. В лечении: диета, регидратационная терапия, цефтриаксон 400 мг 2 раза в сутки в/м, цетиризин, смекта, пробиотики. На 1-е сутки от начала антибактериальной терапии отмечались нормализация температуры тела, исчезновение сыпи, болей в животе и суставе.

Заключение и выводы: Выводы: заболевание протекало на догоспитальном этапе с превалированием симптомов сальмонеллеза (лихорадка, интоксикация, жидкий стул с прожилками крови) с дальнейшим присоединением узловой эритемы, мезаденита, реактивного артрита, характерных для вторично-очаговой формы иерсиниоза.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ

Зайкова Даниела Юрьевна, Климовицкая Елизавета Генриховна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: daniela29s@mail.ru

Актуальность: обусловлена развитием гемолитико-уремического синдрома (ГУС) на фоне тяжелых форм острых кишечных инфекций у детей.

Научная новизна: выявлены особенности течения ГУС у ребенка 2 лет.

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные проявления ГУС у ребенка 2 лет.

Материалы и методы: проанализированы данные истории болезни ребенка 2 лет, находившегося на лечении в ГБУЗ ЯО «ИКБ» в августе 2023 года.

Результаты и обсуждение: Девочка С. 2-х лет заболела 04.08.23 г. с подъема температуры тела до 37,6°C, вялости, многократной рвоты, жидкого, водянистого стула, без примесей до 4 раз в сутки. 05.08.23 госпитализирована в ГБУЗ ЯО «ИКБ». При осмотре состояние тяжелое, вялая, капризная. Температура 36,4°C. Зев гиперемирован, слизистые полости рта суховаты. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, урчит по ходу тонкого кишечника. Стул жидкий, водянистый до 4 раз в сутки. Мочилась 1 раз утром. В ОАК отмечался лейкоцитоз до 16,9 *10⁹/л, Нв 106 г/л; СОЭ 25 мм/ч. В анализе кала методом ИФА выявлены АГ норовирусов. Выставлен диагноз: Норовирусная инфекция (в ан. кала АГ норовирусов «+» от 06.08.23), гастроэнтерит, токсикоз с эксикозом 1 степени, тяжелая. В лечении: диета, оральная и инфузионная регидратация, энтеросорбенты, пробиотики. На третьи сутки от начала заболевания температура тела нормализовалась, рвота не повторялась, стул кашицеобразный. Ухудшение состояния отмечалось с 08.08.23: бледность кожных покровов, слабость, олигурия; снижение Нв до 86 г/л, тромбоцитов до 62*10⁹/л; повышение мочевины (11,6 ммоль/л) и креатинина (240,0 мкмоль/л). Для дальнейшего лечения переведена в реанимационное отделение с диагнозом ГУС. При осмотре состояние тяжелое, вялая, сонливая, пастозность лица, бледность кожных покровов. Не мочилась двое суток. Выявлено снижение Нв до 68 г/л, тромбоцитов до 51*10⁹/л, повышение мочевины (15,6 ммоль/л), креатинина (326,3 мкмоль/л), гиперферментемия (АСТ - 173,6 Е/л, АЛТ - 190,0 Е/л), ЛДГ – 3507 Ед/л, СРБ – 118,3 мг/л. УЗИ брюшной полости и почек: асцит, диффузные изменения обеих почек. Для проведения гемодиализа направлена в ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница» с диагнозом: Норовирусная инфекция (в ан. кала АГ норовирусов «+» от 06.08.23), гастроэнтерит, токсикоз с эксикозом 1 степени, тяжелая. Осложнение: ГУС.

Заключение и выводы: У ребенка 2 лет на 5 сутки с момента заболевания развился гемолитико-уремический синдром, который проявлялся интоксикацией, бледностью кожных покровов, анурией, анемией, тромбоцитопенией, повышением мочевины и креатинина, асцитом и диффузными изменениями почек.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Крапивин Юрий Павлович, Ефанова Анастасия Андреевна, Пухова Дарья Денисовна, Щур
Екатерина Григорьевна,*

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

e-mail: yuriy.krapivin.98@mail.ru

Актуальность: Актуальность определяется высокой заболеваемостью, полиморфизмом клинических проявлений, возможностью развития желтушных и тяжёлых форм.

Научная новизна: Впервые выявлены современные клинико-лабораторные проявления инфекционного мононуклеоза (ИМ) у детей, проживающих на территории Ярославской области.

Цель исследования: Изучить клинико-лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза у детей.

Материалы и методы: Проанализировано 316 историй болезни детей, госпитализированных в ГБУЗ ЯО «Инфекционная клиническая больница» с диагнозом инфекционный мононуклеоз в период с 2021 по 2023 годы.

Результаты и обсуждение: Пациенты поступали в стационар на $8,0 \pm 0,30$ день заболевания. Возрастная структура: дети до 1 года – 3 (0,9%) человек, от 1 до 3 лет – 74 (23,4%), от 3 до 7 лет – 98 (31,0%), 7-10 лет – 58 (18,4%), 11-18 лет – 83 (26,3%). У 312 (98,7%) пациентов заболевание протекало в среднетяжёлой форме, у 4 (1,3%) – в тяжёлой. У 3 (0,9%) человек отмечались желтушные формы ИМ. Осложнения были выявлены у 43 (13,6%) больных: отит – у 23 (53,5%), синусит – у 10 (23,3%), паратонзиллит – у 1 (2,3%), стоматит – у 3 (6,9%), реактивный панкреатит – у 6 (14,0%) чел. Подъем температуры тела наблюдался у всех детей: до $38,0^{\circ}\text{C}$ – у 19 (6,0%), от $38,0^{\circ}\text{C}$ до $39,5^{\circ}\text{C}$ – у 242 (76,6%) и выше $39,5^{\circ}\text{C}$ – у 55 (17,4%). Продолжительность лихорадки составила $9,43 \pm 0,08$ дней. Затруднение носового дыхания отмечалось у 252 (79,7%) больных, у 91 (36,1%) было резко выраженным и сопровождалось храпом в ночное время. Пастозность век и одутловатость лица выявлялись у 65 (20,6%) человек, иктеричность кожи и склер у 3 (0,9%). Налёты на миндалинах выявлялись у 260 (82,3%) больных: в лакунах – у 231 (88,8%), в виде фолликулов – у 29 (11,2%). Увеличение лимфатических узлов регистрировалось у большинства (92,1%) пациентов, преимущественно шейной группы. Увеличение печени до $1,98 \pm 0,05$ см ниже края рёберной дуги диагностировалось у 263 (83,2%) больных, увеличение селезёнки до $1,43 \pm 0,07$ см – у 139 (44,0%). Атипичные мононуклеары в общем анализе крови определялись у 165 (52,2%) человек на $6,63 \pm 0,33$ день болезни и сохранялись в среднем $10,80 \pm 0,65$ дней. Первичное инфицирование вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ) было выявлено у 132 (41,8%), цитомегаловирусом (ЦМВ) – у 8 (2,5%), вирусом герпеса человека 6 типа (ВГЧ 6) – у 4 (1,3%); ВЭБ и ЦМВ – у 85 (26,9%) человек. Реактивация ЦМВ на фоне первичной ВЭБ-инфекции отмечалась у 84 (26,6%) детей; реактивация ВЭБ – у 2 (0,6%), ВЭБ и ЦМВ – у 1 (0,3%). Средний койко-день составил $6,38 \pm 0,12$ дней.

Заключение и выводы: Преобладали среднетяжёлые формы ИМ (98,7%). У большинства больных отмечались лимфаденопатия (92,1%), налёты на миндалинах (82,3%), затруднённое носовое дыхание (79,7%), увеличение печени (83,2%). Первичное инфицирование ВЭБ, ЦМВ и ВГЧ 6 выявлялось у 72,5% детей. Смешанные формы ИМ (ВЭБ и ЦМВ) диагностировались у 53,8% человек.

Клиническая психология / психология

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СЕЗОННОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ

Ласица Дарина Игоревна, Ларионец Александр Евгеньевич

УО Белорусский государственный медицинский университет, Кафедра патологической физиологии, Минск, Беларусь

e-mail: darinalasica@gmail.com

Актуальность: Распространённость сезонного аффективного расстройства (САР) составляет от 0 до 7,9% популяции земного шара в различных регионах. В РБ САР широко распространено, что связано с уменьшением количества солнечного света в осенне-зимний период, это приводит к снижению количества серотонина и витамина D.

Научная новизна: В настоящий момент лечение САР проводится с применением несовершенных методов, (применение антидепрессантов - воздействие на симптомы, а не на причины заболевания). Необходимо исследовать САР, что позволит усовершенствовать методы профилактики и лечения, основанные на устранении причин патологии.

Цель исследования: Изучить патогенез и распространённость сезонного аффективного расстройства среди студентов различных высших учебных заведений РБ.

Материалы и методы: Для выявления проявлений САР и оценки его тяжести среди школьников и студентов вузов применялась Google-форма с анкетой из 20 вопросов, составленных на основе 21-пунктовой оценочной шкалы Гамильтона для депрессий (HAM-D), а также структурированного руководства по собеседованию по шкале оценки депрессии Гамильтона, версии САР (SIGH-SAD). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2019.

Результаты и обсуждение: В анкетировании принял участие 341 человек. Средний возраст участников составил 19,1 года (от 17 до 22 лет). Выборка неоднородна по полу (юноши – 19,6% респондентов, девушки – 80,4%). Среди обучающихся вузов чаще отмечаются симптомы САР легкой степени (31,6%), отсутствие проявлений расстройства наблюдается у 27,9% респондентов. САР средней степени тяжести встречается в 18,2% случаев, тяжелой степени - в 9,4%, крайне тяжелой степени - в 12,9%. Широкое распространение САР в группе студентов вузов можно объяснить тем, что люди, находящиеся в возрастной группе 18-29 лет, более подвержены риску зимних депрессивных эпизодов (American Psychiatric Association, 2020).

Заключение и выводы: В патогенезе сезонного аффективного расстройства наибольшая роль принадлежит уменьшению количества солнечного света, что ведёт к нарушению обмена витамина D, серотонина и мелатонина. Симптомы сезонного аффективного расстройства встречаются у большинства студентов высших учебных заведений РБ (72,1%), что объясняется наибольшей подверженностью риску САР людей, имеющих возраст от 18 до 29 лет.

УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ МЫШЛЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Протопопова Мария Александровна

*ФГБОУ ВО Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена,
Кафедра клинической психологии и психологической помощи, Санкт-Петербург, Российская
Федерация*

e-mail: psy_mary97@rambler.ru

Актуальность: Изучение особенностей формирования мышления у дошкольников остаётся актуальным направлением психологических исследований. По мнению авторов, для формирования у детей дошкольного возраста наглядно-образного и словесно-логического мышления должны быть созданы определенные условия [1,2].

Научная новизна: Результаты настоящего исследования помогут определить специфику формирования мышления у дошкольников с задержкой психического развития и дадут возможность прогнозировать особенности протекания адаптации детей к школьным условиям.

Цель исследования: Цель исследования – изучение особенностей формирования мышления у детей с задержкой психического развития для уточнения содержания коррекционных задач при подготовке ребёнка к школе.

Материалы и методы: Исследование проводилось путём формального наблюдения за поведением детей при решении мыслительной задачи на составление рассказа по серии сюжетных картин: «Последовательность событий». Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью метода углового преобразования ф-Фишера. Было выделено несколько условий произвольного мышления: гнозис, произвольное внимание, регуляционно-волевые процессы, импрессивная и экспрессивная речь, словесно-логическая память, логические операции. В исследовании принял участие 61 ребенок дошкольного возраста (5 лет). Контрольная группа представлена детьми с нормальным уровнем развития – 29 детей (100%). Группа наблюдения – дети с задержкой психического развития различного генеза – 32 ребенка (100%).

Результаты и обсуждение: При сравнении частоты встречаемости выделенных признаков в двух группах (группа контроля и группа детей с задержкой психического развития) в группе контроля отмечается успешное выполнение задания в 90% случаев. Дети с нормотипичным уровнем развития справились с испытанием полностью, самостоятельно нашли верную комбинацию рисунков и составили связный, грамматически адекватный рассказ без сторонней помощи. Большая часть (69%) детей с задержками психического развития не справились с заданием на составление рассказа из серии сюжетных картин. В наблюдении за такими детьми отмечались трудности в организации последовательного поведения, недостаточная сформированность регуляционно-волевых процессов (у 91% детей), также низкий уровень произвольного внимания (78% детей). Такие дети, не удерживали своё внимание на стимульном материале, не проявляли интереса к нарисованным изображениям, быстро отвлекались на посторонние предметы. У детей, не испытывающих трудностей в регуляции собственного поведения, возникали трудности в пользовании логическими операциями (72% детей). В данном случае, отмечались: несформированность операционального компонента мышления, трудности анализа ситуации, представленной на сюжетной картине, невозможность установления причинно-следственных связей между событиями в задании, также такие дети не понимали смысла, содержания и морали представленных рассказов. Более половины детей 59% группы сравнения не проявляли высокого уровня словесно-логической памяти при составлении рассказа, что проявлялось в забывании инструкции, а также собственных умозаключений. У половины детей группы сравнения (50%) задерживалось также и формирование экспрессивной речи, что затрудняло процесс выстраивания логически связного рассказа.

Заключение и выводы: Условия формирования мышления дошкольников с ЗПР характеризуются: недостаточной сформированностью гностических функций, произвольного внимания и регуляционно-волевых процессов поведения; низким уровнем развития речевых функций, также имеет место недостаточное развитие словесно-логической памяти и операционального компонента мышления.

ТРЕВОГА О ЗДОРОВЬЕ У ЛИЦ БЕЗ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Григорьева Юлия Дмитриевна

ФГБОУ ВО Российский Государственный Гуманитарный Университет, Кафедра нейро- и патопсихологии, Москва, Российская Федерация

e-mail: zhenaspasatelya@gmail.com

Актуальность: Проблемой медицины и психологии является исследование психопатологических состояний, характеризующееся тревогой. Заболевание COVID-19 ассоциировано с тревогой и страхом перед постоянно меняющейся и непредсказуемой ситуацией из-за своей высокой контагиозности и высокой смертности.

Научная новизна: Существует упоминание о «коронавирусном синдроме», который понимается как психическое расстройство, возникающие в ответ на пандемию COVID-19. Представленность данного синдрома в популяции может приводить к снижению трудоспособности населения.

Цель исследования: Оценка уровня тревоги о здоровье в условиях пандемии COVID-19 в группе здоровых испытуемых с различной выраженностью тревожно-депрессивных переживаний.

Материалы и методы: Выборку составили 37 человек, 19 женщин, не имеющих психических/неврологических заболеваний, средний возраст 31 ± 10 лет. Методики: шкала тревоги Бека (BAI); шкала депрессии Бека (BDI); краткий опросник тревоги о здоровье (SHA1); методика “Оценка тревоги в ситуации пандемии”; методика “Оценка мониторинга информации и общения по поводу пандемии”; методика “Защитные действия в отношении пандемии”. При обработке полученных результатов был применен коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение: Получены следующие результаты: повышение тревоги связано с более высоким уровнем тревоги в ситуации пандемии COVID-19 ($r=0,401^*$, $p=0,014$); чем выше уровень тревоги и проявление депрессивных тенденций, тем больше проявляется склонность к тревоге о здоровье ($r=0,564^{**}$, $p=0,00$, $r=0,399^{**}$, $p=0,015$); чрезмерная бдительность к телесным ощущениям связана с соматическими проявлениями депрессивных переживаний ($r=0,453^{**}$, $p=0,005$), в то время как страх негативных последствий заболевания связан с когнитивно-аффективными компонентами депрессивных переживаний ($r=0,361^*$, $p=0,28$); респонденты с более выраженной тревогой о здоровье оказываются наиболее вовлеченными в различные формы защитного поведения в ситуации пандемии COVID-19 ($r=0,501^{**}$, $p=0,002$); респонденты с высоким уровнем тревоги о здоровье чаще обращают внимание на свои различные телесные проявления и обеспокоены негативными последствиями соматических расстройств ($r=0,328^*$, $p=0,047$).

Заключение и выводы: В ситуации пандемии COVID-19, которая ассоциирована с риском ипохондрических проявлений важно учитывать уровень тревоги о здоровье у лиц, обращающихся за психологической и психиатрической помощью.

СУБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Кокурина Вероника Андреевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: bluberrykokoro@gmail.com

Актуальность: Согласно схеме А. Айзена, процесс принятия решений о рождении ребенка ограничивается «жизненными факторами». Юношеский возраст период становления представления о родительстве, также восприятие родительской роли, наличие сиблингов и оценка взаимоотношений с родителями.

Научная новизна: исследование влияния субъективных факторов восприятия родительской роли и тенденций формирующегося репродуктивного плана современного молодого поколения в современной России.

Цель исследования: изучение репродуктивных планов и родительских установок в зависимости от типа родительской семьи у студенческой молодежи.

Материалы и методы: всего в исследовании приняли участие 137 студентов ВУЗа (n=137) в возрасте 18-21 лет (M =18,67). Из них: юноши (n=41), девушки (n=96); Статус отношений: никогда не были в отношениях (33,8%); в романтических отношениях (38,2%), холосты (26,5%), замужем/женат (0,7%). Большинство опрошенных провели своё детство в семье (99%) и считают своё детство благополучным (93%). 71% проживали в полной семье; 27,94% были единственными детьми в семье; 71,86% имеют братьев/сестер (46,32% один синблинг, 25,54% несколько синблингов), 27,94% являются единственными детьми в семье. Метод исследования: 1) авторский опросник в отношении установок на родительство; 2) социально-демографическая анкета; 3) качественный контент-анализ.

Результаты и обсуждение: результаты исследования демонстрируют, что 89,7% опрошенных планируют создать семью, и лишь 10,3% не выражают этих намерений. Выборка исследования была разделена на три экспериментальные группы по типу родительской семьи: молодые люди из «малодетной семьи» - единственные дети; «классическая семья» - два ребенка; «многодетная семья» - три и более ребёнка. Студенты из «малодетной» семьи 27,94 % (n=38; M=18,53): юноши (n=11), девушки (n=27) выражали намерение иметь одного ребенка, по типу собственной семьи -42,11%; двух детей-39,47%; тенденцию к многодетности выразили 2,63%; группа чайлдфри-15,79%. Молодые люди из «классической» структуры семьи 46,32% (n=61; M=18,83): юноши (n=17), девушки (n=44) имеют самые низкие показатели установок чайлдфри - 11,11% и установок на «многодетность» - 1,90%, и самую высокую выраженность установок на «классическую» структуру семьи - 61,90%, на малодетность ориентированы - 25,40%. Студенческая молодежь из «многодетной» семьи 25,54 % (n=35; M=18,54): юноши (n=12), девушки (n=23) демонстрирует среди групп наибольшие показатели выраженности установок на семью, в которой три и более ребенка - 17,14%, при этом в равной степени ориентированы на чайлдфри и малодетность – по 14,29%, иметь двоих детей выразили намерение 54,29%. Дополнительным фактором, влияющим на формирование репродуктивных установок, является наличие близких и доверительных отношений в семье. Самые высокие показатели оценки взаимоотношений с родителями были выявлены в группе студентов из «классической» семьи, где есть один сиблинг- 87,30% и в «малодетной» семье, где респонденты были единственным ребенком - 81,58%. Студенты из «многодетной» семьи оценивали отношения с родителями менее благополучными - 25,71%.

Заключение и выводы: в исследовании прослеживается тенденция влияния субъективных факторов на формирование репродуктивных установок в молодежной среде: тип родительской семьи и субъективная оценка отношений с родителями. Тип родительской семьи может определять специфику репродуктивного поведения и отношение к родительской роли в целом.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ, КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ

Самонина Мария Викторовна, Маскова Галина Станиславовна, Барабошин Александр Тимофеевич

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра педиатрии ИНПО, кафедра психологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: msamona21@gmail.com*

Актуальность: Профессия врача относится к специальностям, подверженным высокой степени эмоционального выгорания. Стремительное развитие технологий, увеличение объема потребляемой информации, внедрение в медицину цифровизации и искусственного интеллекта требует от врача еще более высокой концентрации и напряжения.

Научная новизна: Получены актуальные данные по эмоциональному состоянию врачей-педиатров в Ярославском регионе в современных условиях (1.11.2023-25.01.2024).

Цель исследования: Оценить уровень эмоционального состояния врачей-педиатров различных специальностей в Ярославской области.

Материалы и методы: Сбор данных осуществлялся среди врачей-педиатров различных специальностей Ярославской области в сети Интернет через созданные гугл формы путем анонимного опроса в период 1.11.2023-25.01.2024. Респондентам были предложены вопросы стандартизированного опросника «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» К.Маслач и С.Е. Джексона (1986) и адаптированного Н. Водопьяновой и Е. Старченковой (2001 год). Данный опросник включает в себя вводную часть (пол, возраст, профессию, должность, стаж работы) и 22 вопроса, 9 из которых характеризуют эмоциональное истощение, 5 –уровень деперсонализации и 8-степень редукции персональных достижений. Отдельно для каждого респондента вычисляется общий интегральный показатель ЭВ с оценкой уровня: высокий, средний или низкий.

Результаты и обсуждение: Всего было проанкетировано 313 респондентов, среди них 289 женщин (92,3%) и 24 мужчины (7,7%), средний возраст составил 47 лет. Возрастной состав оцениваемой выборки: 25-30 лет - 8,3%; 31-40 лет-22,7%; 41-50 лет-30,3%; 51-60 лет-24,3%; 61-70 лет 13,1%; 71 год и более-1,3%. Распределение респондентов по стажу работы в медицине было следующим: до 3-х лет- 6,7%; 4 – 10лет- 22,7%; 11-20 лет- 29,7% и более 20 лет-40,9%. Структура выборки по врачебным специальностям была следующей: врач педиатр и врач-51,6%, участковый педиатр-23,5%, педиатр-специалист-15,2%, анестезиолог реаниматолог-6,6% и педиатр детского образовательного учреждения (ДОУ)-3,1%. По результатам опроса диагностирован высокий уровень эмоционального истощения у 47% женщин и у 50% мужчин, а высокие показатели деперсонализации определены у 70,8% женщин и у 62,4% мужчин. В то время, как высокий уровень редукции персональных достижений встречался лишь у 26,3% женщин и у 29,1% мужчин, что говорит о высоком уровне владения профессиональными компетенциями и уверенности в собственных силах. Высокий уровень эмоционального выгорания (ЭВ) в исследовании установлен у 70,6% респондентов. Среди врачей-анестезиологов высокий уровень ЭВ определён у 57,9%, среди участковых педиатров у 54,4%, а среди врачей-специалистов только у 27,3%. Получена зависимость уровня ЭВ от стажа работы и возраста врача, который увеличивается с нарастанием переменных. Показатель редукции профессиональных достижений с увеличением стажа работы имеет тенденцию к снижению.

Заключение и выводы: Таким образом, наше исследование показало, что профессиональное выгорание является серьезным и довольно распространенным явлением в медицинской сфере, которое требует более глубокого изучения, разработки путей минимизации данного состояния среди врачей.

РЕСУРСЫ СОВЛАДАНИЯ С РОДИТЕЛЬСКИМ СТРЕССОМ У ЖЕНЩИН

Мисиюк Юлия Викторовна, Михайлюта Кристина Сергеевна, Полетаева Ольга Викторовна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: misiyk@ysmu.ru*

Актуальность: недостаточная система ресурсов, является одним из факторов, связанных неспособностью эффективно справляться с родительской ролью и увеличивает риски повышения уровня родительского и повседневного стресса и психологического неблагополучия женщин.

Научная новизна: в настоящем исследовании делается акцент на изучении ресурсов женщин, снижающих негативные проявления состояний родительского стресса, влияющих на эмоционального неблагополучие женщины.

Цель исследования: изучение ресурсов как стратегии совладания с родительским и повседневным стрессом у женщин.

Материалы и методы: выборку исследования составили 143 женщины в возрасте от 20 до 53 лет ($M=36,62$), имеющие 1-4 детей ($M=1,86$, $SD=0,74$) до 18 лет. Метод исследования: Опросник оценки ресурсов совладания со стрессом (CRIS) (K.B. Matheny, W.L. Curlette, D.W. Aycocock et al.) перевод А.В. Махнач 2010; «Шкала родительского стресса» «Parental Stress Scale» (J.D. Berry, W.H. Jones, 1995), адаптация Мисиюк, Тихонова, 2022; Шкала воспринимаемого стресса-10» (Perceived Stress Scale-10, Cohen et al., 1983), адаптация В.А. Абабков и др. 2016; Методика исследования удовлетворенности родительской ролью (Parent Satisfaction Scale), C.F. Halverson, H.P. Duke, 1991; адаптация Е.В. Куфтяк, 2006.

Результаты и обсуждение: результаты корреляционного анализа демонстрируют, что родительский стресс довольно тесно связан с воспринимаемым стрессом ($r=0,39$; $p<0,001$), где высокий уровень родительского стресса сопряжен с более острыми и негативными реакциями на повседневные стрессоры. Выявлено, что выраженными ресурсами женщин в родителстве, являются хорошее физическое здоровье ($M=26,63$, $SD=2,79$) и наличие социальной поддержки ($M=31,16$, $SD=3,16$). Среди дефицитных ресурсов выделены: структурирование ($M=18,60$, $SD=2,35$) и направленность на себя ($M=25,62$ $SD=3,03$). При этом ключевое значение в эффективном преодолении стрессовых переживаний, связанных с родительской ролью, приобретает ресурс социальной поддержки: шкала удовлетворенности родителством имеет положительную взаимосвязь с ресурсом социальной поддержки ($r=0,23$; $p<0,01$). Чем более высокую социальную поддержку имеет мать, тем ниже выражены компоненты родительского стресса ($r=-0,26$; $p<0,001$), а женщины испытывают большую удовлетворенность жизнью и демонстрируют позитивные эмоциональные реакции в отношении себя и ребенка, возникающие при оценке загруженности родительской ролью. Реже сталкиваются с трудностями, связанными с выполнением своей родительской роли, такими как: стиль воспитания, уровень привязанности к ребенку и ограничениями, связанными с родителством – «ощущением непринадлежности самому себе».

Заключение и выводы: стресс, связанный с выполнением родительской роли переживается интенсивнее на фоне разнообразных жизненных стрессоров; социальная поддержка является ключевым ресурсом в родителстве для женщин и выступает в качестве буфера против родительского и повседневных стрессов; результаты могут быть использованы в программах психологической поддержки для женщин, подверженных родительскому выгоранию.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ В СТРУКТУРЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА И ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

Карбовская Екатерина Андреевна

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный университет, Кафедра медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербург, Российская Федерация

e-mail: 71208k@mail.ru

Актуальность: Биполярное аффективное расстройство (БАР) и пограничное расстройство личности (ПРЛ) обладают рядом схожих проявлений, при этом их лечение существенно различается. Поэтому важное значение имеет дифференциальная диагностика, включающая изучение индивидуально-психологических особенностей пациентов.

Научная новизна: Особенности дифференциальной диагностики БАР и ПРЛ посвящено мало работ в России. Также в данном направлении в основном изучаются отдельные характеристики, без их анализа в совокупности. Настоящее пилотное исследование включало комплексный анализ характеристик пациентов двух сравниваемых групп.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ психологических особенностей лиц с депрессивной симптоматикой при биполярном аффективном расстройстве и пограничном расстройстве личности.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 24 человека, в возрасте от 18 до 60 лет, имеющих БАР (9 чел., средний возраст: $35,89 \pm 0,72$ лет, жен. – 77,8%) и ПРЛ (15 чел., средний возраст: $27,13 \pm 0,58$ лет, жен. – 80,0%). Таким образом, средний возраст пациентов с БАР превышает средний возраст ПРЛ ($U=30$, $p=0,025$). Все респонденты проходили лечение в 6 отделении ГПБ №6 или ПНД центрального района Санкт-Петербурга. Использованы: разработанное структурированное интервью, «Опросник депрессивных состояний» (ОДС), «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), «Опросник уровня агрессивности Басса – Перри» (ВРАQ-24), тест-опросник «Большая пятерка» (BIG V). Математико-статистический анализ включал описательные статистики, средние, и критерий U-Манна-Уитни и Критерий согласия Пирсона (χ^2).

Результаты и обсуждение: При изучении взаимоотношений в родительской семье в детстве большая часть пациентов с БАР – 6 чел. (66,6%) охарактеризовали свои отношения как благоприятные/нейтральные, а в группе с ПРЛ – 15 чел. (100%) – как деструктивные. Реакция на постановку диагноза в группе с БАР была спокойной/положительной у 4 чел. (44,4%), а в группе с ПРЛ у 11 чел. (73,3%). При исследовании выраженности депрессивной симптоматики статистически достоверных различий между группами БАР и ПРЛ найдено не было. В рамках изучения ситуативной тревоги статистически значимые различия выявлены по субшкале «реакция социальной защиты» (СЗ) ($U=33$, $p=0,037$): для испытуемых с БАР характерны высокие показатели выраженности данного фактора (M ; $SD = 7,11$; $1,62$), а для испытуемых с ПРЛ – средние (M ; $SD = 4,53$; $2,92$). По остальным субшкалам – «эмоциональный дискомфорт» (ЭД), «астенический компонент» (АСТ), «фобический компонент» (ФОБ), «тревожная оценка перспективы» (ОП) и «итоговому показателю ситуативной тревоги» (СТ-С) статистически значимых различий между группами выявлено не было. Тенденция к статистически значимым различиям между группами БАР и ПРЛ при анализе личностных черт была выявлена по параметру «эмоциональная стабильность» ($U=36$, $p=0,060$), в группе респондентов с БАР показатели (M ; $SD = 22,00$; $8,92$) по данной шкале принадлежали к «средним значениям», а в группе с ПРЛ (M ; $SD = 15,40$; $4,75$) к значениям «ниже среднего». По шкалам «экстраверсия», «самосознание», «сотрудничество» и «личностные ресурсы» статистически значимых различий между группами выявлено не было. При изучении уровня

агрессивности статистически значимые различия между группами были обнаружены как по интегральному показателю ($U=19$, $p=0,004$), так по и шкалам «физическая агрессия» ($U=21$, $p=0,005$) и «гнев» ($U=19$, $p=0,004$), а по шкале «враждебность» была обнаружена тенденция к статистической значимости ($U=38,5$, $p=0,083$). При этом значения в группе с БАР по всем перечисленным показателям были ниже, чем в группе с ПРЛ.

Заключение и выводы: Пациенты с БАР в отличие от пациентов с ПРЛ характеризуются более положительным восприятием семейных взаимоотношений в детстве, при этом более негативной реакцией на диагноз, а также ситуативным повышением защитно-избегающих тенденций в социальных ситуациях. Для группы с БАР характерна более высокая эмоциональная стабильность, наряду с более низким уровнем агрессивности.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ БУДУЩЕГО ВРАЧА

*Никитина Александра Алексеевна, Взацкая Полина Дмитриевна, Алхутова Алиса Андреевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: aleksnik1203@gmail.com*

Актуальность: Коммуникативная компетентность это базовый навык для жизни в обществе, а для врача - одних из основных навыков профессиональной деятельности. Повышение уровня коммуникативной компетентности может положительно повлиять на профессиональную деятельность, социализацию и личность будущего врача.

Научная новизна: Исследование влияния эмоционального интеллекта на формирование коммуникативной компетенции будущего врача.

Цель исследования: Изучить взаимосвязь эмоционального интеллекта, коммуникативной компетентности и некоторых личностных особенностей студентов медиков.

Материалы и методы: «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» Н.В. Яковлевой, Л.П. Урванцева; «Эмоциональный интеллект» Д. В. Люсина; Пятифакторный личностный опросник. В исследовании принимали участие 50 студентов лечебного и педиатрического факультетов. Нами были выдвинуты следующие гипотезы: 1) Чем выше уровень владения общими коммуникативными умениями (КУ), тем выше способность к пониманию своих эмоций и управлению ими (внутриличностный эмоциональный интеллект), а также, выше способность к пониманию эмоций других людей и управлению ими (межличностный эмоциональный интеллект); 2) Чем выше показатели по шкалам «Экстраверсия» и «Дружелюбие», тем выше показатели по методике «Профессиональная коммуникативная компетентность врача».

Результаты и обсуждение: В результате проведенного корреляционного анализа были обнаружены: 1. достоверная положительная взаимосвязь между шкалой «межличностный эмоциональный интеллект» и всеми шкалами методики «Профессиональная коммуникативная компетентность врача»: «коммуникативные ценности» ($r=0,42$; $p < 0,01$), «коммуникативные умения» ($r=0,54$; $p < 0,001$), «профессиональные коммуникативные ценности» ($r=0,38$; $p < 0,01$) и «профессиональные коммуникативные умения» ($r=0,38$; $p < 0,01$). 2. достоверная положительная взаимосвязь между показателями шкалы «внутриличностный эмоциональный интеллект» со шкалой «коммуникативные умения» ($r=0,48$; $p < 0,001$). 3. Так же были обнаружены достоверные положительные взаимосвязи шкал «коммуникативные ценности» и «профессиональные коммуникативные умения» со шкалой «Дружелюбие» в пятифакторном личностном опроснике ($r=0,40$; $p < 0,05$ и $r=0,33$; $p < 0,01$)

Заключение и выводы: На сформированность профессиональных коммуникативных умений в большей степени влияет межличностный эмоциональный интеллект, чем внутриличностный. Развитость такой личностной характеристики как «Дружелюбие» способствует развитию профессиональных коммуникативных умений. В то время как «Экстраверсия» влияние на формирования не оказывает. Таким образом из трех гипотез подтвердились первая и третья.

ПРЕДМЕТНАЯ ЗАДОЛЖЕННОСТЬ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Данилов Владислав Сергеевич, Лебедева Юстина Александровна, Ромащенко Олеся
Викторовна*

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: vlad_danilov_00@bk.ru*

Актуальность: Тревножно-депрессивные расстройства среди учащихся медицинского ВУЗа стали серьезной проблемой, к которой приводят разнообразные факторы: социальные, экономические и другие. Выявление этих факторов – важная часть разработки коррекционных моделей, создания благоприятной образовательной среды в ВУЗе.

Научная новизна: Впервые были получены доказательства существенного влияния фактора академической задолженности по одному предмету на формирование тревожных и депрессивных расстройств у студентов 3го и, особенно, 4го курса лечебного факультета медицинского вуза.

Цель исследования: Определить влияние академической задолженности по предмету на психологический профиль студентов 3го и 4го курсов по шкалам тревоги и депрессии.

Материалы и методы: Было проведено тестирование 46 студентов лечебного факультета с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (Zigmond AS, Snaith RP (1983) «The hospital anxiety and depression scale». Acta Psychiatrica Scandinavica.67(6):361-370). Студенты были поделены на две основные группы: 1) «Задолжники» - студенты, пришедшие на отработки по фармакологии (n=25), из них студентов 3го курса – 12 человек и студентов 4го курса – 11 человек; 2) «Успевающие» - студенты, не имеющие академической задолженности по фармакологии, учащиеся на 5м курсе (n=21). Информированное согласие о добровольном участии в тестировании было получено у всех студентов (в устной форме).

Результаты и обсуждение: По результатам тестирования в группе «задолжников» обнаружили серьёзные психологические проблемы в виде массового распространения тревожных и депрессивных расстройств личности, особенно у студентов 4го курса, которые должны были сдать экзамен по дисциплине «фармакология» ещё полгода тому назад, в конце 3го курса. Так, клинически выраженная тревога наблюдается у 2х студентов 3го курса (17%) и у 8ми студентов 4го курса (73%). Среди студентов 3го курса совсем не бывает панических атак только у 4х человек (33%), редкие панические атаки бывают у 6ти человек (50%) и частые и очень частые – у 2х человек (17%). У всех опрошенных студентов - задолжников 4го курса наблюдаются панические атаки: редкие – у 4х человек (36%) и частые, очень частые – у 7ми человек (74%). По данным тестирования, клинически выраженная депрессия наблюдается у 1го студента 3го курса и у 2х студентов 4го курса. Субклинически выраженная (скрытая) депрессия наблюдается у 2х студентов 3го курса и у 4х студентов 4го курса, т.е. депрессивные расстройства у «отработчиков» 4го курса встречаются в два раза чаще, нежели у «отработчиков» 3го курса. В контрольной группе студентов 5 курса, которые не имеют

академической задолженности, распространение тревожных и депрессивных расстройств гораздо меньше. Так, клинически выраженная тревога наблюдается у 8 человек данной группы, что составляет 32% и достоверно меньше в сравнении с задолжниками 4го курса, где этот показатель составляет 73% ($p < 0,05$). Редкие панические атаки случаются у 48% успешных студентов (12 человек), а частые - у 24% (6 человек), что достоверно меньше в сравнении с задолжниками 4го курса, где последний показатель составляет 74% ($p < 0,05$). Клинически выраженной депрессии среди успевающих студентов выявлено не было, хотя субклинически выраженные депрессивные расстройства и у успешных студентов имеются в 20% случаев (у 5 человек).

Заключение и выводы: Таким образом, академическая задолженность по предмету (базисной фармакологии) способствует формированию тревожных и депрессивных расстройств у студентов медицинского вуза.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОНТРОЛЯ И РЕГУЛИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ЮНЫХ ХОККЕИСТОВ

Поletaев Илья Олегович

*ФГБУ ПОО Государственное училище (техникум) олимпийского резерва по хоккею,
Направление подготовки: физическая культура, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: poletaev@yarguor.ru*

Актуальность: Успех организации и проведении учебно-тренировочного процесса: это педагогический подбор средств и методов обучения в тренировке, определение уровня предлагаемых физических нагрузок с учетом возрастных особенностей; все это является необходимым условием эффективности в подготовке юных хоккеистов.

Научная новизна: впервые проведено исследование физической нагрузки юных хоккеистов и особенности их регулирования во время тренировки

Цель исследования: Изучить педагогические аспекты особенностей физической нагрузки юных хоккеистов и основы их регулирования во время тренировки.

Материалы и методы: Исследования проведены на базе Государственного училища (техникума) олимпийского резерва ГУОР по хоккею. В рамках исследования физической нагрузки юных хоккеистов и особенности их регулирования во время тренировки приняли участие 30 юных хоккеистов. Из них: $n=15$ юношей (16 лет), $n=15$ юношей (17 лет). Метод исследования: 1) педагогическое наблюдение с хронометражем тренировочных занятий; 2) контрольные испытания; 3) педагогический эксперимент, 4) математическая обработка результатов.

Результаты и обсуждение: Результаты педагогического исследования хоккеистов в возрастной категории 16-17 лет демонстрируют следующий результат, физическая подготовка юных хоккеистов может быть значительно усовершенствована на основе изучения особенностей спортсменов, а также исследования уровня физической подготовленности. Таким образом, проверка эффективности разработанной педагогической методики показала, что в конце подготовительного периода спортсмены экспериментальной группы имеют лучшие показатели быстроты, выносливости, координации. В результате разработки педагогической экспериментальной методики физической подготовки хоккеистов 16-17 лет, определена ее структура, объемы и соотношения нагрузок различного характера. Наибольший объем занимали тренировочные задания на выносливость (44,6 час), несколько в меньшем объеме силовые и скоростно-силовые (40,1 час) и наименьший объем занимали нагрузки, направленные на развитие ловкости и гибкости (10,2 час). Соотношение видов подготовки выглядит следующим

образом: в контрольной группе: ОФП – 45%, СФП – 55%, а в экспериментальной группе: ОФП – 30%, СФП – 70%. В ходе педагогического эксперимента установлено, что показатели физической подготовленности в большей степени улучшились в опытной группе в среднем на 7,2%, чем в контрольной на 3,3%. Разработанные педагогические средства и методические приемы значительно повлияли на выносливость – 13,7%; на скоростные способности – 9,0%. Подводя итог, необходимо добавить, что физическая подготовка – сложный, многогранный и длительный процесс, который предъявляет высокие требования к физической и технической подготовке юных спортсменов. Требуется рациональное и эффективное осуществление тренировочного процесса на всех этапах многолетнего тренировочного цикла.

Заключение и выводы: Педагогический контроль физических нагрузок - важное направление комплексного контроля, так как анализ нагрузок является объективной основой реализации планов тренировочного процесса. Тренировочная нагрузка вызывает изменения в уровне функционирования систем организма, который стремится их уравновесить.

ОЦЕНКА УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ СТУДЕНТОВ УО «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Бобкова Мария Евгеньевна

*УО Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра биологии, Гомель,
Беларусь*

e-mail: marbur08@yandex.ru

Актуальность: Агрессия – это сложное явление, обусловленное множеством причин. Эмоциональная нестабильность студентов может приводить к импульсивным поступкам, конфликтности, которые выступают последствиями, связанными как с процессами формирования личности, так и с трансформациями в обществе.

Научная новизна: Исследование проводится на студентах 2023/2024 года обучения с применением методики Басса-Дарки, что позволяет получить совершенно новые данные в сравнении с исследованием 2021 года. Результаты могут быть использованы в целях создания поддерживающей среды для развития медицинских специалистов.

Цель исследования: Оценить уровень агрессивности студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 80 студентов, среди них 40 студентов 1-го курса (31 девушка и 9 юношей) и 40 студентов 2-го курса (29 девушек и 11 юношей). В качестве методики использовался опросник агрессивности Басса-Дарки, позволяющий получить данные по восьми шкалам. По результатам шкал рассчитывался индекс враждебности (сумма шкал «негативизм» и «обида») в норме составляющий $6,5-7\pm 3$ и индекс агрессивности (сумма шкал «физическая агрессия», «косвенная агрессия», «раздражение» и «вербальная агрессия») в норме составляющий 21 ± 4 . Статистическая обработка данных была проведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение: В результате исследования были получены следующие данные. Так, например, средний результат по шкалам «Физическая агрессия», «Косвенная агрессия», «Раздражение», «Обида», «Подозрительность», «Вербальная агрессия», «Чувство вины» у девушек 2 курса выше в среднем на 0.7 балла чем у девушек 1 курса. По шкале «Негативизм» девушки показали одинаковый результат в 2.03 балла. Однако у юношей 2 курса выше только средние показатели по шкалам «Физическая агрессия», «Раздражение», «Вербальная агрессия» (разница в показателях со студентами 1 курса 0.97, 1.14 и 0.32 соответственно), тогда как студенты 1 курса показали более высокие результаты по шкалам

«Косвенная агрессия», «Негативизм», «Обида», «Подозрительность», «Чувство вины» (разница по шкалам в сравнении со студентами 2 курса 0.57, 0.5, 0.66, 0.27, 2.33 соответственно). К тому же средний результат по индексу враждебности у юношей обоих курсов выше нормы, тогда как у девушек он входит в пределы нормы (11,1 и 10,2 у юношей 1 и 2 курса соответственно; 8,23 и 9,86 у девушек). Также, процент студентов юношей с повышенным индексом враждебности на обоих курсах практически одинаков (44% и 45%). Среди девушек данный показатель составил 29% на 1-ом курсе и 37.9% на 2-ом. Средний показатель индекса агрессивности для обоих полов и курсов входит в пределы нормы, так, для девушек он составил 18.77 и 21.82, а юношей 22.22 и 24.09 для 1-го и 2-го курсов. Однако, как среди девушек, так и среди юношей, количество анкетированных с повышенным индексом агрессивности выше у второкурсников (21.4% и 19.4%, 27.3% и 22.2% соответственно).

Заключение и выводы: Студентки 2-го курса показывают более высокие результаты в опроснике агрессивности по всем шкалам, кроме «Негативизм»; у студентов 2-го курса выше физическая агрессия и раздражение, тогда как у студентов 1-го курса обострено чувство вины; студенты юноши имеют повышенный индекс враждебности; количество анкетированных с индексом агрессивности превышающим норму выше у второкурсников.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОБЫТИЯ В СВОЕЙ ЖИЗНИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ

Доброхотов Даниил Иванович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: dobrohotov.daniil2017@yandex.ru

Актуальность: Понимание влияния образовательной среды на личностные характеристики студентов ключевое для обучения. Это исследование помогает выявить факторы, формирующие внутренний контроль у студентов, что положительно влияет на их успеваемость и благополучие.

Научная новизна: выявление взаимосвязи между курсом обучения, уровнем удовлетворенности учебной и шкалами интернальности у студентов медицинского профиля

Цель исследования: выявить взаимосвязь между курсом обучения, уровнем удовлетворенности учебной и шкалами интернальности у студентов.

Материалы и методы: 670 студентов Ярославского государственного медицинского университета заполнили методику «Диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера

Результаты и обсуждение: Существует отрицательная корреляция между курсом и возрастом студентов с общей интернальностью ($r = -0,18$, $p < 0,05$; $r = -0,17$, $p < 0,05$) и со шкалами интернальности в области достижений ($r = -0,20$, $p < 0,05$; $r = -0,19$, $p < 0,05$), интернальности в области семейных отношений ($r = -0,10$, $p < 0,05$; $r = -0,11$, $p < 0,05$), производственных ($r = -0,07$, $p < 0,05$; $r = -0,09$, $p < 0,05$) и межличностных ($r = -0,18$, $p < 0,05$; $r = -0,16$, $p < 0,05$) отношениях. Однако имеется достоверная ($p < 0,05$) положительная корреляционная связь между удовлетворенностью учебной и всеми шкалами методики, что демонстрирует значимость внутреннего ощущения контроля для удовлетворенности образовательным процессом.

Заключение и выводы: С увеличением курса студенты склонны к внешнему контролю над жизнью, из-за увеличения учебной нагрузки и внешних ожиданий. Тем не менее, студенты с внутренним контролем чаще удовлетворены учебным процессом, что подчеркивает важность развития внутреннего контроля для успешной адаптации к образовательной среде.

ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, ПРОХОДЯЩИХ КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19

Демидов Петр Михайлович, Яковлева Мария Викторовна

*ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова
Минздрава России, НИЛ Реабилитации, Санкт-Петербург, Российская Федерация*

e-mail: demidov_pm@almazovcentre.ru

Актуальность: Необходимость повышения эффективности реабилитации пациентов после COVID-19 должна учитывать их психологические особенности. Данные предыдущих исследований не дают однозначного ответа об особенностях эмоционального статуса мужчин и женщин, проходящих реабилитацию после COVID-19.

Научная новизна: Гендерная специфика особенностей эмоционального статуса и психологических нарушений пациентов после COVID-19, в т. ч. по итогам прохождения курса физической реабилитации, в имеющихся исследованиях однозначно не определена и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования: Изучение особенностей проявления тревоги и депрессии у мужчин и женщин, проходящих курс стационарной реабилитации после COVID-19.

Материалы и методы: Материалом исследования выступили психологические особенности 104 пациентов, перенесших COVID-19, госпитализированных на отделение реабилитации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова». Средний возраст составил $63,19 \pm 12,57$ лет; 71,2% – женщины, 28,8% – мужчины. Среднее число дней с момента диагностирования COVID-19 к моменту психологического обследования – 129,74. У 58,6% пациентов была диагностирована тяжелая и крайне тяжелая степени тяжести пневмонии; 84,6% пациентов были прежде госпитализированы в стационар в связи с COVID-19; 20,0% находились в отделении интенсивной терапии. В исследовании использовались структурированное интервью и батарея тестовых методик: опросники «Интегративный тест тревожности (ИТТ)» и «Шкала депрессии Бека» (BDI).

Результаты и обсуждение: Сравнение подгрупп пациентов мужского (М) и женского (Ж) пола с помощью однофакторного дисперсионного анализа позволило установить ряд значимых различий в структуре их эмоциональной сферы (проявления депрессивных симптомов и тревоги). Несмотря на отсутствие значимых различий между подгруппами по общему уровню депрессии (BDI) при поступлении в стационар (М – 10,93, Ж – 13,89 баллов), по итогам прохождения курса реабилитации обнаружены различия ($p < 0,05$): М – 7,93, Ж – 11,78. Были также получены различия ($p < 0,05$) между подгруппами по итогам прохождения реабилитации по показателям когнитивно-аффективных (М – 3,63, Ж – 5,43) и соматических проявлений депрессии (М – 4,30, Ж – 5,95). Исследование подгрупп по показателям тревоги (ИТТ) выявило различия ($p < 0,05$) как по показателю ситуативной тревожности (СТ) – М – 3,19, Ж – 4,92 баллов, так и по показателю личностной тревожности (ЛТ) – М – 5,44, Ж – 6,95. По итогам прохождения курса реабилитации были обнаружены значимые различия ($p < 0,05$) между подгруппами по показателю ЛТ – М – 3,75, Ж – 6,05. В рамках компонентов СТ был выявлен ряд различий ($p < 0,05$) как на этапе поступления в стационар (социальная защита – М – 2,50, Ж – 4,13; тревожная оценка перспективы – М – 3,06, Ж – 4,66), так и по итогам прохождения курса физической реабилитации (астенический компонент – М – 4,94, Ж – 6,08). По результатам исследования компонентов ЛТ также был выявлен ряд значимых различий. На этапе поступления в стационар: фобический компонент – М – 3,19, Ж – 5,00 ($p < 0,05$), тревожная оценка перспективы – М – 4,25, Ж – 6,66 ($p < 0,01$), социальная защита – М – 2,31, Ж – 4,84 ($p < 0,01$). По итогам реабилитации: эмоциональный дискомфорт – М – 3,50, Ж – 5,13, фобический компонент – М – 2,56, Ж – 4,66, тревожная оценка перспективы – М – 3,00, Ж – 5,97, социальная защита – М – 2,19, Ж – 4,58 (все – $p < 0,01$).

Заключение и выводы: По результатам исследования было установлено, что мужчины, страдающие от долгосрочных последствий COVID-19 и проходившие курс стационарной реабилитации, характеризуются более благоприятными показателями проявлений тревоги и депрессии. Выявленные данные могут быть учтены в дальнейшем для применения программ психологической помощи пациентам, перенесшим COVID-19, и повышения их эффективности.

ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Панкратова Лидия Александровна, Одинцова Оксана Юрьевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: lida.pankratova.02@gmail.com

Актуальность: Образовательные учреждения, и институты высшего профессионального образования в особенности, являются ретрансляторами культуры как фактора поддержания баланса между человеком и средой, сохранения его здоровья, частью которого является психическое здоровье.

Цель исследования: Выявление склонности студентов к стрессу, тревоге и социальной дезадаптации.

Материалы и методы: Выборка: n=1367 студентов ЯГМУ 1-6 курсов в возрасте от 17 до 23 лет, из них 80% – девушек, 20% – юношей. Регион проживания обучающихся до поступления в ВУЗ – преимущественно ЦФО (57 %). После поступления в ВУЗ большинство студентов проживают в студенческом общежитии (34 %) или снимают жилье. 1) Методика социально-психологической адаптированности (Rogers, Dymond, 1954), адаптация Осницкий, 2004. 2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond, Snaith, 1983), адаптации Морозовой и др., 2023; 3. Шкала воспринимаемого стресса-10 (Cohen et al., 1983), адаптация Абабкова и др., 2016

Результаты и обсуждение: Каждый третий студент выборки университета «иногда» или «часто» испытывает состояние повышенной психической и физиологической напряженности и тревоги (79,7%). При этом каждый пятый учащийся переживает конкретизированную тревогу – страх (58,3%). Каждый шестой студент медицинского ВУЗа испытывает ощущение собственной некомпетентности («вдруг не справлюсь, не получится»), когда нужно реализовать конкретную задачу (47,2%). Вместе с тем, выраженное паническое состояние и беспокойство из-за непредвиденных событий свойственен только 10% студентам выборки. Учащиеся фиксируют у себя состояние вялости и безразличия к тому, что раньше вызывало интерес (36%). Невозможность расслабиться характерна для 34,1%. Респонденты также отмечают у себя ощущение собственной непродуктивности, медлительности и заторможенности (33,5%). 18,5% испытуемых отмечают, что перестали уделять должное внимание собственной внешности в течение последнего времени. Повышение стресса за последние 3 года фиксирует большая половина испытуемых, участвующих в исследовании (64, 6%). Подобные состояния подкрепляется социальной дезадаптацией: ощущением собственной беспомощности и потребности в другом (55,7%); одиночеством (52,2%); переживаниями о том, «что подумают другие» (39,2%); идеями, что «быть самим собой в социуме довольно трудно» (31,2%); социальной тревожностью и чрезмерной стеснительностью (20,6%). Однако привычные попытки нивелирования данных состояний приносят позитивные результаты: 73,3% отмечают, что систематически прибегают к конструктивным действиям, приносящим удовольствие и стабилизацию. К примеру, сон, отдых, смена деятельности характерна для 14, 9%; анализ своих действий, поиск других вариантов –12,7%; общение с друзьями или любимым человеком – 12,4%; прием пищи – 10,7%; изменение своего поведения в данной ситуации – 9,4%; физическая активность, бег – 7,3%. Примечательно, что неконструктивные стратегии поведения студенты используют значительно реже.

Заключение и выводы: Первостепенное значение приобретает проведение профилактических, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий, направленных на более детальное изучение распространенности и особенностей психического неблагополучия в молодежной студенческой среде для разработки алгоритмов превентивной психологической помощи.

САМООРГАНИЗАЦИЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Рогова Ксения Юрьевна, Базанова Галина Юрьевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: rogoва211221@rambler.ru

Актуальность: Развитие навыков самоорганизации, планирования и управления временем позволяет студентам справляться с учебными задачами и достигать профессиональных целей. Важно отметить социально-психологическую поддержку студентов первого курса медицинского факультета в условиях неопределенности и стресса.

Научная новизна: Исследование сфокусировано на выявлении ключевых стратегий самоорганизации, которые способствуют успешной учебной деятельности и профессиональному развитию студентов медиков.

Цель исследования: Изучить уровень самоорганизации студентов первого курса лечебного факультета для планирования социально-психологического сопровождения.

Материалы и методы: Основной задачей нашего исследования было проведение анкетирования 49 студентов первого курса лечебного факультета для оценки их уровня самоорганизации. Для оценки уровня сформированности навыков самоорганизации предлагается использовать методику «Способность самоуправления» (Н.М. Пейсахов), которая позволяет выявить уровень таких компонентов, как анализ противоречий, прогнозирование, целеполагание, планирование, принятие решений, критерии оценки, самоконтроль, коррекция.

Результаты и обсуждение: Большинство студентов первого курса лечебного факультета обладают средним уровнем самоорганизации. Особенно низкие показатели наблюдаются в компонентах целеполагания (12% студентов), планирования (10% студентов) и самоконтроля (10% студентов). Поскольку эти аспекты играют важную роль в образовательной и профессиональной деятельности студентов, необходимо социально-психологической службе обратить внимание на развитие данных компонентов. Исследования у студентов различных профилей и факультетов показывают различный уровень самоорганизации, что подчеркивает важность индивидуального подхода к развитию этих навыков. В индивидуальной работе со студентами важно выявлять студентов с низкими показателями и помогать им развивать способности к самоорганизации. Важно предоставлять студентам поддержку, обучение и ресурсы для развития навыков самоорганизации. Необходимо проводить индивидуальные консультации, выявляя сильные и слабые стороны студентов в организации времени и помогать им планировать свою деятельность для улучшения этого аспекта. Кроме того, можно организовать групповые тренинги по самоорганизации, где студенты могут обмениваться опытом и поддерживать друг друга.

Заключение и выводы: Навыки самоорганизации играют важную роль в успешной адаптации студентов к учебному процессу на начальном этапе медицинского образования. Отсутствие этих навыков может быть одним из основных факторов стресса и мешать процессу обучения. Поддержка студентов в развитии этих навыков может способствовать их успеху и благополучию, как во время обучения, так и в будущей профессиональной деятельности.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И САМООТНОШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Заливако Полина Сергеевна, Павлей Любовь Вадимовна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: plnzalivako@mail.ru

Актуальность: Чрезвычайное стремление соответствовать своему представлению о совершенстве может негативно повлиять на процесс правильного формирования личности. Эта тенденция стала изучаться как отдельное явление относительно недавно, что делает исследования в этой сфере актуальными на данный момент.

Научная новизна: Получение новых знаний о взаимосвязи физического перфекционизма с расстройствами пищевого поведения и самооотношением подростков.

Цель исследования: Исследование физического перфекционизма и самооотношения у подростков с разными типами пищевого поведения.

Материалы и методы: Методика исследования самооотношения Пантелеева, трехфакторная шкала физического перфекционизма, опросник пищевых предпочтений, ОПП-26. Анкета. Статистические методы обработки результатов: ранговый коэффициент корреляции Спирмена, непараметрический критерий для двух независимых выборок U-критерий Манна-Уитни. В исследовании приняли участие 40 подростков в возрасте от 15 до 18 лет (девушки). Первая группа сформирована посредством прохождения контрольного теста ОПП-26 – 20 девушек с отклоняющимся типом пищевого поведения. Вторая группа – 20 девушек с гармоничным типом пищевого поведения.

Результаты и обсуждение: Физический перфекционизм представляет собой систему личностных установок и представлений, связанных с внешним обликом, повышенная озабоченность своей внешностью, стремление к совершенству собственного тела, основанное на нереалистичных стандартах веса и пропорций тела. В группах подростков с отклоняющимся пищевым поведением уровень физического перфекционизма значительно выше, чем в группе подростков с гармоничным типом пищевого поведения ($p \leq 0,01$), что является фактором искажения самооотношения. Физический перфекционизм у подростков с отклоняющимся типом пищевого поведения проявляется в высоких требованиях к внешнему облику и чрезмерном акцентировании внимания на этом аспекте. Кроме того, для них характерна тенденция к негативным социальным сравнениям себя с окружающими людьми и постоянным размышлениям на тему своей внешности. Также, подростки с отклоняющимся типом пищевого поведения допускают возможность изменению своего внешнего вида (внешность, вес) при помощи хирургических вмешательств. Подростки с девиантным типом пищевого поведения имеют некоторые особенности самооотношения, выражающиеся в выраженной мотивации социального одобрения ($p \leq 0,05$) и нежелании раскрываться и выдавать значимую информацию о себе. Они склонны думать, что характер и деятельность человека вызывают у других антипатию, неуважение или неодобрение. Подростки данной группы не принимают себя, желают измениться, поскольку не удовлетворены собой, а также им присущи переживания из-за недостижимости идеального образа «Я». Кроме того, им в большей степени присуща внутренняя конфликтность, выражающаяся в сомнениях, несогласии с собой, сопровождаемых переживанием чувства вины, а также интрапунитивность, самообвинение, готовность поставить себе в вину свои неудачи, собственные недостатки. Подростки с индексом массы тела, превышающим нормативные показатели, желают исправить свой вес при помощи хирургического вмешательства.

Заключение и выводы: Уровень физического перфекционизма значительно выше в группах подростков с отклоняющимся поведением. Высокий физический перфекционизм является

фактором риска искажения самооотношения. Исследование может быть основой для разработки мер психогигиены и профилактики расстройств пищевого поведения, а также позволит расширить представления об особенностях консультирования по пищевым вопросам.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ, ДЕПРЕССИИ И САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И СТИЛЕЙ ИХ ВОСПИТАНИЯ РОДИТЕЛЯМИ

*Сибирцева Г.Г., Русина Наталья Алексеевна, Швецова Светлана Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: whereareyo@lenta.ru*

Актуальность: Знания об особенностях тревожности, депрессии и самооценки у детей с муковисцидозом и сахарным диабетом 1 типа, а также влияние родительских стилей воспитания, помогут глубже понимать сущность возникновения психологических проблем и точнее определять направление коррекционных воздействий.

Научная новизна: Получены выводы о том, что негативное эмоциональное состояние детей с муковисцидозом и сахарным диабетом может оказывать влияние не только на самооценку, личностную эффективность, межличностные отношения, но и на стиль воспитания родителей, что в свою очередь изучено недостаточно.

Цель исследования: Исследовать тревожность, депрессию и самооценку у детей с муковисцидозом и сахарным диабетом 1 типа и стилей их воспитания родителями.

Материалы и методы: Выборка: в исследовании приняли участие 180 человек, 90 детей (3 группы по 30 детей с муковисцидозом, сахарным диабетом 1 типа и условно здоровых детей) в возрасте от 10 до 17 лет и 90 матерей (3 группы по 30 матерей детей с муковисцидозом, сахарным диабетом и условно здоровых детей). Методы исследования: 1. «Шкала явной тревожности СМАС (адаптация А.М.Прихожан)». 2. «Опросник детской депрессии CDI (М. Ковач)». 3. «Тип отношения к болезни». 4. «Диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан». 5. «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ) для родителей. Математические методы: Матрицы интеркорреляций (ранговый коэффициент корреляции Спирмена), U-Критерий Манна-Уитни, многомерная линейная регрессия, факторный анализ.

Результаты и обсуждение: 1. Дети с муковисцидозом отличаются от здоровых детей тем, что их негативное настроение связано с межличностными проблемами, напряжением, вегетативными реакциями. Дети с сахарным диабетом 1 типа отличаются от здоровых детей негативной самооценкой, общим беспокойством, страхами, чувством одиночества. 2. Родители детей с муковисцидозом чаще, чем родители детей с сахарным диабетом, используют гиперпротекцию как стиль воспитания, выносят конфликты между собой в сферу воспитания под влиянием фобии утраты ребенка и неразвитости родительских чувств. Родители детей с сахарным диабетом чаще игнорируют потребности ребенка. 3. У детей с сахарным диабетом обнаружено влияние на формирование типа отношения к болезни таких переменных, как чрезмерность запретов, повышенная протекция, игнорирование потребностей, вытеснение конфликта между супругами в сферу воспитания. Данные переменные не являются исчерпывающими, но отражают влияние стилей воспитания у родителей детей с сахарным диабетом на формирование отношения к болезни. 4. В группе детей больных муковисцидозом и их родителей выявлены 2 фактора: «Влияние несостоятельности воспитания на формирование самооценки у детей», «Непоследовательность воспитания». Это означает, что дети имеют

нестабильную самооценку вследствие непоследовательности стилей воспитания. Работа психолога должна быть направлена на повышение самооценки у детей, а с родителями на обучение последовательности стилей воспитания и согласования их в семье. 5. В группе детей с сахарным диабетом 1 типа и их родителей выявлены 2 фактора: «Непоследовательность воспитания», «Недостаточное понимание эмоциональной сферы ребенка». Это означает, что родители могут одновременно использовать разные стили воспитания, а подавление детьми эмоций не позволяет родителям понимать их чувства и переживания. Работа психолога должна идти с детьми на обучение выражению эмоций, а с родителями на обучение последовательности стилей воспитания.

Заключение и выводы: Подтверждены гипотезы: Дети с муковисцидозом имеют выраженные межличностные проблемы и школьную неэффективность, в то время как дети с сахарным диабетом 1 типа имеют трудности в эмоциональной сфере, повышенную тревожность и негативную самооценку. Родителей детей с муковисцидозом отличает от родителей детей с сахарным диабетом 1 типа преобладание гиперпротекции как стиля воспитания.

ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА И МОТИВАЦИИ К ЖИЗНИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ

Даценко Анна Александровна, Кочкина Любовь Вадимовна, Швецова Светлана Владимировна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: anna.rapunzell@gmail.com*

Актуальность: Результаты исследования могут быть полезны в работе медицинского психолога в системе предупреждения суицидального поведения, а также его рецидивирования у лиц, имеющих опыт самоповреждения.

Научная новизна: Полученные результаты вносят вклад в понимание особенностей личности лиц с опытом самоповреждения, имеющих высокий суицидальный риск, у которых впервые изучается взаимосвязь мотивации к жизни и суицидального риска.

Цель исследования: Целью работы является изучение суицидального риска и мотивации к жизни у молодых людей, имеющих опыт самоповреждения

Материалы и методы: Метод анализа литературных источников, авторская анкета, опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, методика шкала безнадежности Бека, проективная методика «Незаконченные предложения», опросник М. Линехан «Причины для жизни». Методами статистической обработки выступили коэффициент ранговой корреляции Спирмена, U-критерий Манна — Уитни и факторный анализ. Выборка составила 125 человек (42 мужчины и 83 женщины). По результатам анкеты были сформированы две группы: первая – контрольная – 57 человек, никогда не имевших опыта самоповреждающего поведения; вторая – основная – 68 человек, имеющих опыт самоповреждающего поведения. Исследование проводилось базе ВУЗов г. Ярославль и ГПОАУ ЯО Заволжский политехнический колледж.

Результаты и обсуждение: Молодые люди, имеющие опыт самоповреждения, обладают более высоким суицидальным риском, чем молодые люди, никогда не имевшие опыта самоповреждения: у них обнаружены высокая уникальность, аффективность, чувство несостоятельности, соц.пессимизм, временная перспектива, соц.пессимизм, демонстративность и чувство безнадежности. При исследовании различий антисуицидальной мотивации между основной и контрольной группами было обнаружено следующее: ведущей антисуицидальной

мотивацией являются убежденность в выживании и совладании и ответственность перед семьей у обеих групп, но они значимо ниже у молодых людей, имеющих опыт самоповреждения, чем у молодых людей без опыта самоповреждения, также у лиц с опытом самоповреждения выраженность антисуицидальной мотивации заботы о детях и моральные запреты значительно ниже у лиц без опыта самоповреждения. По результатам проведения факторного анализа техникой «главных компонентов» в основной группе было выявлено два фактора, которые были названы как «суицидогенный» и «антисуицидальный». «Суицидогенный фактор» представлен субъективной невозможностью планирования будущего, уникальностью, несостоятельностью, демонстративностью, чувством безнадежности и социальным пессимизмом. «Антисуицидальный фактор» представлен страхом социального осуждения, страхом суицида, убежденностью в выживании и совладении, ответственностью перед семьей и заботой о детях.

Заключение и выводы: Цель исследования была достигнута, нам удалось исследовать суицидальный риск и мотивацию к жизни у лиц с опытом самоповреждения. Так, можно сказать о необходимости в работе с лицами с опытом самоповреждения актуализации внутренних ресурсов личности на основе ведущей мотивации к жизни, а также изучения особенностей личности таких лиц, чья выраженность может стать предиктом к суицидальному поведению.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ, САМООЦЕНКИ И ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ЮНОШЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА

Большакова Татьяна Валентиновна, Юдина Дарья Андреевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: tvb8201@gmail.com

Актуальность: Изучение социальной зрелости и самооценки актуально у юношей с нарушениями интеллекта, которые вследствие своих индивидуально-личностных особенностей (ИЛО) могут иметь нарушения социальной адаптации.

Научная новизна: В работе проводится исследование социальной зрелости, самооценки и индивидуально-личностных особенностей у юношей с нарушениями интеллекта.

Цель исследования: Изучить социальную зрелость, самооценку и индивидуально-личностные особенности у юношей с нарушениями интеллекта.

Материалы и методы: В соответствии с целью, в качестве эмпирических методик приняты следующие: тест Векслера, диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн, «Дом-дерево-человек» (ДДЧ, модификация Беляускайте). В качестве методов статистической обработки эмпирических данных использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение: В исследовании приняли участие 40 респондентов; основную группу составили 20 респондентов мужского пола в возрасте от 16 до 21 года с нарушениями интеллекта (УО, ЗПР); контрольную группу составили 20 респондентов мужского пола в возрасте от 16 до 21 года здоровые. Анализ полученных результатов по методике тест Векслера показал, что юноши с нарушениями интеллекта обладают меньшей социальной зрелостью. Также по методике диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн выявлено отсутствие критики к своему состоянию, в частности относительно здоровья и характера. И по методике ДДЧ выявлено, что юношам с нарушениями интеллекта свойственны недоверие к себе, враждебность и депрессивность. Также выявлена значимая отрицательная взаимосвязь шкал методики Векслера и шкал методики диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн

между осведомленностью и самооценкой характера ($p \leq 0,05$), а именно, чем выше уровень осведомленности, тем ниже самооценка характера. То есть чем лучше относительно простые знания и уровень общей культуры, тем хуже оценивается свой характер. И выявлена значимая отрицательная взаимосвязь шкал методики Векслера и шкал ДДЧ между понятливостью и чувством неполноценности ($p \leq 0,05$), а именно, чем выше уровень понятливости, тем ниже чувство неполноценности. То есть, обладая социальными знаниями и практичностью мышления, попадая во фрустрирующую ситуацию, менее склонны испытывать чувство неполноценности.

Заключение и выводы: Юноши с нарушениями интеллекта обладают низкой социальной зрелостью (СЗ) и склонны к завышенной самооценке по критериям здоровья и характера. Им свойственны недоверие к себе, враждебность и депрессивность. Существует взаимосвязь СЗ, самооценки и ИЛО у юношей с нарушениями интеллекта, а именно, обладая большей СЗ, склонны хуже оценивать свой характер и менее склонны к чувству неполноценности.

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ТРЕЗВЕННИКОВ

*Мозиков Евгений Николаевич, Павлей Любовь Вадимовна Швецова Светлана Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: eugenefej@gmail.com*

Актуальность: Результаты исследования могут быть полезны в работе медицинского психолога в системе третичной профилактики алкогольной зависимости, а также для совершенствования стратегий помощи лицам с алкозависимостью.

Научная новизна: Полученные результаты вносят вклад в понимание особенностей систем индивидуальных значений трезвенников и алкозависимых, у которых впервые изучается психосемантика аттитюдов, а также представления об алкогольных изделиях с использованием психосемантического метода.

Цель исследования: Исследовать у алкозависимых и лиц, ведущих трезвый образ жизни систему индивидуальных значений относительно алкогольных изделий, а также определенных ролевых образов.

Материалы и методы: Метод анализа литературных источников, авторская анкета, методики скрининга потребления алкоголя (тест The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) и тест CAGE); методика «Личностный семантический дифференциал» (адаптированная сотрудниками Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева); методика Стандартный семантический дифференциал. В качестве статистических методов обработки данных были использованы кластерный анализ, а также непараметрический критерий Манна-Уитни. Общий объем выборки: 64 респондента мужского пола (группа алкозависимых – 32 человека с клиническим диагнозом F10.2; группа трезвенников – 32 человека, ведущие трезвый образ жизни). Исследование проводилось на базе Ярославской областной клинической наркологической больницы.

Результаты и обсуждение: Лица, придерживающиеся трезвости идентифицируют себя как «трезвенники», а значимой дефиницией данного ролевого образа является направленность коннотативного значения в сторону «здоровья». У трезвенников в сравнении с алкозависимыми более негативные аттитюды в отношении тех, кто употребляет алкоголь (к образам «алкоголика» и «пьяницы»), а значимой дефиницией здесь оказывается направленность коннотативного значения в сторону «болезни». Алкозависимые респонденты имеют менее позитивные

аттитюды в отношении трезвенников, а возможность идентификации с трезвеннической ролевой моделью снижена и, следовательно, это может выступать фактором социальной инертности, затрудняющим процесс избавления от алкогольной зависимости. В системе индивидуальных значений испытуемых при помощи кластерного анализа нами были получены факторы: «Принятие», «Отторжение», «Дискомфорт»; описывающие общее для выборки семантическое пространство. Интерпретируя полученные результаты, мы можем в соответствии с содержанием факторов утверждать, что в сравнении с алкозависимыми алкогольные изделия ощущаются трезвенниками как нечто «противное», «неприятное», «печальное», «ненавистное» и вызывающее напряжение. На наш взгляд, в данном эмоциональном отношении (отторжении и дискомфорте) напрямую отражается их трезвенническая мировоззренческая позиция. Лица с алкозависимостью же напротив имеют представление об алкоголе как о «приятном», «хорошем» и даже «светлом». Семантика слов, обозначающих алкогольные изделия, их эмоциональное принятие алкозависимыми, возможно, делает допустимым и приемлемым злоупотребление алкоголем. Таким образом, мы достигли цели нашего исследования, то есть нам удалось выяснить как индивидуальное «языковое» сознание отличается у алкозависимых от трезвенников: выявлено трёхфакторное семантическое пространство, индивидуальные значения и коннотации касательно алкогольных изделий и ролевых образов.

Заключение и выводы: Мы можем предположить, что в реабилитации алкозависимых необходима коррекция системы индивидуальных значений, включающей заблуждения, иллюзии житейского опыта, которые, возможно, препятствуют обретению трезвости, поскольку имплицитная семантическая картина мира, опосредует восприятие и влияет, даже будучи иллюзорной, на реальный жизненный выбор в пользу трезвой жизни, или его отсутствие.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АГРЕССИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ ЭПИЗОДАМИ И РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Маковеева П. С., Русина Наталья Алексеевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: whereareyo@lenta.ru*

Актуальность: В связи с главенствующими позициями по статистике заболеваний чрезвычайно важно изучить, что скрывает под собой депрессия. Имеются данные, что за состоянием депрессии может скрываться подавленная агрессия. Важно изучить структуру этой агрессии с целью определения психотерапевтических мишеней.

Научная новизна: Научная новизна заключается в одновременном изучении агрессии и психологического благополучия у пациентов депрессивного профиля. выявлении новых данных о взаимосвязи агрессии и депрессивных расстройств, определении возможных (вероятных) мишеней при психотерапевтическом воздействии.

Цель исследования: Выявить особенности взаимосвязи агрессии и психологического благополучия у пациентов с депрессивными эпизодами и рекуррентной депрессией.

Материалы и методы: Больные с депрессивными эпизодами и рекуррентной депрессией, здоровые люди. Опросники: шкала психологического благополучия Рифф, опросник агрессивности Л.Г. Почебут, шкала депрессии Бека. Математические методы: U-критерий Манна-Уитни. ранговой коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение: 1. Больные с выраженной степенью депрессивного состояния склонны ощущать бессмысленность жизни, недовольство собой и испытывают сложности в организации повседневной деятельности. 2. При выражении вербальной агрессии, то есть

путем словесных оскорблений, повышенного тона голоса, снижается автономия больных. Они ощущают зависимость от мнения и оценки окружающих, становятся подверженными попыткам общества и окружения действовать и думать определенным образом. 3. При выражении физической агрессии, путем нанесения физического ущерба другим людям, больные чувствуют контроль над окружающей реальностью, ощущают себя более реализованными и воспринимают себя «растущими» личностями, раскрывают свой потенциал. При этом их жизнь наполняется смыслом, они чувствуют, что могут к чему-то стремиться. 4. При выражении предметной агрессии, то есть совершая аффективные разрядки на неодушевленные предметы реальности, больные ощущают бессмысленность своего существования, не находят цели в своей жизни. При этом чувствуют разочарованность в своей личности и в совершенных ими действиях, недовольство какими-то определенными качествами, и в целом переживают чувство неполноценности и ощущают психологическое неблагополучие. 5. При выражении эмоциональной агрессии, отчуждаясь от других людей, выражая подозрительность и враждебность к ним, больные, так же, как и при выражении физической агрессии, ощущают больший контроль среды, управляют своей деятельностью в ней, при этом испытывая чувство самореализованности, раскрытия внутреннего потенциала. При этом больные также ощущают психологическое благополучие и осознают себя как целостные личности. 6. При выражении самоагрессии, направляя деструктивные действия против своей личности, больные чувствуют, что управляют ситуацией и своей жизнью в целом, ощущают, что способны контролировать свою деятельность.

Заключение и выводы: У больных физическая агрессия выражена больше, чем у здоровых. Пациенты склонны выражать агрессию при помощи нанесения физического ущерба. Установлена связь депрессивного состояния и предметной агрессии. Больные не чувствуют реализацию личностного потенциала, испытывают трудности с самопринятием. Здоровые нацелены на личностный рост, хорошо оценивают свои качества и определяют смысл существования.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ШКАЛЫ ДЕПРЕССИИ БЕКА С ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬЮ У МОЛОДЕЖИ

*Станкевич Ксения Александровна, Кривобоков Андрей Станиславович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии и социальной работы, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: kseniya.stankevich57@icloud.com*

Актуальность: Влияние стресса может привести к депрессивности, однако феномен «жизнестойкости» (С.Мадди) выступает ресурсом для преодоления депрессивной склонности личности. Новые данные о взаимовлиянии этих феноменов могут способствовать разработке профилактики и коррекции склонности к депрессивным состояниям.

Научная новизна: Уточнение взаимовлияния депрессивности и жизнестойкости у молодежи.

Цель исследования: Исследовать наличие взаимовлияния склонности к депрессивности и жизнестойкости у молодежи.

Материалы и методы: 1. Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. Леонтьева) 2. Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI) 3. Методы статистического анализа: регрессионный анализ прямым пошаговым методом, факторный анализ главных компонентов с Варимакс

Результаты и обсуждение: В исследовании принимали участие молодые люди от 18 до 25 лет в количестве 212 человек. Результаты факторного анализа показали, что категория жизнестойкости (вес-2,71) является отдельно-несвязанной

с переменными депрессивности. Так же, на основе опросника Бека, обнаружен выраженный фактор «астенической неудовлетворенности» в нашей выборке (вес- 7,98). Результаты регрессионного анализа показали, что: 1. уверенность в необходимости вовлеченности себя в отношения с миром, уменьшает склонность к депрессивности ($b^* = -0,25$, $r = 0,25$, $p = 0,018$), снижается в 6% случаев ($r^2 = 0,061$). 2. У здоровых людей отсутствие завышенного либидо, чувствующих себя состоятельными, без признаков утомления, влияют на повышение показателя жизнестойкости ($b^* = 0,3$, $r = 0,63$, $p = 0,019$), при этом в 40% случаев ($r^2 = 0,398$).

Заключение и выводы: При коррекции депрессивной склонности лиц без патопсихологической симптоматики рекомендуется настаивать на необходимости вовлекаться в практическую деятельность, а правильный режим, отдых, уважительное отношение к своей личности (состоятельность), умеренное отношение к сексуальному влечению (либидо), позволят поддерживать достаточную жизнестойкость для преодоления возникающих трудностей.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ С ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬЮ У МОЛОДЕЖИ

*Колобова Варвара Павловна, Кривобоков Андрей Станиславович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: varvarakolobova222@gmail.com*

Актуальность: Жизнестойкость является формой активности, направленной на выживание и повышения качества жизни. Феномен агрессивности тоже связан с внутренними мотивами, направленными на защиту своей личности. Несмотря на достаточную изученность этих феноменов, их взаимовлияние на сегодня мало исследовано.

Научная новизна: Заключается в получении уточняющих данных о возможном влиянии уровня агрессивности на жизнестойкость.

Цель исследования: Исследовать наличие влияния уровня агрессивности на жизнестойкость у молодежи.

Материалы и методы: 1. Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. Леонтьева) 2. Опросник уровня агрессивности Басса-Дарки 3. Статистический анализ: регрессионный анализ прямым пошаговым методом, факторный анализ главных компонент с Варимакс.

Результаты и обсуждение: В исследовании принимали участие молодые люди от 18 до 25 лет. Результаты факторного анализа показали, что категория жизнестойкости (вес- 2,15) является отдельно-несвязанной с переменными агрессивности по Басса-Дарки, а вот переменные агрессивности разделились на фактор «Раздраженной агрессии» (вес- 3,18) и фактор «Деструктивные взаимоотношения» (вес- 1,68). Результаты регрессионного анализа показали, что: 1. Обида снижает общий уровень жизнестойкости ($b^* = -0,35$, $r = 0,35$, $p = 0,0024$) 2. Обида уменьшает стремление личности проявлять «вовлеченность» ($b^* = -0,37$, $r = 0,37$, $p = 0,0014$) 3. Обида уменьшает желание контролировать мир вокруг себя ($b^* = -0,56$, $r = 0,41$, $p = 0,021$) 4. Подозрительность отрицательно влияет на склонность к риску ($b^* = -0,27$, $r = -0,27$, $p = 0,019$)

Заключение и выводы: Таким образом, наибольший вклад в уменьшение жизнестойкости вносит «обида и «подозрительность», то есть деструктивные отношения к другим уменьшают стремление вовлекаться в общую деятельность, не контролировать ее, избегать рисков. Разделение «агрессивности» на 2 фактора говорит о наличии 2-х оснований для агрессивного поведения: личностная напористость и негативное отношение к окружающим.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ТИПОВ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА БОЛЕЗНЬ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ АЛКОГОЛЬНО-ЗАВИСИМЫХ

Петрова Юлия Александровна

ФГБОУ ВО Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Кафедра социальной и клинической психологии, Чебоксары, Российская Федерация

e-mail: julik5690@gmail.com

Актуальность: Проблема аддиктивного поведения занимает ведущую позицию в перечне глобальных факторов риска здоровью населения. Вопросы типа отношения к болезни и личностных особенностей у алкогольно-зависимых все более актуальны, так как могут помочь в определении факторов, влияющих на лечение и психотерапию.

Научная новизна: Получены новые исследовательские данные о типах индивидуально-личностного реагирования на болезнь, связанных с волевыми качествами и признаками, характеризующими копинг-стратегии у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, которые могут влиять на восстановление, результат лечения и психотерапии.

Цель исследования: Изучить взаимосвязь между психологическими особенностями алкогольно-зависимых и типом реагирования на болезнь.

Материалы и методы: Эмпирической базой исследования послужило отделение медико-социальной реабилитации БУ ЧР «Республиканского наркологического диспансера» Выборку исследования составили 14 пациентов республиканского наркологического диспансера: 13 мужчин и 1 женщина, страдающих алкогольной зависимостью. Методы исследования: анализ научных источников по проблеме исследования, психодиагностические методы, проективная методика, тестовые методики, метод математико-статистической обработки данных исследования. В качестве методик были использованы: 1. Методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) А.Е. Личко и Н. Я. Иванова. 2. Опросник «Волевые качества личности» (М.В. Чумаков). 3. Проективная методика А. Эбрамса «Человек под дождем» в адаптации М. А. Одинцовой.

Результаты и обсуждение: Доминирующим типами отношения к болезни у алкогольно-зависимых является эргопатический 57% (8 чел.). Анозогностический тип выявлен у 28% (4 чел.), также у 28 % (4 чел.) выявлен сенситивный тип отношения к болезни. Общий уровень саморегуляции на высоком уровне у 21% (3 чел.). У 42% (6 чел.) пациентов выявлен высокий уровень ответственности, у 35% (5 чел.) на высоком уровне находится самостоятельность. Настойчивость находится на низком уровне у 21% (3 чел.), также низкая энергичность характерна для 21% (3 чел.). Доминирующей характеристикой совладания со стрессом у алкогольно-зависимых является уход от действительности и вытеснение, как защитный механизм 42% (9 чел.). 38% (8 чел.) во время стресса испытывают ожидание неприятностей. Считают, что ситуация временная и преодолимая 33% (7 чел.), такое же количество импульсивно реагируют в стрессовых ситуациях. 28% испытуемых (6 чел.) испытывают беспомощность и незащищенность, воспринимают ситуацию, как тяжелую и постоянную. Ориентируются на прошлый жизненный опыт в ситуациях стресса 23% (5 чел.) Выявлена положительная значимая корреляционная связь между анозогностическим типом и ответственностью ($r=0,664$; $p<0,01$). Отрицательная значимая корреляционная взаимосвязь обнаружена между тревожным типом реагирования и внимательностью ($r=-0,718$; $p<0,01$). У пациентов с ипохондрическим типом отрицательная корреляционная взаимосвязь с решительностью ($r=-0,69$; $p<0,01$). Отрицательная взаимосвязь у меланхолического типа с общим уровнем саморегуляции ($r=-0,664$; $p<0,01$), энергичностью ($r=-0,728$; $p<0,01$). Для эргопатического типа характерны наличие ресурсов для борьбы с трудностями, уход от действительности, импульсивное реагирование, восприятие ситуации, как временной и преодолимой. Пациенты с тревожным типом в

стрессовых ситуациях используют уход от действительности, реагируют импульсивно, воспринимают ситуацию, как тяжелую и постоянную. Ипохондрический тип взаимосвязан с импульсивным реагированием на стресс, наличием вытеснения.

Заключение и выводы: Анозогнозический типом реагирования на болезнь взаимосвязан с высоким уровнем ответственности, тревожный с низкой внимательностью, ипохондрическим с низкой решительностью, меланхолическим с низкой энергичностью. Для эргопатического типа характерны ресурсы для борьбы с трудностями, импульсивное реагирование, восприятие ситуации, как временной и преодолимой, для тревожного уход от действительности.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ СТИЛЯ ВОСПИТАНИЯ ОТЦА С ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬЮ У МОЛОДЕЖИ

Доброхотов Даниил Иванович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: dobrohotov.daniil2017@yandex.ru

Актуальность: Ретроспективное восприятие стиля воспитания отца важно для выбора конструктивных методов воспитания подростков. Новые исследования в этой области способствуют развитию эффективных стратегий сопровождения молодежи в изменяющемся социокультурном контексте.

Научная новизна: Исследование взаимосвязи между ретроспективным восприятием стиля воспитания отца и жизнестойкостью у молодежи расширяет понимание становления личности подростков. Это может привести к разработке программ коррекции, способствующих развитию положительных стилей воспитания в подростковом возрасте.

Цель исследования: исследовать влияние ретроспективного восприятия молодежью стиля воспитания отца на уровень жизнестойкости

Материалы и методы: 1. Тест жизнестойкости (С. Мадди, адаптация Д. Леонтьева)
2. Подростки о родителях, ПОР/ADOR (З. Матейчик, П. Ржичан)
3. Статистические методы: регрессионный анализ прямым пошаговым методом, факторный анализ главных компонентов с вращением Варимакс

Результаты и обсуждение: В исследовании принимали участие молодые люди от 18 до 25 лет, 326 человек. Результаты регрессионного анализа: 1. Восприятие «непоследовательного стиля» воспитания отцом снижает «жизнестойкость» ($b^*=-0,25$, $r=0,26$, $p=0,00002$), уменьшает стремление быть «вовлеченным» ($b^*=-0,26$, $r=0,26$, $p=0,000005$), уменьшает желание контролировать мир ($b^*=-0,21$, $r=0,23$, $p=0,0005$) и отрицательно влияет на склонность к риску ($b^*=-0,20$, $r=-0,20$, $p=0,0009$) 2. Директивность отца положительно сказывается на жизнестойкость ($b^*=0,23$, $r=0,26$, $p=0,0003$), повышает стремление проявлять «вовлеченность» ($b^*=0,22$, $r=0,26$, $p=0,0008$), увеличивает уровень контроля ($b^*=0,24$, $r=0,23$, $p=0,0002$) и положительно влияет на склонность к риску ($b^*=0,15$, $r=0,20$, $p=0,019$) 3. Автономный стиль отца по отношению к ребенку увеличивает его жизнестойкость ($b^*=0,19$, $r=0,26$, $p=0,038$) и повышает уровень контроля личности ($b^*=0,12$, $r=0,23$, $p=0,048$) 4. Девушки больше воспринимают в отцовском стиле позитивный интерес, а юноши видят отца более директивным, враждебным и непоследовательным.

Заключение и выводы: 1. Непоследовательное воспитание отца разрушительно для жизнестойкости молодежи. 2. Директивность отца укрепляет жизнестойкость и может быть рекомендована. 3. Предоставление самостоятельности отцом, хоть незначительно, положительно влияет на жизнестойкость. 4. Юноши воспринимают отца как более директивного и враждебного, девушки - с проявлением позитивного интереса.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ОЦЕНКИ СЕБЯ, ФАКТОРОВ РИСКА И ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ОТ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

*Гололобова А. А., Русина Наталья Алексеевна, Швецова Светлана Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: whereareyo@lenta.ru*

Актуальность: В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению подростков с аддиктивным поведением, появляются новые виды аддикции, что требует разработки современных методов работы, направленных на профилактику зависимого поведения.

Научная новизна: Масштабное исследование на основе методики СПТ дает возможности для выявления латентной и явной рискогенности социально-психологических условий, формирующих психологическую готовность к аддиктивному (зависимому) поведению у лиц подросткового и юношеского возраста.

Цель исследования: Изучение взаимосвязи оценки себя, факторов риска аддиктивного поведения и факторов защиты от аддиктивного поведения у подростков.

Материалы и методы: Выборка: подростки и юноши с 7 по 11 класс, возраст с 13 до 18 лет. 21407 испытуемых, из них 0738 мальчиков и 10669 девочек из школ г. Ярославля. Методы исследования: Анкетирование. Тестирование ЕМ СПТ. Методика представлена в двух формах: Форма А-110 содержит 110 утверждений, для тестирования обучающихся 7-9 классов. Форма В-140 содержит 140 утверждений для тестирования обучающихся 10-11 классов. Методы количественной и качественной обработки полученных результатов: контент-анализ, матрицы интеркорреляций (ранговый коэффициент Спирмена), U-критерий Манна Уитни и однофакторный дисперсионный анализ ANOVA

Результаты и обсуждение: И мальчики, и девочки - подростки считают, что просвещение и увеличение внимания и понимания со стороны взрослых являются ведущими факторами в борьбе с аддиктивным поведением. 2. Для девочек подростков понимание и внимание со стороны взрослых и просвещение о ПАВ, снижение учебного стресса являются более значимыми факторами, способствующими защите от аддиктивного поведения, в отличие от мальчиков. 3. Для мальчиков подростков, в сравнении с девочками, больший вес в борьбе с аддиктивным поведением могут иметь такие меры как умалчивание, усиление контроля и наказания, легализация, наличие хобби. 4. Для учеников 9 и 11 классов наиболее значимым фактором защиты от аддиктивного поведения является снижение учебного стресса. 5. Мальчики подростки, вероятнее девочек ответили бы согласием на предложение попробовать наркотик. 6. Девочки чаще отмечают, что причиной начала употребления наркотиков являются: проблемы с учёбой, страхи перед будущим, стремление подростков влиться в компанию, стремление к необычным ощущениям и популярности, постоянный стресс, конфликты с близкими людьми или жизненные неудачи. 7. Подростки с низкой вероятностью формирования зависимого поведения больше отмечают, что просвещённость, умалчивание, увеличение контроля, хобби и политика помогут в борьбе с аддиктивным поведением. 8. Подростки с высокой вероятностью формирования зависимого поведения больше отмечают, что ничего нельзя сделать, или в борьбе с аддиктивным поведением может помочь легализация ПАВ, увеличение внимания и понимания со стороны родителей, или снижение учебного стресса. 9. Чем более положительно себя оценивает подросток, тем лучше к себе относится, считает себя активным и сильным, тем сильнее у него сформированы факторы защиты от аддиктивного поведения. 10. Существуют как общие факторы защиты от аддиктивного поведения у мальчиков и девочек, так и различные факторы.

Заключение и выводы: Результаты исследования показали, что рискогенность к аддиктивному поведению у подростков взаимосвязана в большей мере с влиянием социума.

Исследование формирования рискогенности аддиктивного поведения позволит понять основные факторы риска, что поможет определить, какие факторы подталкивают подростков к аддикциям, и построить план профилактических мероприятий, чтобы усилить факторы защиты.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ: ЛИЧНОСТНЫЕ ЧЕРТЫ, ЛОКУС КОНТРОЛЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЮ, СОЗАВИСИМОСТЬ И САМООЦЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ ЛЁГКИХ

Дубинин Виктор Валерьевич, Русина Наталья Алексеевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: whereareyo@Lenta.ru

Актуальность: Актуальность исследования заключается в индивидуально-психологических характеристиках личности при саркоидозе лёгких. Исследование позволит глубже понять, какие личностные особенности могут влиять на процесс болезни и лечения, а также на восприятие болезни.

Научная новизна: Впервые рассматриваются индивидуально-психологические характеристики личности у пациентов с саркоидозом лёгких и их влияние на течение заболевания. Данное исследование может позволить расширить представление о специфике индивидуально-психологически характеристик личности при саркоидозе лёгких.

Цель исследования: Изучение индивидуально-психологических характеристик личности, а именно личностные черты, локус контроля по отношению к болезни и лечению, степени созависимости и самооценки у пациентов с саркоидозом лёгких.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 36 респондентов: основная группа (пациенты с диагнозом: саркоидоз лёгких) – 14 человек в возрасте от 25 до 60 лет, контрольная группа (условно здоровые, без диагноза саркоидоз лёгких) – 22 человека в возрасте от 20 до 55 лет. Исследовательская программа диагностики включала методики «Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ)» В. П. Зайцева, «Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения» Е. И. Рассказовой и А. Ш. Тхостова, «Тест на созависимость» Берри Уайнхолд, «Методика Дембо-Рубинштейн» Т. В. Дембо и С. Я. Рубинштейн. Использовались методы статистической обработки: непараметрический U – критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение: У испытуемых первой группы с саркоидозом лёгких выявлено статистически значимое преобладание над второй условно-здоровой группой по такой индивидуально-типологической характеристики личности как «Ипохондрия». Это говорит о том, что у группы с саркоидозом лёгких сильнее проявляются ипохондрические черты. Группа с саркоидозом лёгких показывает тенденцию на усиление пессимистической характеристики личности по сравнению с группой условно здоровых респондентов. Это означает, что группа испытуемых с саркоидозом лёгких имеет тенденцию на проявление гипостенического типа реагирования наряду с неудовлетворенностью, склонностью к волнениям, возможен риск развития депрессивных состояний. Для испытуемых первой группы с саркоидозом лёгких выявлено преобладание над второй условно-здоровой группой по такой характеристики личности как «Ригидность». Это свидетельствует о том, что группа с саркоидозом лёгких может отличаться в склонности к застреванию на негативных переживаниях, аффективной насыщенности переживаний и склонностью к паранойальным реакциям. Корреляционный анализ показал, что у группа с саркоидозом лёгких характеристика личности

«Ригидность» имеет обратную взаимосвязь с «Интернальность в отношении лечения» и прямую взаимосвязь с «Внешний локус контроля в отношении причин болезни». Это можно объяснить тем, что респонденты с данной характеристикой личности склонны обвинять других в причинах своего заболевания и отсутствию эффекта от лечения. Результаты корреляционного анализа также показывают нам, что у основной группы с саркоидозом лёгких индивидуально-психологическая характеристика личности «Тревожность» имеет прямую взаимосвязь со шкалой «Безличность в отношении лечения» и «Внешний локус контроля в отношении причин болезни». Это объясняется тем, что у основной группы из-за немотивированных опасений – повышенное внимание к внешним факторам причин заболевания, что в сумме, вследствие тревоги, даёт акцентировать внимание на факторах лечения.

Заключение и выводы: Респонденты с саркоидозом лёгких характеризуются наличием ипохондрических качеств, импульсивности, эмоциональной ригидности, а также приписывание причинности и ответственности за своё заболевание и его лечение на внешние факторы и высокая степень созависимости. Пациенты с саркоидозом лёгких имеют тенденцию на перекладывание ответственности за своё лечение на значимых других.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ВОСПРИЯТИЯ ПОДРОСТКОМ СТИЛЯ ВОСПИТАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ С ПОРЯДКОМ ЕГО РОЖДЕНИЯ, ТРЕВОЖНОСТЬЮ И АГРЕССИВНОСТЬЮ

*Макина Д. Ю., Русина Наталья Алексеевна, Швецова Светлана Владимировна,,
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: whereareyo@lenta.ru*

Актуальность: К факторам, участвующим в формировании личности ребенка, относится и порядок его рождения. Воспитание в семьях с одним ребенком и в семьях с несколькими детьми, а также индивидуальные воспитательные принципы родителей отражаются на личности ребенка.

Научная новизна: Взаимосвязь стиля воспитания родителей и личностных особенностей ребенка (тревожность, агрессивность) с учетом порядка его рождения ранее не изучалась. Полученные данные можно применить при составлении рекомендаций для родителей для предупреждения и профилактики агрессивности и тревожности ребенка.

Цель исследования: Определение взаимосвязей тревожности и агрессивности подростка с его порядком рождения и восприятием стилей воспитания родителей.

Материалы и методы: Четыре группы подростков с разным статусом ребенка в семье: 1. Единственный ребенок – 33 респондента, в возрасте от 15 до 17. 2. Старший ребенок – 59 респондентов, в возрасте от 15 до 17. 3. Средний ребенок – 20 респондентов, в возрасте от 15 до 18. 4. Младший ребенок – 42 респондента, в возрасте от 15 до 18. Дополнительная группа «Не первый» ребенок, включающая респондентов групп среднего и младшего ребенка. Опросники «Подростки о родителях» (Е. Шафер), «Уровень школьной тревожности, SAS» (Б. Н. Филипс), «Ауто- и гетероагрессия» (Е. П. Ильин). «Тест агрессивности: модификация опросника Басса-Дарки» (адаптация Л.Г. Почебут), Методы статистической обработки эмпирических данных: непараметрический U - критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, регрессионный анализ.

Результаты и обсуждение: 1. Старшие и средние дети более тревожные и агрессивные. Средние дети больше агрессивны как на общем уровне, так и по видам выражения агрессии, испытывают больше страхов и тревоги, связанных со школьной деятельностью. Старшие

дети склонны к проявлению тревожности и агрессии в большей степени, чем единственные или младшие дети. 2. Единственные и старшие дети склонны проявлять гетероагрессию, а средние и младшие – аутоагрессию. Наиболее выраженным видом агрессии, независимо от количества детей в семье, является самоагрессия, проявляющаяся в отсутствии или ослаблении механизмов психологической защиты при попадании в агрессивную среду. 3. Существуют взаимосвязи между стилями воспитания родителей и проявлением тревожности и агрессии у ребенка. 4. Ведущий стиль воспитания отца и матери - автономный стиль, независимо от количества детей в семье. Вторым по выраженности стилем воспитания отца в группах единственного и старшего ребенка является позитивный интерес, в группах среднего и младшего ребенка – непоследовательный стиль. Вторым по выраженности стилем воспитания матери в группах единственного, старшего и младшего ребенка выступает позитивный интерес, в группе среднего ребенка – непоследовательный стиль. 5. Воспитательные принципы матери оказывают большее влияние на состояние единственного, старшего, среднего и не первого ребенка, чем принципы отца. Воспитательные принципы отца оказывают большее влияние на состояние младшего ребенка, чем принципы матери. 6. Чем больше проявляются такие стили воспитания как враждебность, непоследовательность и директивность, тем более склонен ребенок проявлять агрессивность и находиться в состоянии тревоги. Позитивный интерес снижает риски проявления данных тенденций и способствует улучшению психологического состояния ребенка. Автономный стиль родителя может ухудшить состояние ребенка, но и подавить проявление неадаптивных черт у ребенка.

Заключение и выводы: Регрессионный анализ полученных результатов позволил определить ряд закономерностей влияния стиля воспитания на уровень тревожности, видов агрессии, страхов ребенка, фрустрации достижения успеха, переживание социального стресса, физиологическую сопротивляемость стрессу независимо от количества детей и порядка их рождения.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕСУРСНОСТИ МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

*Колобова Варвара Павловна, Степанова Анастасия Сергеевна, Габибзаде Рагсана Агшин
кызы*

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: varvarakolobova222@gmail.com*

Актуальность: Ресурсность мышления является основой для успешной реализации профессиональной деятельности. Повышая уровень ресурсности мышления, можно улучшить планирование и структурирование своей интеллектуальной деятельности, а также улучшить профессиональные навыки студентов.

Научная новизна: Заключается в расширении знаний о взаимосвязи ресурсности мышления и метакогнитивных знаний у студентов медицинских специальностей.

Цель исследования: Описать взаимосвязь ресурсности мышления студентов с метакогнитивными знаниями и метакогнитивной активностью.

Материалы и методы: 1. Методика «Диагностика ресурсности профессионального мышления» (И. В. Серафимович, 2019 г.) 2. Методика «Самооценка метакогнитивных знаний и метакогнитивной активности» (Скворцова Ю. В., Кашапов М. М.) 3. Шкала локус контроля Дж. Роттера 4. Методы статистического анализа: корреляционный анализ Спирмена. В исследовании приняли участие 50 студентов Ярославского Государственного Медицинского Университета педиатрического и лечебного факультетов.

Результаты и обсуждение: В ходе корреляционного анализа были выявлены: Положительная корреляция между когнитивно-рефлексивным компонентом ресурсного мышления и метакогнитивными знаниями ($r = 0,41$; $<0,01$). Положительная корреляция между мотивационно-целевым компонентом ресурсного мышления с метакогнитивными знаниями ($r = 0,41$; $<0,01$) и метакогнитивной активностью ($r = 0,37$; $<0,05$). Положительная корреляция между мотивационно-целевым компонентом ресурсного мышления и интернальностью в области достижений ($r = 0,32$; $<0,05$)

Заключение и выводы: Таким образом, чем более развиты когнитивно-рефлексивный и мотивационно-целевой компоненты ресурсности мышления, тем успешнее студенты не только осознают, но и применяют свои интеллектуальные способности. Соответственно, более высокие показатели по этим компонентам могут привести к лучшей оценке и регуляции своего интеллектуального поведения.

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ МУЖЧИН В БЕРЕМЕННОСТЬ ПАРТНЕРШИ НА ЭТАПЕ ОЖИДАНИЯ РЕБЕНКА: РОЛЬ СЕМЕЙНОГО КОНТЕКСТА

*Морозова Софья Михайловна, Одинцова Оксана Юрьевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: sofya.morozova.2002bk.ru@gmail.com*

Актуальность: Одним из них феноменов современной семьи является вовлеченность мужчины в период ожидания, заключающийся в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сопричастности будущего отца к подготовке к появлению ребенка, реализуемой посредством поддерживающего поведения в отношении женщины.

Научная новизна: Впервые в российском научном пространстве изучаются аспекты вовлеченности мужчин в период ожидания ребенка, выделяются критерии вовлеченного и не вовлеченного поведения партнера.

Цель исследования: Исследование близости партнеров, сплоченности / конфликтности и способов индивидуального и совместного совладания в группе мужчин, вовлеченных в беременность и не вовлеченных, в период ожидания ребенка.

Материалы и методы: 1). Включенность Другого в шкалу собственной Я-концепции (А. Aron, E.N. Aron, D. Smollan, 1992, апробация Т.Л. Крюковой, О.А. Екимчик, 2018, Одинцовой, 2020-21. 2). Шкала конфликтов и решения проблем (Р.К. Kerig, 1996, апробация Т.Л. Крюковой, М.А. Колесниченко 2017, Одинцовой, 2021; 3). Опросник способов совладания (Р. Лазарус, С. Фолкман, 1988, адаптация Крюковой и др., 2004;) 4). Опросник диадического копинга (G. Bodenmann, 2008, адаптация Т.Л. Крюковой, О.А. Екимчик, 2017).

Результаты и обсуждение: Мужчины с низкой вовлеченностью чаще описывают свои отношения с супругой на этапе беременности как «сильная эмоциональная близость» ($U=928$, $p<0,05$), в то время как мужчины с высокой пренатальной включенностью более склонны к психологическому слиянию и созависимости ($U=869$, $p<0,01$). Вместе с тем, разная степень вовлеченности сопровождается и различиями в субъективной оценке уровня своего счастья в отношениях. Мужчины с высокой вовлеченностью переживают более высокую внутреннюю удовлетворенность и удовольствие от отношений ($m_{нв}=5,49$, $m_{вв}=5,96$; $U=912,5$, $p<0,05$). Выявлены значимые различия в оценках мужчинами эффективности разрешения проблем в паре ($m_{нв}=78,82$, $m_{вв}=88,74$; $U=587,5$, $p<0,05$). Мужчины с низкой вовлеченностью в беременность отмечают большее количество нерешенных проблем в паре. Следовательно, при недостаточной включенности мужчины в беременность возникающие между партнерами

разногласия чаще не находят разрешения, полностью устраивающего обе стороны. Типичными способами поведения в стрессовых и конфликтных ситуациях для мужчин обеих групп являются планирование решения проблемы и положительная переоценка, однако мужчины с низкой вовлеченностью чаще прибегают к стратегии дистанцирования ($U=803,5$, $p<0,05$). Также фиксируется меньшая согласованность усилий по преодолению стрессовых ситуаций: выявлены значимые различия между мужчинами с разной степенью вовлеченности по показателю общего диадического копинга ($U=904,5$, $p<0,05$). Результаты корреляционного анализа по Спирмену подчеркивают, что психологическая дистанция в паре, специфика диадического совладания и особенности конфликтного взаимодействия выступают важными условиями, способствующими или препятствующими включенности мужчин в беременность.

Заключение и выводы: 1. Внутрисемейная ситуация мужчин с низкой пренатальной вовлеченностью более отягощена трудностями и разногласиями в паре. 2. Совместное переживание общих стрессоров и работа пары над их преодолением сопряжена с более высокой вовлеченностью мужчины в беременность. 3. Низкая вовлеченность в беременность не указывает на недостаточность привязанности к партнерше.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Алхутова Алиса Андреевна, Доброхотов Даниил Иванович,
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: alkhutova00@mail.ru*

Актуальность: Высокий уровень эмоционального интеллекта очень важен для профессии врача. Умение понимать и управлять своими и чужими эмоциями являются необходимым навыком для студентов-медиков. Другой важной составляющей является умение нести ответственность за события, которые происходят с человеком.

Научная новизна: Научная новизна данного исследования заключается в изучении взаимосвязи методик «Локуса контроля» Дж. Роттера и «Эмоционального интеллекта» Д. В. Люсина с акцентом на оценке влияния интернальности на способность студентами понимать и управлять своими и чужими эмоциями.

Цель исследования: Оценить взаимосвязь между способностью нести ответственность за события в своей жизни и сформированностью внутриличностного и межличностного эмоционального интеллекта у студентов медиков.

Материалы и методы: Методика «Локуса контроля» Дж. Роттера и методика «Эмоционального интеллекта» Д. В. Люсина. В исследовании приняли участие 50 студентов Ярославского медицинского университета лечебного и педиатрического факультетов.

Результаты и обсуждение: Гипотезы. 1. Чем выше желание контролировать свои неформальные отношения с другими людьми, тем выше способность человека к пониманию эмоций других людей и управлению ими; 2. Чем выше способность человека к пониманию собственных эмоций и управлению ими, тем выше: мнение человека о том, что большинство всяких важных событий в его жизни было результатом его собственных действий, и он чувствует свою собственную ответственность за эти события, и за то, как складывается его жизнь в целом; В ходе корреляционного анализа были выявлены положительные корреляции: - между шкалой межличностного эмоционального интеллекта и общей шкалой

интеранальности ($r=0,42$, $p<0,01$); - между шкалами интеранальности в области достижений ($r = 0,50$, $p<0,001$), интеранальности в производственных отношениях ($r = 0,33$, $p<0,05$) и межличностных отношениях ($r=0,35$, $p<0,05$); - выявлена положительная корреляционная взаимосвязь внутриличностного эмоционального интеллекта со шкалами интеранальности в производственных отношениях ($r = 0,34$, $p<0,05$), межличностных отношениях ($r=0,32$, $p<0,01$) и шкалой интеранальности в области достижений ($r=0,38$, $p<0,01$).

Заключение и выводы: Таким образом, гипотезы подтвердились. Полученные данные могут быть использованы при составлении программ, направленных на развитие эмоционального интеллекта и, соответственно, на повышение уровня ответственности студентов-медиков.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КУЛЬТА СИЛЫ И СКЛОННОСТИ К ДЕСТРУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У СТУДЕНТОВ ВУЗА

Лапина Анастасия Андреевна

*ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Российская Федерация
e-mail: anastasiapina43@gmail.com*

Актуальность: В современном обществе наблюдается тенденция роста культа силы в различных сферах. Это может оказать существенное влияние на мировоззрение людей, формируя у них идеализацию силы и агрессивного поведения. Также в настоящее время в России остро стоит проблема экстремизма.

Научная новизна: На данный момент существует не достаточное количество научных работ посвященных культу силы. Важно не только изучить взаимосвязь культа силы и экстремизма, но еще и понимать в чем их различие, так как при коррекции могут различаться мишени воздействия.

Цель исследования: Установить взаимосвязь культа силы и деструктивного поведения.

Материалы и методы: Методика диагностики диспозиций насильственного экстремизма Давыдова Д.Г., Холомова К.Д. Опросник исследования уровня враждебности Басса-Дарка Опросник виды агрессии Л.Г. Почебут Метод оценки направления и выраженности взаимосвязи между двумя признаками (R-Спирмена); метод выявления различий в уровне исследуемого признака (критерий Крускала-Уоллеса).

Результаты и обсуждение: Уровень статистической значимости высокий по шкале индекс враждебности и связь обнаруживается. Положительная корреляция говорит о том, что это связь, при которой увеличение одной переменной, связано с увеличением другой. То есть, мы видим, что чем выше уровень по шкале индекс враждебности, то тем выше склонность к экстремизму. В результате применения статистического анализа Пирсона (χ^2) был получен ряд значимых корреляционных связей по следующим критериям: индекс агрессивности, индекс враждебности, уровень физической агрессии и шкалы, позволяющие выявить уровень склонности к экстремизму у студентов КГМУ. Уровень статистической значимости высокий по следующим шкалам: конвенциональное принуждение и антиинтрацепция, следовательно, связь обнаруживается. Положительная корреляция говорит о том, что это связь, при которой увеличение одной переменной, связано с увеличением другой. То есть, можно сказать, что чем выше уровень по шкале конвенциональное принуждение или антиинтрацепция, то тем выше склонность к экстремизму. В результате применения статистического анализа R-Спирмена был получен ряд значимых корреляционных связей. Уровень статистической значимости высокий по шкалам индекс агрессии, индекс враждебности и физическая агрессия, и связь обнаруживается. Прослеживается положительная корреляция говорит о том, что

это связь, при которой увеличение одной переменной, связано с увеличением другой. То есть, мы снова видим, что чем выше уровень по шкалам культа силы, то тем выше по шкалам склонности к экстремизму.

Заключение и выводы: Была выявлена значимая корреляционная связь между насильственным экстремизмом и установками на враждебное поведение. Так как корреляционная связь везде положительная, то это говорит о том, что между исследуемыми признаками определенная связь – чем выше уровень установок на враждебное поведение (культ силы), тем выше уровень склонности к экстремизму.

АСПЕКТЫ КОММУНИКАЦИИ В ДИАДЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» В УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА

Кораблёва Ирина Викторовна, Есинов Пётр Александрович, Апрышко Ксения Сергеевна, Джавадова Эльвира Раминовна,

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: ira.korableva.07@mail.ru

Актуальность: Положительный результат лечения определяется как уровнем мануальных навыков специалиста, так и эффективностью взаимодействия врач-пациент. В настоящее время взаимоотношения врач-пациент – важная часть лечения, где пациентоориентированность рассматривается условием оказания медицинской помощи.

Научная новизна: В исследовании представлены результаты опроса потребителей медицинских услуг из центрального региона России, на основе которых определены ключевые тенденции эффективности реализации и внедрения системы пациентоориентированного подхода в условиях коммуникации врача и пациента.

Цель исследования: Изучить особенности отношения пациентов к аспектам общения в рамках взаимодействия в диаде врач – пациент в практическом здравоохранении.

Материалы и методы: Всего в исследовании приняли участие 200 человек (n=200) в возрасте от 18 до 56 лет (M=26 лет) из центральных регионов России: 30% - Ярославль, 25% - Вологда, 25% - Москва, 7,5% - Нижний Новгород, 7,5% - Санкт-Петербург, 5% - Липецк. Методы исследования: авторский опросник, направленный на диагностику восприятия потребителями медицинских услуг коммуникативной составляющей взаимоотношений в диаде врач-пациент.

Результаты и обсуждение: Пациентоориентированная модель здравоохранения делает акцент на отношениях между пациентом и врачом с целью партнерства для достижения оптимальных результатов лечения. Результаты настоящего исследования позволяют определить ключевые практики содействия установлению комплаенса в диаде врач-пациент, среди которых выявлено, что большинство опрошенных удовлетворены такими аспектами пациентоориентированности врача, как: 1) проявление уважения к пациенту: 50,5% отметили наличие комфортных условий в кабинете для пациента и его вещей; врач никогда не повышает голос на пациента и не использует условных допущений в общении по типу «не нужно меня учить» - 60%; врач не высказывается в негативном формате в отношении особенностей внешнего вида и коммуникации пациента – 90,5%. 2) Пациенты подчеркивают значимость опрятного внешнего вида врача, отсутствие вызывающей одежды и ярких запахов (парфюма и табака) – 92,5%. 3) Рациональное распределение времени на приеме: врач разговаривает с пациентом исключительно по теме консультации - 71,5%. 4) Пунктуальность врача - 79,5%. 5) Эффективная коммуникация: врач в полной мере решает заявленную проблему или направляет на дополнительные исследования – 76,5%; доступно рассказывает про болезнь, возможные

риски, важность лечения и необходимость приема лекарств – 84,5%; врач учитывает мнение пациента при постановке диагноза и назначении лечения в 34,5% случаев. При этом отмечаются ситуации, в которых большая часть респондентов не в полной мере довольны следующими принципами отношения врача к пациенту: отмечается отсутствие контакта глаз и обращения к пациенту - 83%; врач не демонстрирует эмоции, эмпатию и доброжелательность - 73%. Эти же вопросы затрагиваются в статьях: Перепелова О.В., Петрова И.А. «Пациент-центрированность при оказании населению медицинских услуг как ценность и принцип деятельности», А.В. Хасина «Объемный взгляд на пациентоориентированность».

Заключение и выводы: Переход к пациентоориентированности в России успешно осуществляется. Определены ключевые практики для содействия пациентоориентированному подходу, включающие коммуникацию, учет мнения пациента, опрятность врача. Однако существуют аспекты коммуникации, требующие особого внимания, востребованность организации в учреждениях тренингов для успешной интеграции в практическое здравоохранение.

АНАЛИЗ УСТОЙЧИВЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СОЦИАЛЬНЫХ СТЕРЕОТИПАХ МАСКУЛИННОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Абдуллаев Мурад Закирович, Мисюк Юлия Викторовна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: muradofficiala@mail.ru

Актуальность: В современной социальной психологии исследование представлений о гендерных стереотипах среди современной молодежи является одной из активно разрабатываемых проблемных областей.

Научная новизна: В исследовании раскрывается содержательная наполненность стереотипов маскулинности в социальном пространстве студенческой молодежи.

Цель исследования: Изучение устойчивых представлений о гендерных стереотипах российской молодежи.

Материалы и методы: Всего в исследовании приняли участие 115 человек (n=115) в возрасте 19–25 лет (M = 20): 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: «Гендерные стереотипы — это социально конструируемые категории “маскулинность” и “фемининность”, которые подтверждаются различным в зависимости от пола поведением, различным распределением мужчин и женщин внутри социальных ролей и статусов. Результаты исследования демонстрируют, что подавляющее большинство опрошенных студентов (78.3%) проявляют интерес к гендерной политике и знакомы с понятиями феминология и гендерология. На основе классификации социальных стереотипов И.В. Клециной формальная и содержательная наполненность стереотипов о гендерных ролях мужчины сформулированы в трех основных категориях: 1. Категория маскулинности – фемининности, представленные различиями в содержании труда (54%): Так, для женщин основными социальными ролями являются семейные, в то время как для мужчин – профессиональные. «Мужчина - глава семьи, добытчик», «Мужчина должен приносить основной доход семье» «Не служил - не мужик» 2. эмоционально-оценочные характеристики и особенности поведения (32%): «Мужчины не плачут, они физически более здоровые и стрессоустойчивые», «Мужчина не может показывать свои эмоции»– стереотипы

носят оценочный характер и предполагают мужскую отвагу, низкую чувствительность и эмоциональность, мужское самообладание. 3. закрепление семейных ролей в соответствии с полом (14%): «Мужчина не должен убираться дома, мыть посуду, т.к. это «женское дело»»; Гендерные стереотипы касаются социальных образов мужественности/маскулинности: «Мужчина не может пользоваться уходовой косметикой и делать маникюр, т.к. это присуще женщинам». Также отметим количество людей, которые считают равноправие достигнутым или опровергают его существование вообще: 27 человек (21.7%)

Заключение и выводы: Стереотипизации подвергается набор социальных ролей, эмоционально-оценочных характеристик представления о разделении профессиональных и семейных ролей.

THE INFLUENCE OF MUSIC ON THE MENTAL AND PSYCHOLOGICAL STATE OF A PERSON

Савинова Алена Павловна, Olga. V. Kozelskaya

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра иностранных языков, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: alena27062005@gmail.com*

Актуальность: Technological progress has made music easily accessible in diverse formats, fostering a common practice of regular music consumption. This has elevated music to an important role in people's lives, with the capacity to influence the mental and emotional health significantly.

Научная новизна: The positive effect allows you to increase the effectiveness of mental processes and help in life activities in the fields of study or work; the negative effect allows you to discover the fact that the influence of music has a significant connection with self-esteem and mental pathologies.

Цель исследования: 1. To research the presence of music in a person's life in modern realities is practically necessary. 2. To research the connection between music and academic productivity. 3. To research the connection between music and body movements. 4. Analyze the contribution of music to learning.

Материалы и методы: This work used information from scientific sources obtained from international Internet resources. Statistics were also used to prove the influence of music on student productivity. All information received from Internet sources has been analyzed and presented in text form.

Результаты и обсуждение: The research is based on psychological Internet sources and research studies by the international scientific community. The psychological scientific community has still failed to determine the exact relationship between musical intelligence and the general mental state. The two main problems that concern psychological scientists are: what is the contribution of music to the mental and psychological state of a person and how exactly does music affect the mental and psychological state of a person. The relationship between musical engagement and mental health is unclear, with previous studies showing conflicting results. Genetic and environmental factors, the association weakened, suggesting that shared underlying factors may influence both musical engagement and mental health problems.

Заключение и выводы: In conclusion, this research will delve into scientific literature exploring how music impacts mental well-being. By analyzing global online sources, a deeper understanding of the link between music and psychological states has been gained. Data also suggests that integrating music into one's life, especially for students, can greatly boost productivity.

РАЗЛИЧИЕ В ПСИХИКЕ ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА / DIFFERENCES IN THE PSYCHE OF ANIMALS AND HUMANS

Чугунова Ульяна Алексеевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии и социальной работы, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: saysayauchug@gmail.com*

Актуальность: Studying animal and human emotions is important for understanding ourselves, developing empathy towards animals, and improving well-being. These studies can also help in understanding behavior and needs, as well as in scientific and medical research.

Научная новизна: Comparing animal and human psychology can reveal similarities that do not require special teaching or training for humans. This is relevant because humans, even in peaceful times, exhibit animalistic behaviors due to their biological nature.

Цель исследования: better understanding of animal emotions based on comparison of human psychology and animal reactions; analysis of the intricate connections and disparities in the psyche of animals and humans; exploration of changes in animal behavior due to deeper involvement in the social lives of humans.

Материалы и методы: The subject of the study is the differences in the psyche of animals and humans. The following methods were used during the study: information search, comparative analysis of cases of animal and human behavior, analysis and categorization of the received data.

Результаты и обсуждение: The article delves into a comprehensive exploration of the psyche of animals and humans, emphasizing the differences and similarities between them. Starting with a definition of psyche and the interaction with the environment, it delves into the instinctual behavior ingrained in both animals and humans and delves into the evolution of consciousness in humans. Addressing the differences in cognitive processes, the author highlights the limitations in animal cognition compared to the vast capabilities of human memory and perception, developed through education and social experiences. The article further discusses emotional expressions in animals and humans, touching upon commonalities in primary emotions and the nuanced differences in higher emotions cultivated through social conditions. The piece also examines the occurrence of mental disorders in animals and humans, discussing genetic, social, and environmental factors leading to mental health issues. Through examples like depression in animals and schizophrenia in military dogs, the author illustrates the parallel experiences of mental disorders in animals and humans. The article demonstrates the complex spectrum of mental health challenges shared between humans and animals.

Заключение и выводы: The work provides a thought-provoking analysis of the intricate connections in the psyche of animals and humans, shedding light on the evolution, behaviors, and mental states that unite these two distinct yet interconnected realms.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Степанова Анастасия Сергеевна, Габибзаде Рагсана Агшин кызы, Гончарова Анастасия
Алексеевна, Станкевич Ксения Александровна*

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психологии и педагогики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: anastasiakot04@mail.ru*

Актуальность: Быстрый ритм жизни и высокие учебные нагрузки усиливают стресс и вредят здоровью. Выявив факторы, влияющие на уровень прокрастинации, правильное

планирование времени, установки в мотивационно-потребностной сфере, стиль принятия решения можно улучшить результативность учебы, снизить влияние стресса.

Научная новизна: Научная новизна определяется анализом факторов, влияющих на принятие решений студентами медицинского университета в рамках учебного процесса.

Цель исследования: исследовать взаимосвязь метакогнитивных знаний и метакогнитивной активности студентов с навыками тайм-менеджмента, паттернами принятия решений и социально-психологическими установками.

Материалы и методы: 50 студентов Ярославского государственного медицинского университета заполнили ряд методик: методика «Самооценки метакогнитивных знаний и метакогнитивной активности» (Скворцова Ю. В., Кашапов М. М.), методика «Социально-психологические установки» (Потемкина О.Ф.), Мельбурнский опросник принятия решений Л.Манн.

Результаты и обсуждение: При проведении корреляционного анализа (коэффициент Спирмена) была обнаружена отрицательная корреляция между шкалой «Прокрастинация» в методике «Мельбурнский опросник принятия решения» и шкалами в методике «Самооценки метакогнитивных знаний и метакогнитивной активности» «Управление временем» ($r = -0,38$; $p < 0,01$), «Концентрация» ($r = -0,34$; $p < 0,05$) и уровнем метакогнитивных знаний ($r = -0,30$; $p < 0,05$). Отрицательная корреляционная взаимосвязь между шкалой «Избегание» и шкалами «Управление временем» ($r = -0,29$; $p < 0,05$) и «Концентрацией» ($r = -0,32$; $p < 0,05$). А так же положительная корреляционная взаимосвязь между шкалой «Бдительность» и «Концентрация» ($r = 0,29$; $p < 0,05$). При проведении корреляционного анализа в методиках «Самооценки метакогнитивных знаний и метакогнитивной активности» и «Социально-психологические установки» была обнаружена положительная корреляционная взаимосвязь общего уровня метакогнитивных знаний со шкалами «Ориентация на результат» ($r = 0,39$; $p < 0,01$) и «Ориентация на труд» ($r = 0,29$; $p < 0,05$). Так же обнаружена прямая корреляционная связь шкалы «Управление временем» и «Ориентация на результат» ($r = 0,34$; $p < 0,05$). Обсуждение: Развитие умений управлять временем, способности концентрироваться (управлять собственным вниманием, уменьшать влияние отвлекающих стимулов) способствует снижению прокрастинации, а так же на снижению ориентации на избегание самостоятельного принятия решения и перекладывание ответственности. А общий уровень функционирования собственных познавательных психических процессов (внимание, память, мышление), степень легкости приобретения новых знаний и своей способности справляться с различными ситуациями напрямую связан с ориентацией на результат и труд.

Заключение и выводы: Таким образом, улучшение развития таких качеств, как планирование, управление временем, концентрация будут способствовать не только снижению прокрастинации и улучшению функционирования собственных познавательных психических процессов, но и способствовать ориентации на труд и результат.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ В СИТУАЦИИ СТРЕССА В ГРУППАХ БЕЖЕНЦЕВ, ЖЕН И МАТЕРЕЙ ВОЕННЫХ, ПОГИБШИХ НА СВО

*Кирдянова Д. Г., Русина Наталья Алексеевна, Швецова Светлана Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической психологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: whereareyo@lenta.ru*

Актуальность: Проблема оказания психологической помощи вынужденным беженцам, женам, матерям, у которых мужья и сыновья погибли в ходе выполнения специальной

военной операции, актуальна с целью адаптации в изменившихся жизненных обстоятельствах, психологической реабилитации после пережитых травматических событий.

Научная новизна: Впервые структурирован и систематизирован материал по проблеме исследования предикторов выраженности психопатологической симптоматики в ситуации стресса в группах беженцев, жен и матерей погибших военных, эмпирически исследованы специфика и взаимосвязь показателей.

Цель исследования: Выявление симптомов ПТСР у лиц, переживших потерю близких людей в период СВО и пострадавших от этой операции, определение предикторов выраженности психопатологической симптоматики в ситуации стресса в группах беженцев, жен и матерей погибших военных в целях оказания им психологической помощи.

Материалы и методы: Респонденты: 90 женщин от 24 до 72 лет: 30 женщин, чьи мужья погибли в период СВО (средний возраст 35 лет), 30 матерей, чьи сыновья погибли в период СВО (средний возраст 56 лет) и 30 беженцев (средний возраст 41 год), длительное время находившихся в зоне СВО и покинувших эту зону. Методы: Опросники посттравматического стресса (PCL-5), разработанный Blevins С.А. et.all. в русскоязычной адаптации Н.В. Тарабриной с соавторами, выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), созданный Derogatis L.R. et.all, в русскоязычной адаптации Н.В. Тарабриной с соавторами, «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой. Методы статистической обработки эмпирических данных: непараметрический U – критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, множественный регрессионный анализ.

Результаты и обсуждение: 1. Значимых различий по стилю саморегуляции поведения между беженцами и матерями погибших военных не выявлено, также значимых различий не выявлено по показателям ПТСР между беженцами и женами погибших военных. 2. Согласно сравнительному анализу групп беженцев и матерей погибших военных, признаки ПТСР и психопатологической симптоматики наиболее выражены среди матерей погибших военных. 3. Согласно сравнительному анализу групп беженцев и жен погибших военных, общий уровень саморегуляции значительно снижен у жен погибших военных, при этом психопатологическая симптоматика наиболее выражена у беженцев. 4. Согласно сравнительному анализу жен и матерей погибших военных, у матерей значительно проявляются признаки ПТСР и психопатологической симптоматики, при этом общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности значительно выше в группе матерей. 5. Значимым предиктором соматизации, обсессивно-компульсивного расстройства, психотизма и общего индекса тревожности беженцев является самостоятельность. Беженцев необходимо учить принимать помощь от окружающих, быть менее самостоятельными. Ведущий метод терапии: когнитивно-поведенческая психотерапия. 6. Значимым предиктором межличностной сензитивности является планирование, предиктором враждебности является гибкость. Саморегуляция поведения ведет к проявлению психопатологической симптоматики, поскольку для саморегуляции необходимы ресурсы, которые значительно истощены. Матерей необходимо учить смирению, учить принимать утрату. Ведущий метод терапии: экзистенциальная терапия. 7. Гипотеза: индивидуальные и стилевые особенности осознанной саморегуляции могут стать предикторами психопатологической симптоматики в ситуации стресса у лиц, переживших потерю близких в период СВО и пострадавших от этой операции, подтвердилась в отношении группы беженцев и группы матерей погибших военных.

Заключение и выводы: Итоги исследования могут быть использованы при разработке программ психологической помощи беженцам, прибывшим из зоны СВО, а также женам и матерям, чьи мужья и сыновья погибли в период СВО, которые будут направлены на снижение уровня враждебности, межличностной сензитивности, депрессии, фобической тревожности, на проработку горя, связанного с неожиданной потерей.

Клиническая фармакология

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАЗРАБОТКА НОВОЙ ТЕРМОПРОТЕКТИВНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОМБИНАЦИИ НА ОСНОВЕ ДНЕВНОГО ТРАНКВИЛИЗАТОРА «СЕЛАНК»

Парусов Артем Михайлович, Смирнов Николай Алексеевич, Дементьев Дмитрий Владимирович, Левинский Максим Алексеевич, Меликджанян Гарник Гамлетович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: smirnovvv.n@mail.ru

Актуальность: Разработка новых способов лекарственной термопротекции актуальна для людей, работающих или несущих военную службу в условиях Крайнего Севера. Кроме того, необходимость в эффективной защите от острого переохлаждения может возникнуть при стихийных бедствиях или в иных чрезвычайных ситуациях.

Научная новизна: Впервые в условиях острой гипотермии, смоделированной при помощи специальной оригинальной конструкции, произведена экспериментальная оценка термопротекторной активности дневного транквилизатора «Селанк», примененного в составе новой лекарственной комбинации.

Цель исследования: Оптимизировать способ применения дневного транквилизатора «Селанк» для лечения состояния острой гипотермии и осложнений постгипотермического периода, а также выявить вещество способное потенцировать термопротекторный эффект этого препарата

Материалы и методы: Эксперимент был поставлен на 30 белых крысах-самцах, массой 240-290 г, разделенных на 5 групп. За 5 дней до воздействия холодового фактора и в течение 5 последующих суток каждая группа крыс получала свой вариант экспериментального лечения в виде ежедневных подкожных инъекций: первая группа - «Селанк» (150 мкг/кг), вторая – потенцирующий препарат “Z” (50 мг/кг), третья – комбинацию «Селанк» (150 мкг/кг) + препарат “Z” (50 мг/кг), четвертая - эталонный термопротектор «Кортексин» (5 мг/кг), пятая (контроль) - физ. раствор. На 6-й день все крысы были подвергнуты воздействию острой гипотермии, достигаемой путем погружения в холодную воду с температурой +10°C на 25 минут. Контроль состояния подопытных животных осуществлялся с задействованием термометрии, ЭКГ и учета летальности.

Результаты и обсуждение: Примененный способ моделирования состояния острой гипотермии спровоцировал в контроле гибель 50% крыс, зарегистрированную в первые 6 часов после извлечения животных из холодной воды. Потенцирующий препарат “Z” при изолированном применении не проявил термопротекторного эффекта. Применение препарата «Селанк» повышало выживаемость крыс до 67%. При курсовом профилактическом применении лекарственной комбинации на основе «Селанка» и препарата “Z” был зафиксирован эффект потенцирования, позволивший предотвратить летальность подопытных животных на уровне эффективности эталонного средства «Кортексин», выживаемость при назначении которого достигала 83%.

Заключение и выводы: 1. Эксперимент подтвердил сохранение термопротекторной активности «Селанка» при изменении пути введения этого препарата с интраназального на подкожный. 2. В случае комбинированного применения «Селанка» с потенцирующими препаратами его термопротекторный эффект может быть усилен до уровня эталонных лекарственных средств.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАЗРАБОТКА НОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОМБИНАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

*Бараев Владислав Сергеевич, Смирнов Николай Алексеевич, Меликджанян Гарник
Гамлетович, Трофимова Ольга Владимировна, Смирнов Руслан Романович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: smirnovvv.n@mail.ru*

Актуальность: Рассеянный склероз (РС) является опасным демиелинизирующим заболеванием ЦНС, которое поражает преимущественно лиц молодого возраста и в отсутствие адекватной терапии приводит к инвалидизации и снижению качества жизни. Примечательно, что в период беременности при этой болезни наступает ремиссия.

Научная новизна: Впервые на модели купризон-индуцированной демиелинизации произведена экспериментальная оценка терапевтической эффективности новой лекарственной комбинации на основе хорионического гонадотропина (ХГ) и Мексидола в сравнении с эталонным препаратом Интерферон бета-1а.

Цель исследования: Сбор экспериментальных доказательств целесообразности применения для лечения рассеянного склероза новой лекарственной комбинации, созданной на основе ХГ и Мексидола.

Материалы и методы: Эксперимент был поставлен на 48 беспородных мышках-самках весом от 29 до 34 г. Все животные были разделены на 6 групп. С интактной группой никаких манипуляций не производилось. В остальных 5 группах была задействована модель токсического энцефаломиелита, предполагавшая 8-недельное воздействие 0,33% раствора купризона в виде единственного источника питья. В качестве экспериментального лечения опытные группы получали ежедневные подкожные инъекции: 1) 0,9% раствор NaCl (контроль); 2) Интерферон бета-1а (5 мкг/кг) 3) Мексидол (50 мг/кг); 4) ХГ (500 МЕ/кг); 5) комбинация ХГ+Мексидол (500МЕ/кг+50мг/кг). Эффективность фармакотерапии оценивалась по результатам поведенческого теста «Приподнятый крестообразный лабиринт» и данным МРТ головного мозга, произведённых по завершению эксперимента.

Результаты и их обсуждение: По данным поведенческого теста интоксикация купризоном провоцировала достоверное поражение ЦНС, выразившееся в резком угнетении на 41,2 % исследовательской активности контрольных мышей. Курсовое применение Интерферона не предупреждало этого негативного влияния. Монотерапия Мексидолом и ХГ снижала выраженность негативного сдвига данного показателя на 32,8 % и 30,6%, однако наиболее значительное повышение двигательной активности, превышающей таковую у в контроле на 69,4%, было зафиксировано в группе комбинации ХГ+Мексидол. По второму показателю теста интоксикация купризоном провоцировала у мышей повышение уровня тревожности, выражавшуюся в увеличении длительности пребывания контрольных особей в закрытом участке лабиринта на 27,4%. Аналогичная повышенная тревожность была зафиксирована и в группе Интерферона, Монотерапия Мексидолом и ХГ снижала уровень тревожности, оцениваемой по данному показателю на 33,8% и 31,6% по сравнению с контролем, но наиболее выраженный анксиолитический эффект был отмечен в группе комбинации ХГ+Мексидол, где длительность пребывания в закрытом участке по сравнению с контролем снижалась на 50,2%. Анализ результатов МРТ показал, что интоксикация купризоном вызывала появление в различных отделах головного мозга участков демиелинизации, что особенно сильно проявлялось в области мозолистого тела, площадь которого в контроле сокращалась в среднем в 2 раза по сравнению с интактными. Монотерапия ХГ или Мексидолом примерно с одинаковой эффективностью предотвращала степень демиелинизации, повышая показатель

площади анализируемого участка мозга в 1,3-1,35 раза по сравнению с контролем. Комбинация ХГ+Мексидол вызывала более существенный терапевтический эффект и доводила показатель неповрежденной площади мозолистого тела до 87,8% от уровня интактных мышей, что практически совпадало с показателем эффективности эталонного препарата – Интерферона..

Заключение и выводы: 1. Согласно результатам эксперимента курсовое назначение сочетания ХГ и Мексидола по данным МРТ способно обеспечить защиту нейронов ЦНС от демиелинизирующего поражения, сопоставимую с применением эталонного средства - Интерферон бета-1а. 2. Преимуществом курсового применения комбинации ХГ + Мексидол перед использованием Интерферона бета-1а является противотревожный эффект.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕПАТО-, НЕФРО- И ПАНКРЕОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ДОЗИРОВОК ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ СРЕДСТВ

Морозова Софья Михайловна, Смирнов Николай Алексеевич, Виноградова К.А., Куликов Сергей Владимирович, Вальмонт Д.Ю.

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра фармакологии и клинической фармакологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: sofya.moroz123@mail.ru*

Актуальность: Для химиотерапии туберкулеза характерны длительный курс лечения и необходимость комбинирования туберкулостатических средств в расчете на эффект потенцирования. Кроме усиления основного эффекта туберкулостатиков потенцируются и их токсические эффекты в отношении печени, почек и поджелудочной железы.

Научная новизна: Перспективным направлением по предотвращению и лечению полиорганной патологии, осложняющей проведение противотуберкулезной химиотерапии, является применение препаратов пептидной природы, часть из которых способна восстановить не только функцию, но и структуру указанных органов.

Цель исследования: В опытах на крысах на модели полиорганной патологии, спровоцированной комплексом противотуберкулезных средств, оценить малоисследованный органопротекторный эффект хорионического гонадотропина (ХГ) в сравнении с применяющимися для этих целей пептидными препаратами - даларгином и глутоксимом.

Материалы и методы: Всего в эксперименте было использовано 120 беспородных белых крыс весом 270-300 г. Полиорганную патологию моделировали за счет 3-хнедельного введения изониазида (100 мг/кг внутривентриально), рифампицина (125 мг/кг, внутривентриально) в сочетании с внутривентриальным введением 25% раствора этанола (3 г/кг). Все животные были подразделены на 6 групп по 20 особей: 1) интактные; 2) контрольные; 3) введение глутоксима 40 мг/кг; 4) даларгина 0,15 мг/кг; 5) ХГ 500 МЕ/кг. Все препараты вводились ежедневно подкожно. По окончании эксперимента под прикрытием препарата «Золетил» отбирали кровь для биохимического анализа и органы для гистологического исследования.

Результаты и обсуждение: В результате моделированной патологии в момент окончания эксперимента в контрольной группе была зафиксирована 70% летальность. Применение исследуемых препаратов, распределённых по эффективности: глутоксим>ХГ>даларгин, снижало этот показатель в 3,5–2 раза. С моделированной патологией сопровождалась поражением печени, почек и поджелудочной железы с характерными изменениями биохимических параметров крови в виде повышения АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубина, снижения белковых фракций; повышения мочевины и креатинина; гипергликемии и снижения активности липазы

и панкреатической амилазы. Эти сдвиги коррелировали с патологическими гистологическими изменениями в виде атрофии или некроза основных клеток исследуемых органов (гепатоцитов, почечных клубочков, ацинусов и островков Лангерганса), склерозированием и фиброзом стромы с выраженной лимфоцитарной инфильтрацией. Морфометрия, учитывающая процентное соотношение элементов тканей исследуемых органов зарегистрировала высокую корреляцию гистологических изменений с патологическими сдвигами биохимических показателей. По совокупности данных морфометрии и биохимии все исследуемые препараты проявили выраженный органопротекторный эффект, причем в отношении защиты печени средства составили следующий ряд: глутоксим>ХГ> даларгин; в отношении защиты почек: ХГ> глутоксим>даларгин; в отношении защиты поджелудочной железы: даларгин> ХГ> глутоксим.

Заключение и выводы: Проведенное исследование продемонстрировало перспективность включения в комплексную терапию туберкулеза ХГ для предотвращения токсических поражений печени, почек и поджелудочной железы, а также расширение спектра органопротекторных показаний для глутоксима и даларгина.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОМБИНАЦИИ С ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ЧЕЛОВЕКА НА СКОРОСТЬ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, ПОВРЕЖДЕННОЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛОМА

*Бондарев Роман Александрович, Смирнов Руслан Романович, Левинский Максим Алексеевич,
Смирнов Николай Алексеевич, Вольхин Никита Николаевич*

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: bondarevroman2018@yandex.ru*

Актуальность: Пациенты с переломами составляют до 17% всех хирургических больных. Основной способ их лечения - хирургический. Медикаментозной терапии при этом отводится вспомогательная роль. Вместе с тем, включение в комплексное лечение переломов лекарственных средств способно существенно ускорить выздоровление.

Научная новизна: Впервые проведена экспериментальная оценка остеогенной активности новой лекарственной комбинации на основе хорионического гонадотропина (ХГ) при резорбтивном, а также местном применении, обеспеченном за счет её нанесения на поверхность оригинальной внутрикостной металлоконструкции для остеосинтеза

Цель исследования: Создание на основе ХГ лекарственной комбинации, обладающей выраженным остеогенным эффектом, а также разработка оптимальной методики адресной доставки этой комбинации в зону костного перелома, минимизирующей вероятность возникновения от применённых лекарств каких-либо системных побочных эффектов

Материалы и методы: Проведены две серии опытов на модели дырчатого перелома бедренной кости лабораторных крыс. В первой серии препараты вводили ежедневно подкожно. После моделирования перелома 40 крыс были разделены на 4 группы: первой вводили ХГ (500 МЕ/кг), второй – этилметилгидроксипиридина сукцинат (ЭС) (50 мг/кг), третьей – комбинацию ХГ (500 МЕ/кг)+ ЭС (50 мг/кг), контрольной – физ.раствор. Во второй серии опытов эти же препараты применяли за счет нанесения на интрамедуллярную металлоконструкцию. Первой группе крыс вводили импланты вымоченные в растворе ХГ (5000МЕ/мл), второй – в растворе ЭС (50мг/мл), третьей – в растворе ХГ (5000МЕ/мл)+ЭС (50мг/мл), контрольной – в физ. растворе. Изменение скорости восстановления костной ткани в экспериментах оценивалось методом цифровой рентгенографии на 1-е, 14-е и 28-е сутки

Результаты и обсуждение: Эффективность экспериментальной фармакотерапии при инъекционном введении препаратов по показателю среднего прироста костной ткани на 28-й день опыта распределилась следующим образом: контроль – 0,44 мм, ЭС – 0,72 мм, ХГ – 1,02 мм, комбинация ХГ + ЭС – 1,27 мм. Доля полных зарастаний костного дефекта составила в контрольной группе – 0, в группе ЭС – 20%, ХГ – 30%, комбинации ХГ + ЭС – 50%. Эффективность препаратов, нанесённых на металлоконструкции, по показателю среднего прироста костной ткани на 28-й день эксперимента возрастала в следующей последовательности: контроль – 0,52 мм, ЭС – 0,85 мм, ХГ – 1,12 мм, комбинация ХГ + ЭС – 1,36 мм. Процент полных зарастаний костного дефекта составил для контроля – 12,5%, ЭС – 25%, ХГ – 50%, комбинации ХГ + Мексидол – 100%. Таким образом, согласно результатам второй серии опытов, сам факт применения внутрикостной металлоконструкции оказывал некоторый лечебный эффект, проявившийся в появлении в контрольной группе крыс одного случая полного зарастания костного дефекта на момент окончания эксперимента, чего не отмечалось в контроле при исследовании последствий инъекционной фармакотерапии. Изменение инъекционного способа введения препаратов на внутрикостный с задействованием металлоконструкции позволило максимально проявиться остеогенной активности комбинации ХГ и ЭС. Оценка степени безопасности инъекционного, а также местного применения ЭС, ХГ и их комбинации, нанесённых на внутрикостные металлоконструкции, показала, что такие варианты лечения являются вполне безопасными, поскольку в экспериментальных группах животных при задействовании указанных препаратов, как и в контроле, выжили 100% подопытных крыс. Кроме того, все варианты лечения с локальным или инъекционным применением ХГ и ЭС оказывали положительное влияние на показатель прироста массы тела животных.

Заключение и выводы: Инъекционное, а также местное применение лекарственной комбинации, содержащей ХГ и ЭС, реализуемое за счет нанесения этих лекарств на поверхность интрамедуллярной конструкции для остеосинтеза, является безопасным и эффективным способом ускорения регенерации костной ткани, при котором достигается потенцирование остеогенного эффекта.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОМБИНАЦИИ НА ОСНОВЕ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА НА МОДЕЛЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АРТРИТА У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Зыкова Юлия Павловна, Смирнов Николай Алексеевич, Тощева Татьяна Олеговна, Хохлова Зоя Анатольевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра фармакологии и клинической фармакологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: zykova_yp@mail.ru*

Актуальность: У беременных с ревматоидным артритом (РА) нередко возникает стойкая ремиссия, возможно обусловленная влиянием хорионического гонадотропина (ХГ). В клинике препарат ХГ применяется в качестве заменителя лютеинизирующего гормона, а его противовоспалительная активность исследована недостаточно.

Научная новизна: Впервые в качестве экспериментальной фармакотерапии на двух моделях артрита исследованы терапевтическая эффективность и безопасность однократного и курсового введения ХГ, применённого в данной работе по новому назначению в составе оригинальной лекарственной комбинации.

Цель исследования: Экспериментальная оценка противовоспалительной активности и безопасности применения лекарственной комбинации на основе ХГ на моделях химического и аутоиммунного артрита у лабораторных крыс.

Материалы и методы: Для моделирования химического артрита субплантарно в заднюю левую лапу вводили 0,1 мл 2% раствор формалина. Были задействованы 1 контрольная и 2 опытные группы по 6 животных. В качестве фармакотерапии за 30 минут до введения формалина первая опытная группа получала подкожную инъекцию диклофенака натрия (5 мг/кг), а вторая – ХГ (500 МЕ/кг) совместно с потенцирующим препаратом «Х». Аутоиммунный артрит моделировали на 24 крысах-самках, разделённых на 3 группы за счет подкожного введения 0,2 мл раствора бычьего коллагена в смеси с полным адьювантом Фрейнда. Через 3 недели от момента иммунизации опытные группы ежедневно получали аналогичное экспериментальное лечение в течение 3 недель. Эффективность лечения оценивалась по показателю объема лапы, локальной температуре и общему анализу крови.

Результаты и обсуждение: Согласно результатам первой серии экспериментов, подкожное введение формалина вызывало у лабораторных крыс асептический воспалительный процесс, проявлявшийся в течение 5-часового периода наблюдений увеличением объёма поражённой конечности на 32 – 35,5% и повышением локальной температуры на 6,3 – 6,9°C. Применение ХГ уменьшало выраженность этих патологических сдвигов на 7 – 8%, а в случае использования потенцирующего вещества, не обладавшего самостоятельным терапевтическим эффектом, противодействие воспалению возрастало в 1,5 раза, что практически полностью соответствовало эффективности задействованной эталонной фармакотерапии. Преимущество комбинации на основе ХГ перед эталоном в большей степени проявилось во второй серии опытов при применении аутоиммунной модели артрита. В этих условиях трёхнедельная фармакотерапия с задействованием ХГ на 21 – 31% более эффективней, чем диклофенак, противодействовала лейкоцитозу и лимфоцитозу. Кроме того, при курсовом применении диклофенака была зарегистрирована летальность двух особей в группе крыс, получавших данный препарат. В то же время использование экспериментальных вариантов курсовой фармакотерапии с задействованием ХГ не сопровождалось гибелью лабораторных животных и отставанием в наборе массы тела.

Заключение и выводы: Согласно экспериментальным данным исследованную лекарственную комбинацию на основе ХГ перспективно использовать для комплексной фармакотерапии РА в виду наличия у этого препарата противовоспалительной активности, сочетающейся с безопасностью его курсового использования.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ НОВОГО СПОСОБА МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Трофимова Ольга Владимировна, Фетисов Дмитрий Александрович, Смирнов Николай Алексеевич, Куликов Сергей Владимирович, Самарина Елена Игоревна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: trofimowaolchik@yandex.ru

Актуальность: На этапе эксперимента при разработке новых подходов к фармакотерапии острого панкреатита необходимо моделирование данной патологии у лабораторных животных. На настоящий момент адекватных и доступных способов моделирования токсической разновидности острого панкреатита создано недостаточно.

Научная новизна: Впервые предпринята попытка моделирования токсического панкреатита у лабораторных крыс за счет использования сверхвысоких дозировок аскорбиновой кислоты.

Цель исследования: Разработка новой специфической методики моделирования у лабораторных крыс состояния токсического панкреатита, пригодного для объективной экспериментальной оценки эффективности новых и уже применяющихся на практике панкреопротекторных лекарственных средств.

Материалы и методы: Опыт был поставлен на 16 белых лабораторных крысах, разделённых на 2 группы по 8 особей в каждой. Первая группа была интактной, а второй ежедневно внутрижелудочно вводили аскорбиновую кислоту (4г/кг) в течение 21 дня. По окончании эксперимента у всех животных под прикрытием ветеринарного препарата «Золетил» из сонной артерии брали кровь на биохимический анализ и отбирали поджелудочную железу для проведения гистологических исследований.

Результаты и обсуждение: По данным биохимического анализа крови было установлено, что 3-х недельная интоксикация аскорбиновой кислотой вызывала у подопытных крыс достоверное снижение панкреатической амилазы и липазы на 31% и 41%, а также рост АЛТ, щелочной фосфатазы и билирубина на 41%, 39% и 27% соответственно, что свидетельствовало о возникновении функциональных патологических сдвигов со стороны деятельности печени, желчевыводящих путей и экзокринного отдела поджелудочной железы. Последовавшее гистологическое исследование ткани поджелудочной железы не выявило существенных различий в структуре данного органа между контрольной и опытной группами.

Заключение и выводы: При 3-х недельном применении мегадоз аскорбиновой кислоты у крыс было обнаружено негативное влияние на функциональные показатели работы поджелудочной железы и печени. Однако, в гистологии поджелудочной железы не было зафиксировано явных изменений, что может быть объяснено уникальной способностью организма крыс синтезировать аскорбиновую кислоту и, возможно, минимизировать последствия её избытка.

Лучевая диагностика и терапия

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И РЕНТГЕНОВСКОЙ МАММОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОКАРЦИНОМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Ласица Дарина Игоревна, Ларионец Александр Евгеньевич

УО Белорусский государственный медицинский университет, Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, Минск, Беларусь

e-mail: darinalasica@gmail.com

Актуальность: Актуальность проблемы диагностики рака молочной железы связана с непрекращающимся ростом числа случаев новообразований и условным «омоложением» данной патологии. Рак молочной железы занимает в настоящее время в РБ 1 место в структуре женской онкопатологии.

Научная новизна: В связи с вышесказанным необходимо совершенствование существующих и разработка новых методов диагностики аденокарциномы молочной железы.

Цель исследования: Изучить особенности ультразвукового исследования и рентгеновской маммографии в диагностике аденокарциномы молочных желез.

Материалы и методы: В ходе исследования были проанализированы ультразвуковые исследования и рентгеновские маммографии 44 пациенток с диагнозом аденокарцинома молочной железы, проходивших лечение в МГКОЦ в период с 28.09.2022 по 02.12.2022. Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2019, Statistica с использованием критерия Вилкоксона.

Результаты и обсуждение: Средний возраст исследуемых пациенток составил 59 лет (от 30 до 92 лет). У данных пациенток была диагностирована аденокарцинома молочной железы I-IIIc стадии, G1-G2 гистологической степени злокачественности. Размеры очагов новообразования составили от 6 до 32 мм. Среди 44 анализируемых пациенток 32 были проведены рентгеновская маммография и ультразвуковое исследование, 8 – только УЗИ, 4 – только РМ. При применении рентгеновской маммографии признаки злокачественности были выявлены у 25 пациенток, при применении ультразвукового исследования – у 37. Достоверная злокачественность была выявлена в 4 случаях при использовании РМ и в 11 – при использовании УЗИ. Т-критерий Вилкоксона составил 33,0 при $p=0,0024$ ($<0,01$) и действительном $N=22$.

Заключение и выводы: 1. Для диагностики аденокарциномы молочной железы ультразвуковое исследование применяется чаще, чем рентгеновская маммография (90,9% против 81,8%). 2. В диагностике аденокарциномы молочной железы УЗИ является более информативным методом, чем РМ (показывает признаки злокачественности в 92,5% случаев против 69,4%).

ЗНАЧЕНИЕ ТРАНСРЕКТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ларионец Александр Евгеньевич, Ласица Дарина Игоревна

УО Белорусский государственный медицинский университет, Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, Минск, Беларусь

e-mail: laralev1202627@gmail.com

Актуальность: Рак простаты широко распространен в настоящее время. По состоянию на 2020 год на онкопатологии предстательной железы пришлось 1.41 из 10 млн новых случаев

онкологических заболеваний во всем мире. Рак простаты занимает 2-е место в мире по смертности от онкологических заболеваний среди мужчин.

Научная новизна: Рак предстательной железы (РПЖ) необходимо дифференцировать от доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Необходимо изучить, можно ли применять метод трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ) для диагностики данных заболеваний, в том числе дифференциальной.

Цель исследования: Оценить возможности трансректального ультразвукового исследования в диагностике рака предстательной железы.

Материалы и методы: В период с января по октябрь 2022 года в Минском клиническом консультативно-диагностическом центре были обследованы 57 пациентов с подозрением на рак предстательной железы. Был проведен анализ полученных данных ТРУЗИ. Основную группу составили 34 (59.6%) пациента с морфологически верифицированным раком при помощи биопсии. В группу сравнения вошли 23 (40.4%) пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Трансректальное ультразвуковое исследование выполнялось на аппарате Siemens Acuson S2000 трансректальным датчиком с частотой 7.5 МГц по общепринятой методике.

Результаты и обсуждение: По морфологическим стадиям прогрессирования рака простаты пациенты распределились следующим образом: 1 стадия – 10 (29.4%) пациентов, 2 стадия – 14 (41.2%) пациентов, 3 стадия – 3 (8.8%) пациента, 4 стадия – 5 (14.7%) пациентов, 5 стадия – 2 (5.9%) пациента. Медианный возраст пациентов с ДГПЖ составил 69 лет, с РПЖ – 68.5 лет. Медианный объем предстательной железы у пациентов с ДГПЖ составил 54.0 см³, у пациентов с РПЖ – 39.2 см³. Медиана уровня простатспецифического антигена (ПСА) у пациентов с ДГПЖ составила 7.47 нг/мл, у пациентов с РПЖ – 11.10 нг/мл. ПСА представляет собой специфический белок, образующийся в эпителиоцитах предстательной железы и выделяющийся в просвет желез простаты. Полученная медианная относительная плотность ПСА, которая является отношением уровня ПСА к объему предстательной железы, составила у пациентов с ДГПЖ 0.16 нг/мл/см³, у пациентов с РПЖ – 0.28 нг/мл/см³. В ходе анализа данных ТРУЗИ бугристость капсулы простаты отмечена у 6 (26.1%) пациентов с ДГПЖ, у 17 (73.9%) – капсула гладкая. Асимметричность долей отмечена у 9 (39.1%) пациентов, симметричность – у 14 (60.9%) пациентов. У пациентов с РПЖ бугристость отмечена у 7 (20.6%) пациентов, гладкая капсула – у 27 (79.4%) пациентов. Доли ассиметричны у 8 (24%) пациентов, симметричны – у 28 (76.5%) пациентов. Анализ данных ТРУЗИ показал: гипоехогенные элементы выявлены у 13 (56.5%) пациентов с ДГПЖ и у 17 (50%) пациентов с РПЖ. При этом при ДГПЖ в 100 % случаев гипоехогенные участки визуализировались в периферическом отделе, а при РПЖ – в 15 (88.2%) случаях, в 2 (11.8%) случаях – в переходной зоне. При ДГПЖ гиперваскуляризация гипоехогенного участка отмечалась в 5 (38.5%) случаях, при РПЖ – в 11 (32.4%) случаях.

Заключение и выводы: Можно сделать вывод, что при использовании ТРУЗИ дифференцировать ДГПЖ и РПЖ затруднительно. Чувствительность метода при диагностике рака простаты составила 44.1%, специфичность – 56.5%, точность – 49.1%. Для увеличения диагностической значимости метода рекомендуется использовать ТРУЗИ с цветным доплеровским картированием кровотока (по данным исследований точность метода повышается до 90%).

Медицинская профилактика / гигиена

ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Фаттахова Арина Сергеевна, Ратынская Наталия Валентиновна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии ИНПО, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: aisha.rose333@gmail.com

Актуальность: Изучение влияния на здоровье студентов медицинского университета имеет важное значение для разработки эффективных программ поддержки здоровья студентов и предотвращения негативных последствий, которые могут возникнуть в результате интенсивного учебного процесса и повышенной нагрузки.

Научная новизна: Мониторинг российских и международных баз информации показал, что учебная нагрузка студентов-медиков в среднем в 2 раза выше, чем у студентов технических вузов. Однако комплексных исследований по динамике состояния здоровья для таких же групп не проводилось.

Цель исследования: Проанализировать изменение состояния здоровья студентов, произошедшее в течение учебного года, и дать оценку основным тенденциям отклонений с определением: соматического статуса, компонентного состава тела, стойких отклонений в состоянии здоровья.

Материалы и методы: 80 студентов 3 курса 20 – 29 лет, из них – 14 мужчин и 66 женщин обследовались в Центре Здоровья с применением физикального обследования: (антропометрия, клинический осмотр), функционального исследования дыхательной системы (ЖЕЛ, пульсоксиметрия), сердечно-сосудистой системы (электрокардиография, тонометрия, дисперсионное картирование), зрительного анализатора (офтальмометрия, офтальмоскопия), компонентного состава тела (тетраполярная биоимпедансметрия).

Результаты и обсуждение: Отмечена тенденция к нарастанию избытка массы у 1/5 обследованных, тенденция к уменьшению роста ($R=0,99$), что сопровождается увеличением массы жировой ткани и свободной жидкости по результатам биоимпедансметрии, с ростом корреляционной связи у мужчин. Функциональное исследование сердечно-сосудистой системы выявило уменьшение доли нормальных показателей ЭКГ (14 vs 17) и увеличение неспецифических изменений миокарда желудочков (2 vs 7). У 1/6 части обследованных выявлена лабильность ритма сердца. По значениям индекса микроальтернаций миокарда увеличивается число студентов с признаками вероятной патологии (8 vs 13) и с пограничными состояниями (8 vs 11). По данным измерений артериального давления существенных изменений не констатировано. Функция внешнего дыхания снизилась у 65 из 80 обследованных, из которых 70% курят, причем у 12 человек против 1 индекс Тиффно упал ниже нормы. Отмечено динамика в приросте людей с повышенными цифрами холестерина крови (2 vs 20). Настораживает выраженный рост патологии органа зрения в виде астигматизма (15 vs 28), увеличение патологии опорно-двигательного аппарата. В течение года отмечена стабильность заболеваемости ОРВИ, а стойкие отклонения в состоянии здоровья нарастают (24 vs 43).

Заключение и выводы: В начале третьего десятилетия жизни студенты медицинского вуза часто сталкиваются с проблемами здоровья, такими как избыточный вес, проблемы с сердечно-сосудистой системой, зрением и опорно-двигательным аппаратом. Проведение ежегодного мониторинга здоровья студентов позволяет оценить, своевременно выявить патологию здоровья для профилактики и лечения

Микробиология / иммунология

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ В ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ Г. ЯРОСЛАВЛЯ

Дворецкова Светлана Михайловна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии ИНПО, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: svetlana.dvoretskova@yandex.ru

Актуальность: Одной из стратегий сдерживания антибиотикорезистентности распространения является микробиологический мониторинг.

Научная новизна: Впервые проанализированы данные микробиологического мониторинга возбудителей инфекций различных подразделений педиатрического стационара.

Цель исследования: Проанализировать структуру и антибиотикорезистентность возбудителей инфекций в педиатрическом и детском пульмонологическом отделении ГБУЗ ЯО «Центральная городская больница» г. Ярославля.

Материалы и методы: Анализ результатов исследований 320 изолятов возбудителей, выделенных из различных локусов с идентификацией в соответствии со стандартными процедурами, принятыми в микробиологической лаборатории.

Результаты и обсуждение: Из образцов, полученных из слизи с миндалин и задней стенки глотки от больных педиатрического отделения почти в половине случаев (47,6%) выделялся *S. aureus*, чувствительный к метициллину и -лактамам антибиотикам, а также макролидам. В 23,8% проб идентифицирована *C. albicans*, в 19% - *H. parainfluenzae*, в половине случаев резистентная к ко-тримоксазолу, в 25% - к ампициллину и амоксициллину – клавуланату. Из мочи наиболее часто выделяли *E. coli* (47,5%), которая сохраняет чувствительность к нитрофурантоину, цефалоспорином 3 поколения. В 17,5% проб мочи идентифицирован *E. faecalis* с сохраненной чувствительностью ко всем определяемым АМП, в 12,5% - *K. pneumoniae*, в том числе резистентная к ампициллину, цефуроксиму и цефтриаксону. 5% изолятов были представлены *P. aeruginosa*, устойчивой к амикацину, меропенему, цефтазидим – авибактаму. Из слизи с миндалин и задней стенки глотки больных детского пульмонологического отделения выделялись преимущественно *S. aureus* (36,5%), *C. albicans* (18,5%), в том числе резистентная к флуконазолу (66,7%), *H. influenzae* (8,1%), резистентная к ко – тримоксазолу (31,3%), *P. aeruginosa*, в том числе мукоидная форма (9 изолятов) с сохраненной чувствительностью, в 7 – резистентная к карбапенемам, тобрамицину. В мокроте чаще обнаруживали *S. aureus*, в том числе резистентный к метициллину и макролидам, а также неферментирующие грамотрицательные возбудители – *P. aeruginosa* и *A. xylosoxidans*, в том числе устойчивые к карбапенемам, фторхинолонам, амикацину, цефтазидиму, цефипиму и азтреонаму.

Заключение и выводы: Структура возбудителей инфекций зависит от профиля отделения и исследуемого локуса, а также нозологической формы у обследованных пациентов. Изоляты микроорганизмов, выделенные от больных педиатрического отделения, демонстрируют относительно хороший профиль антибиотикочувствительности.

АКТИВНОСТЬ ЛИЗОЦИМА СЛЮНЫ В НОРМЕ И ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЯХ ПОЛОСТИ РТА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Матагов Заур Имранович, Хаюрин Байсангур Русланович

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией., Ярославль, Российская Федерация

e-mail: matagovzaur36@gmail.com

Актуальность: Лизоцим является важнейшим неспецифическим защитным фактором в полости рта. Усиливая хемотаксис, инактивируя патогенную микрофлору, способствуя повышению фагоцитарной активности лейкоцитов, стимулируя антителогенез, он также способен останавливать опухолевый процесс, инактивируя изоантигены.

Научная новизна: Исследование уровня лизоцима в слюне у пациентов стоматологического приёма с различными видами патологий, как информативного показателя, позволяет оценить тяжесть состояния после стоматологического вмешательства и повысить эффективность проводимого лечения в ближайшей и отдаленной перспективе.

Цель исследования: Изучить лизоцимную активность слюны у пациентов с различной стоматологической патологией для разработки достоверного диагностического и прогностического критерия выявления показаний к назначению препаратов лизоцима пациентам с патологией полости рта.

Материалы и методы: Проведено исследование слюны у стоматологических пациентов: пациенты хирургического профиля и пациенты с воспалительными заболеваниями пародонта. В качестве группы сравнения обследовано 25 студентов 2-3 курсов, не имеющих соответствующих патологий. В первой группе обследовано 11 человек, а во второй - 8 пациентов. Материалом для исследования служили образцы смешанной слюны (ротовая жидкость). Забор слюны проводили путем сплевывания в пробирку утром натощак. Обычно получали 1,5-2 мл слюны. Активность лизоцима определяли фотонейтриметрическим методом В.Г. Дорофейчука. Исследование проведено на базе кафедры микробиологии с вирусологией и иммунологией ГБОУ ВО ЯГМУ Минздрав РФ. Обследуемые пациенты проходили амбулаторное лечение на базе многопрофильной стоматологической клиники «АлмазДент».

Результаты и обсуждение: Проведенные исследования показали, что лизоцимная активность слюны у практически здоровых лиц группы сравнения определялась в пределах средних значений $48,7 \pm 8,7$ мг/мл. У пациентов хирургического профиля установлено существенное снижение уровня лизоцима в полости рта до $28,5 \pm 7,4$ мг/мл ($p < 0,05$). Еще более значительное снижение уровня лизоцима слюны было выявлено у пациентов второй группы с хроническими заболеваниями пародонта – до $18,7 \pm 5,7$ мг/мл ($p < 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о значительном изменении уровня лизоцима в слюне у пациентов с различной стоматологической патологией. Это, в свою очередь, говорит о существенном снижении защитных гуморальных механизмов видового иммунитета полости рта. Лизоцим один из важных ферментов, который играет большую роль в регуляции иммунных и метаболических процессов. Лизоцим обладает мощным антибактериальным действием, расщепляя β -1,4-гликозидную связь муреинового слоя клеточной стенки грамположительных бактерий, обладая сорбционными свойствами в отношении микрофлоры. Наряду с этим повышает иммунные защитные механизмы организма, усиливая хемотаксис, способствуя повышению фагоцитарной активности лейкоцитов и стимулируя антителогенез, инициируя синтез лимфокинов, инактивируя изоантигены. Лизоцим реализует видовую иммунную защиту в жидкостях и тканях организма: в крови, легких, почках, слезной жидкости, селезенке, плаценте и других тканях. Установленное снижение уровня лизоцима может быть важным маркером снижения активности видового гуморального иммунитета и показателем

целесообразности применения методов иммунокоррекции. Современные пациенты стоматологического профиля после проведенного лечения нуждаются в улучшении качества жизни и поддержании стоматологического здоровья на высоком уровне, что подчеркивает актуальность исследования в данном направлении.

Заключение и выводы: Оценка уровня лизоцима в слюне является важным диагностическим и прогностическим критерием у больных с различной стоматологической патологией. Данного рода показатели могут быть использованы в определении показаний к применению различных препаратов лизоцима для повышения уровня местных факторов иммунитета, снижения воспаления и ускорения регенерации полости рта после стоматологических манипуляций.

Морфология / гистология

ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ МИОКАРДА КРЫС ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОДНОКРАТНОЙ ГЛУБОКОЙ ВОДНОЙ ГИПОТЕРМИИ

Бондаренко Дарья Николаевна

*ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра судебной медицины имени профессора В.Н. Крюкова и патологической анатомии с
курсом ДПО, Барнаул, Российская Федерация*

e-mail: daaaaaaariabon@gmail.com

Актуальность: Сейчас гипотермия является актуальной темой для России, где в структуре смертности процент погибших в некоторых районах достигает 5-6% от общего числа смертей. В Алтайском крае и городе Барнауле за последние года примерно 20 человек в год погибают от воздействия низких температур.

Научная новизна: Большинство исследований на тему холода как этиологического фактора и реакции организма на гипотермию датируются 70-ми годами прошлого столетия. Особенно мало внимания уделяется морфологическим особенностям органов, в том числе в том числе тучным клеткам.

Цель исследования: 1.Изучить особенности структурно-морфофункциональной реорганизации тучных клеток миокарда крыс линии Вистар после воздействия однократной глубокой водной гипотермии в эксперименте. 2.Изучить роль тучных клеток миокарда крыс в формировании компенсаторно-приспособительных процессов.

Материалы и методы: В работе исследована ткань сердца крыс линии Вистар. 8 животных входили в экспериментальную группу, которых помещали в воду с температурой +5°C (окружающая среда +7°C) для создания условий глубокой гипотермии, которая считалась достигнутой при ректальной температуре крыс +20-25°C (время воздействия – 40 минут). Крысы выводились из эксперимента сразу после эксперимента, на 2, 7 и 14 сутки. Контрольная группа состояла из 2 животных, которых помещали в воду температурой +30°C (окружающая среда +22-25°C) на такое же время. Для гистологического исследования использовался материал миокарда левого желудочка.

Результаты и обсуждение: В контрольной группе в сердечной ткани тучные клетки небольшого размера (площадь $82,5 \pm 3,6$ мкм²), округлой формы обнаружены в перикарде, периваскулярной ткани и между кардиомиоцитами одиночно или же небольшими группами. Тип дегрануляции – апокриновый с небольшим отделением от клетки гранул или цитоплазмы. Сразу после эксперимента определялись округлые и овальные лаброциты (площадь $126,3 \pm 4,8$ мкм²), располагались они в основном в периваскулярной ткани небольшими группами, тип дегрануляции сменился на мерокриновый с выраженным явлением гранулоцитоза. На вторые сутки вывода животных из эксперимента происходит рост количества тучных клеток ($5,6 \pm 0,3$) – это максимальное значение за все дни эксперимента. Площадь при этом уменьшилась – стала $108,8 \pm 3,0$ мкм², располагались лаброциты преимущественно вокруг сосудов, но стали появляться единичные экземпляры между кардиомиоцитами, при этом они имели вытянутую форму и фиолетовый окрас. Происходило уменьшение числа дегранулирующих форм (с $77,8 \pm 6,1\%$ первого дня до $40,7 \pm 4,6\%$ при выводе на второй) и возврат преимущественно к апокриновому типу секреции. На 7-ой день исследования количество тучных клеток уменьшилось почти в полтора раза ($3,8 \pm 0,2$), площадь же изменилось незначительно ($94,7 \pm 3,9$ мкм²). Располагались фиолетовые клетки между кардиомиоцитами и имели вытянутую форму (отмечается миграция из сосудов в ткань органа). Дегрануляционных форм снова стало меньше почти в два раза ($26 \pm 5,4\%$), сохраняется тип секреции апокриновый. В последний день вывода животных из эксперимента (14 сутки) лаброцитов стало $2,4 \pm 0,15$, их площадь была $90,7 \pm 3,9$

мкм². Располагались они поодиночке между клетками миокарда и имели округлую форму, из них дегранилирующими формами были всего $22,2 \pm 5,4\%$.

Заключение и выводы: Мы четко видим изменения морфофункциональной активности тучных клеток под действием гипотермии. Можно сделать вывод, что лаброциты являются одними из важнейших факторов, участвующих в адаптационных реакциях, которые обеспечивают устойчивость миокарда к низким температурам как к воздействию стрессового фактора, принимая участие в секреции гепарина и препятствия тромбообразования.

РЕДКИЙ ВАРИАНТ СТРОЕНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЧЕЛОВЕКА

*Грунин Михаил Николаевич, Павлов Артем Владимирович, Дронова Екатерина Алексеевна
ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Минздрава России, Кафедра анатомии, Рязань, Российская Федерация
e-mail: grunin.grunim@yandex.ru*

Актуальность: Несмотря на наличие в литературе значительного числа публикаций, описывающих различные варианты строения чревного ствола, актуальность исследования вариантов кровоснабжения целиако-мезентериального бассейна не снижается, так как эти знания позволят снизить риски повреждения важных сосудистых ветвей.

Научная новизна: В настоящее время у практикующих хирургов значительно возросла доля малоинвазивных оперативных вмешательств, требующих максимально возможного предвидения вариантов архитектоники, топографо-анатомических характеристик экстраорганных кровеносных сосудов.

Цель исследования: Изучить особенности ветвления чревно-брыжеечного ствола и дать характеристику его ветвям.

Материалы и методы: Исследование проведено на органокомплексе представленным в виде двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы с сосудистой составляющей, селезенкой. Магистральные и экстраоргальные артерии поджелудочной железы исследовались методом препарирования, с предварительной инъекцией сосудов модификационной контрастной массой Тейхмана-Тихонова. Затем проводилась фиксация органокомплекса в 10% растворе формалина и повторное препарирование артерий с целью улучшения их верификации.

Результаты и обсуждение: Биологический материал взят из коллекции кафедры анатомии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, принадлежал женщине, 73 года, гиперстенического типа телосложения, повышенного питания, смерть которой не была связана с патологией органов брюшной полости. По литературным данным классическая анатомия ветвей чревного ствола встречается приблизительно в 50% наблюдений. Классическим чревным стволом принято считать короткий кровеносный сосуд, начинающийся от передней полуокружности аорты на уровне последних грудных позвонков. Чревный ствол и его ветви снабжают кровью желудок, селезенку, поджелудочную железу, печень и часть двенадцатиперстной кишки. Треножник Галлера состоит из 3 крупных сосудов: ЛЖА, ОПА и СА. Нами был обнаружен случай единого целиако-мезентериального ствола, который образован слиянием ЧС и ВБА. На всем своем протяжении СА дает 4 ветви к поджелудочной железе. Первая из них – это ДПА. Она отходит селезеночной артерии на уровне 2,5 см от ее начала. Подобное отхождение, согласно литературе, встречается в 76% случаях. Вторым сосудом является добавочная ветвь, которая отходит на расстоянии 4 см от начала СА. БПА является третьим сосудом, отходящим от СА, на расстоянии 10 см. Встречается с частотой от 45,7 до 100 %. ХПА – последний сосуд, отходящий к поджелудочной железе,

который встречается в 86% случаев. Данная ветвь так же, как и БПА всегда отходит от СА ППА если рассматривать классическую анатомию является ветвью СПА, которая в свою очередь является ветвью ОПА. Рассматривая наш случай, мы наблюдали отхождение ППА от ВБА что, согласно литературе, бывает в 11,5% случаев. ППА в свою очередь дает ДПА2 и ветвь к головке.

Заключение и выводы: Представленный случай вариантов ветвления чревного ствола дает возможность более детально ознакомиться с индивидуальными особенностями этого крупного сосуда. Представленная информация может быть полезна хирургам для адекватного проведения предоперационной подготовки и планирования хода оперативных вмешательств на органах гепатопанкреатобилиарной зоны.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ «СЕНИЛЬНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ»

*Шамбер Анастасия Андреевна, Куликов Сергей Владимирович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра патологической анатомии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: shambern2921@gmail.com*

Актуальность: Одной из геронтологических проблем является появление функциональных расстройств мочевого пузыря, развитие которых приводит к снижению качества жизни человека и требует медикаментозной коррекции. Однако, вопросы этиопатогенеза и морфогенеза «сенильного мочевого пузыря» полностью не изучены.

Научная новизна: В настоящем исследовании впервые представлены патоморфологические изменения мочевого пузыря у лиц пожилого возраста, приводящие к дисбалансу в работе детрузора.

Цель исследования: Изучение патоморфологических изменений мочевого пузыря у мужчин пожилого возраста, лежащих в основе нарушения работы детрузора.

Материалы и методы: Аутопсийный материал был взят у 25 мужчин в возрасте 70-80 лет, не имевших заболеваний мочеполовой системы. Контрольный материал получен у 20 лиц в возрасте 20-30 лет, погибших в результате травм. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином, по Масону, Харту и по Гоморри. Кроме того, использовались количественные методы в виде морфометрии и стереометрии, а также иммуногистохимические и статистические методики.

Результаты и обсуждение: Уротелий подвергался дистрофии, некробиозу, десквамации с оголением базальной мембраны. В собственной пластинке и подслизистой основе пузыря отмечался склероз и лимфоплазмочитарная инфильтрация. В детрузоре выявлялась очаговая атрофия гладкой мускулатуры, уменьшение в гладких миоцитах экспрессии SMA. В строме детрузора наблюдалось разрастание грубоволокнистой соединительной ткани, уменьшение количества капилляров и падение в них экспрессии CD34, огрубление аргирофильного каркаса и дефрагментация эластических волокон. В нервах детрузора снижалась экспрессия S100. В симпатических ганглиях отмечался склероз с атрофией ганглиозных клеток. В крупных внеорганных артериях выявлялись атеросклеротические бляшки, расщепление эластической мембраны на несколько пластинок и эластофиброз. В крупных внутриорганных артериях наблюдалась гипертрофия меди, склероз и сужение их просвета. В мелких артериях сопротивления отмечался гиалиноз, являющийся следствием периодически возникающей плазморрагии. В стенке вен различного калибра выявлялся грубый склероз.

Заключение и выводы: В основе развития «сенильного мочевого пузыря» лежат атрофически-склеротические изменения детрузора, связанные с ишемией, обусловленной ангиотоническими изменениями артерий. Дегенеративные изменения в нервных проводниках и

симпатических ганглиях еще больше нарушают сократительную функцию, вызывая развитие мочевого стаза и хронического цистита с повреждением и дисрегенерацией уретерия.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИЙ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Колесникова Алёна Павловна, Гамзаева Амина Гасановна, Яльцев Андрей Владимирович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра патологической анатомии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: kolesnikovaalena700@gmail.com*

Актуальность: Изучение сосудистого русла плаценты у женщин с артериальной гипертензией имеет важное практическое и теоретическое значение в современной медицине. Структурные изменения сосудов плаценты могут влиять на плацентарную гемодинамику и становится ключевым звеном в антенатальном формировании плода.

Научная новизна: Получены новые данные о ремоделировании артериальных сосудов хориальной пластины в условиях гипертензии, и их влиянии на магистральный кровоток.

Цель исследования: Выявление морфофункциональных особенностей артериальных сосудов хориальной пластины беременных с артериальной гипертензией, установление особенности их структурной перестройки и влияния на плацентарно-плодное кровообращение.

Материалы и методы: Гистологические, гистохимические, морфометрические.

Результаты и обсуждение: Мы установили, что у женщин с гипертензией происходило снижение емкости артериальных сосудов хориальной пластины. Наряду с этим, в гладких миоцитах выявлялся высокий индекс пролиферации Ki-67. В месте с тем, в артериях хориальной пластины значительно чаще выявлялись сосуды, имеющие мощные пучки интимальной гладкой мускулатуры, выбухающие в просвет артерии. Нередко такие пучки почти полностью перекрывали просвет артерий. Наряду с этим обнаруживались мышечно-эластические сфинктеры и полиповидные подушки. Выявленные образования способны активно участвовать в регуляции органного кровообращения несущие, по-нашему мнению и данным литературы компенсаторно-приспособительный характер.

Заключение и выводы: Анализ показал, что у женщин с гипертензией происходит уменьшение емкости сосудистого русла плаценты. В результате усиливается развитие комплекса адаптационных структур, что способствует рациональному распределению потоков крови в плаценте, обеспечивая максимально возможное снижение гипоксии плода. Описанные структуры являются механизмом приспособления к условиям фетоплацентарной недостаточности.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОМПЕНСАЦИИ ДЕТРУЗОРА ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Токмакова Анастасия Евгеньевна, Куликов Сергей Владимирович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра патологической анатомии имени Н.Е.Ярыгина, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: tokmakova02@inbox.ru*

Актуальность: Изучение особенности морфогенеза компенсаторных реакций со стороны детрузора мочевого пузыря и его сосудистого русла, в результате гиперплазии предстательной железы.

Научная новизна: Впервые продемонстрированы структурные изменения мочевого пузыря и показано их значение в развитии компенсации гладкой мускулатуры детрузора.

Цель исследования: Изучение патоморфологических изменений мочевого пузыря при ГПЖ и объяснение их роли в развитии компенсации детрузора в пожилом возрасте.

Материалы и методы: На секционном материале исследованы кусочки мочевого пузыря у 30 мужчин в возрасте 60-80 лет без ГПЖ и у 30 мужчин с компенсированной формой ГПЖ. В работе использовались гистологические, морфометрические, иммуногистохимические и статистические методики.

Результаты и обсуждение: При ГПЖ гладкая мускулатура детрузора, на отдельных его участках, подвергалась компенсаторной рабочей гипертрофии, характеризующаяся утолщением ее пучков, отдельных клеток, гиперхроматозом ядер, а также усилением экспрессии в них гладкомышечного актина SMA. В соединительной ткани детрузора, в участках гипертрофии, наблюдалось увеличение количества капилляров и возрастание в них экспрессии CD34. Отдельные участки детрузора характеризовались атрофически-склеротическими изменениями, отражающие инволютивные и ишемически-гипоксические процессы. В нервных стволиках детрузора наблюдалось снижение экспрессии S100. Артерии различного калибра подвергались склерозу и гиалинозу, что инициировало развитие атрофии отдельных зон детрузора. Однако, несмотря на это, в артериальном русле мочевого пузыря выявлялись миогенные интимальные пучки, сфинктеры и подушки Конти. В венах обнаруживались мощные мышечные «муфты», валики и клапаны.

Заключение и выводы: Для обеспечения необходимого транспорта крови к гипертрофированному детрузору в артериальном и венозном бассейнах формируется комплекс миогенных образований, оказывающих регуляторное влияние на гемодинамику, обеспечивающих благоприятное воздействие на метаболизм гипертрофированной гладкомышечной ткани мочевого пузыря, что способствует компенсации нарушенной функции.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ АЛКОГОЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

*Долгинцова Екатерина Михайловна, Стофорандова Мария Дмитриевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра патологической Анатомии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: dolgintsovak@mail.ru*

Актуальность: Изучение морфологических изменений сосудов пищевода, как компенсаторных механизмов нарушенной гемодинамики при алкогольном циррозе печени.

Научная новизна: В работе впервые продемонстрирована структурная перестройка сосудистого русла у лиц с варикозным расширением вен пищевода при алкогольном циррозе печени.

Цель исследования: Определить патоморфологические изменения сосудистого бассейна пищевода при циррозе печени алкогольного генеза, а также определить механизмы сосудистой адаптации к возникающим дисциркуляторным расстройствам в органе.

Материалы и методы: Секционный материал, полученный в патологоанатомическом отделении ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница», от 15 мужчин в возрасте от 25 до 50 лет, имевших цирроз печени алкогольной этиологии, который подтверждался анамнестическими данными (стаж употребления алкоголя более 10 лет) и морфологическими маркерами. В качестве контроля использовали аутопсийный материал из танатологического

отделения ГУЗ ЯО «Ярославское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» от 10 мужчин такого же возраста, умерших от причин насильственного характера. Использовался комплекс гистологических, морфометрических и статистических методик.

Результаты и обсуждение: При алкогольном циррозе печени многослойный плоский эпителий слизистой оболочки пищевода подвергается атрофии, может утолщаться с гиперплазией клеток базального слоя. При этом, клетки находятся в состоянии гидропической дистрофии с переходом в балонную дистрофию. За счет отека соединительной ткани, расширения лимфатических коллекторов наблюдается венозная гиперемия нижней трети пищевода. Она предопределяет развитие выраженных морфологических изменений артериального и венозного русла и образование в них регуляторных структур. Так, происходит образование мышечно-фиброзных и фиброзных пучков вен, способных активно или пассивно участвовать в движении крови к правым камерам сердца. Кроме того, отмечается структурная перестройка артерий, в виде развития гипертрофии гладких миоцитов, меди, и формирования интимального слоя, функциональная роль которого заключается в коррекции нарушенного кровообращения и перераспределения потоков артериальной крови. С помощью морфометрического исследования объективизированы описанные выше качественные изменения кровеносного бассейна пищевода в условиях портальной гипертензии, свойственной алкогольному циррозу печени.

Заключение и выводы: Именно изменения в структуре артерий способствуют последующей адаптации к гемодинамическим нарушениям, предотвращая резкое нарастание венозного давления, тем самым уменьшая риск развития аррозивного пищеводного кровотечения.

МОРФОГЕНЕЗ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Фоменкова Александра Александровна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра патологической анатомии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: fomenkova.alex@mail.ru

Актуальность: Гиперплазия предстательной железы (ГПЖ) относится к весьма часто встречающейся патологии мужчин пожилого возраста. Несмотря на то, что гистологическая картина узлов изучена подробно, литературы о закономерностях их морфогенеза, а также перестройке тканевых компонентов железы нет.

Научная новизна: Впервые будут представлены данные об этапах морфогенеза заболевания и показано значение изменений в предстательной железе в обеспечении компенсации узловой гиперплазии.

Цель исследования: Изучение особенностей морфологической перестройки предстательной железы и этапов морфогенеза при узловой гиперплазией с определением роли этих изменений в развитии компенсации заболевания.

Материалы и методы: Исследован аутопсийный материал предстательной железы у мужчин в возрасте 60-80 лет: 25 мужчин без ГПЖ, умерших от причин, не связанных с урологической патологией и 25 мужчин с ГПЖ без клинико-морфологических признаков декомпенсации мочевого пузыря. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином, по Масону и Харту. Выполняли морфометрическое, стереометрическое и иммуногистохимическое исследования.

Результаты и обсуждение: Прогрессирующий рост узлов предстательной железы с образованием «пролиферативных центров» (I-V типа) у мужчин пожилого возраста приводит к компенсаторной перестройке ткани этого органа. Она выражается в развитии

гипертрофии гладкой мускулатуры во внеузловой части простаты, сокращение которой, вероятно, обеспечивает эвакуацию застойного секрета из кистозно-измененных ацинусов. Это достигается перестройкой внутриорганных артерий, проявляющаяся гипертрофией гладкой мускулатуры меди и интимы с капилляризацией стромы. Со временем в ткани простаты прогрессируют склеротические процессы, которые, с одной стороны, имеют воспалительный генез, а с другой, носят сенильный дисциркуляторный характер, обусловленный атеросклерозом внеорганных артерий и перестройкой внутриорганных артерий при артериальной гипертензии. Она выражается в развитии гиалиноза артерий сопротивления, а также прогрессирующей редукции капиллярного русла. Дополняет морфологическую картину склероза предстательной железы развитие петрификации застойного секрета в кистозно-перестроенных ацинусах гиперпластических узлов. В итоге, предстательная железа становится не только увеличенной в объеме за счет узлов, но и ригидной за счет фиброза, что, наряду с гипертрофией гладкомышечного компонента стромы, способствует дальнейшему повышению сопротивления оттоку мочи и прогрессированию осложнений.

Заключение и выводы: При ГПЖ компенсаторные процессы происходят не только в детрузоре, но и в предстательной железе по мере роста узлов. Обеспечение нормального функционирования органа в условиях формирования гиперпластических узлов, в конечном итоге, приводит к его патологической перестройке, узлы становятся причиной нарушения оттока мочи, определяя динамику развития заболевания и возникновение его осложнений.

ИЗМЕНЕНИЯ ИНДЕКСА ПРОЛИФЕРАЦИИ В РОСТРАЛЬНОМ ПОТОКЕ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ КРЫС

*Пугачев Роман Олегович, Курицын Дмитрий Игоревич, Румянцева Татьяна Анатольевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра анатомии человека, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: puga4ev01@gmail.com*

Актуальность: Многочисленные исследования последних 20 лет сняли все сомнения в наличии и эффективности постнатального нейрогенеза. Актуальной задачей является установление его особенностей на разных этапах онтогенеза и разработка подходов к управлению этим процессом для компенсации повреждений нервной системы.

Научная новизна: Получены оригинальные данные об изменениях индекса пролиферации по Ki67 в разных отделах рострального миграционного потока в фазе его формирования на фоне закрытия стволовой ниши в эмбриональном желудочке мозга на этапах позднего плодного и раннего постнатального периодов онтогенеза крысы.

Цель исследования: Установить особенности становления рострального миграционного потока по изменениям индекса пролиферации в его проксимальной, центральной (коллено) и дистальной частях в плодном и постнатальном (до 60 суток) онтогенезе крысы.

Материалы и методы: Работа выполнена на 18 крысах самцах линии Wistar. Изучались правые полушария крыс: плоды 22, 3, 7, 14, 21 и 60 сутки жизни. На парафиновых парасагиттальных серийных срезах мозга крыс толщиной 7 мкм иммуногистохимически выявляли Ki67+ клетки. Использовали первичные моноклональные антитела anti-Ki-67 ab16667 (UK, разведение 1:100), вторичные антитела (Goat anti Rabbit IgG ab97051, UK, разведение 1:1000). В проксимальной (вблизи субвентрикулярной зоны), в дистальной (субэпендимальная зона обонятельной луковицы) частях, и в коллене рострального миграционного потока (РМП) подсчитывали индекс пролиферации (ИП). Все процедуры проводили в соответствии с приказом «Правила проведения работы с использованием экспериментальных животных» (1977).

Результаты и обсуждение: У плода в центре обонятельной луковицы выявляется широкий эмбриональный желудочек, не сообщающийся с боковым желудочком, выстланный эпендимой, под которой находятся многочисленные Ki67+ клетки. На месте РМП находится скопление мелких клеток в виде тяжа, достигающее субвентрикулярной зоны (СВЗ). Уже на 3-7 сутки постнатального периода эмбриональный желудочек почти полностью закрывается, на его месте находится центральная зона ОЛ, в которой заканчивается РМП, узкий тяж с четкими границами. Ki67+ клетки различаются по морфологии: меньшая часть представлена клетками с крупными ядрами в разных фазах деления, большая часть – мелкие клетки с ядрами с разрыхленным хроматином. Пренатально на всем протяжении РП отмечается высокий ИП от 15 до 25%, при этом различия между проксимальной и дистальной зонами недостоверны. На 3 сутки после рождения ИП в проксимальной части не изменяется, а в колене и дистальной частях достоверно снижается до 11%. На 7 сутки на фоне выраженного обособления РМП происходит резкое возрастание ИП в проксимальной части и в колене до 44% и 32% соответственно, возрастание ИП в дистальной части значимо, но менее выражено (15%). На 14 сутки высокий 40% ИП сохраняется в проксимальной части, в колене снижается до 23%, в дистальном отделе, наоборот, возрастает по сравнению с предыдущим сроком до 23%. На 14-21 сутки происходит резкое (до 10%) снижение ИП в проксимальной части РП, сохранение высокого индекса в колене (19,7%) и резкое снижение в дистальной части (6%). На 60 сутки в проксимальной части РМП и колене ИП значимо не различаются (17 и 15%, соответственно), а в дистальной части ИП 7%. Повышение ИП на 7-14 сутки после рождения является результатом как повышения активности нейрогенеза в СВЗ, так и ускорения миграции по РМП, что сопровождается выходом из ниши менее дифференцированных прогениторов. Они продолжают делиться уже в толще РМП на всем его протяжении до центра ОЛ. С уменьшением активности стволовой ниши уменьшается и количество делящихся клеток.

Заключение и выводы: В раннем онтогенезе весь ростральный поток является зоной активной пролиферации клеток, полиморфизм которых доказывает различия направления их дифференцировки. Переход к внеутробному существованию является фазой резких преобразований стволовых ниш: закрытием эмбрионального желудочка, формированием РМП с разнонаправленными колебаниями ИП в его частях.

Неврология и психиатрия

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА)

Спицына Анастасия Сергеевна, Нефедова Эвелина Викторовна, Гвоздиковая Юлия Владимировна

ФГБОУ ВО Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России, Институт клинической неврологии и реабилитационной медицины, Владивосток, Российская Федерация

e-mail: spits_2002_07@mail.ru

Актуальность: Болезнь Бехтерева встречается с частотой 2:1000 населения, соотношение между мужчинами и женщинами 3:1. У таких больных риск развития переломов значительно возрастает, даже при низкоэнергетических травмах. В частности, переломы шейного отдела позвоночника (ШОП) крайне нестабильны.

Научная новизна: В литературе недостаточно описаны случаи переломов ШОП при болезни Бехтерева, что обуславливает сложность диагностики и выбора метода хирургического лечения. Приведённые данные важны для понимания тактики врача в подобной ситуации.

Цель исследования: Проанализировать и описать редкий случай патологического перелома ШОП при анкилозирующем спондилоартрите (болезнь Бехтерева).

Материалы и методы: Проведён анализ истории болезни пациента с закрытым переломовывихом С5 позвонка, на фоне болезни Бехтерева, находившегося под наблюдением врачей нейрохирургического отделения КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2» в период с 26.10 по 08.11.23.

Результаты и обсуждение: Пациент К., 51 год, поступил в нейрохирургическое отделение с жалобами на боль в шее, слабость в правой руке и ноге, боль при сгибании в тазобедренном суставе (ТБС) слева. Из анамнеза заболевания известно, что больной с 19-летнего возраста наблюдается по поводу болезни Бехтерева, первое время получал лечение, однако более 15 лет за медицинской помощью не обращался. 25.10.23. находился дома, оступившись, упал с высоты собственного роста, поэтому был госпитализирован в КГБУЗ «Пожарская ЦРБ». Заключение КТ ШОП: двухсторонний задний сцепившийся переломовывих С5 позвонка с грубой трёхмерной осевой деформацией, на фоне болезни Бехтерева. 26.10.23. силами ТЦМК переведён в КГАУЗ «ВКБ №2» для оперативного лечения. 27.10.23. Объективный статус: общее состояние тяжёлое. ЧДД: 16 в мин. АД: 130/70 мм рт. ст. Пульс: 76 уд./мин. НФТО по типу задержки. Неврологический статус: сознание ясное. В левой руке движения в полном объёме, в правой – парез: снижена сила в сгибателях предплечья до 2-х баллов, в разгибателях – до 3-х, парез разгибателей кисти до 4-х баллов. Сухожильные и периостальные рефлексy с рук D<S, с ног угнетены D=S. Гипестезия в зоне С6 корешка справа. Симптом Бабинского с двух сторон. Заключение: Ушиб спинного мозга на уровне шейного утолщения. Спинальный шок. Была проведена операция: Наложение скелетного вытяжения за теменные бугры. Закрытое вправление вывиха С5 позвонка. Дискэктомия С5-6. Передняя декомпрессия спинного мозга. Протезирование диска С5-С6 кейджем «Эндокарбон». Вентральный спондилез С5-С6-С7 полисегментарной пластиной «Галактика». Специализированная помощь оказана в полном объёме. Пациент нуждается в продолжении лечения в условиях отделения общего профиля в ЦРБ по месту жительства. Перевод в отделение согласован на 08.11.2023. Выписывается с улучшением.

Заключение и выводы: Исключительно важно своевременное выявление болезни Бехтерева путём проведения регулярных диспансеризаций, осуществление продолжительного

лечения и тщательного контроля за состоянием этих пациентов. В хирургическом лечении переломов, переломовывихов в шейном отделе позвоночника при анкилозирующем спондилоартрите необходимо учитывать особенности данной патологии.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ОКРЕЛИЗУМАБ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Березняк Ксения Игоревна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: riza-3-8@yandex.ru*

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 популяции пациентов с РС Ярославской области установлена связь стойкой деплеции В-клеток на фоне терапии анти-CD20 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: 57 пациентов (15 мужчин и 42 женщины) с установленным диагнозом РС по критериям МакДональда 2010 (2017) года, получающие терапию окрелизумабом в течение двух лет. Медиана возраста – 42 [36:49 (q1:q3)] года, медиана длительности заболевания 15 [9:21 (q1:q3)] лет. Всем пациентам проводилось фенотипирование лимфоцитов (CD3, CD4, CD8, CD19) до начала терапии, через год и через два года перед очередными введениями препарата. Оценивались данные МРТ через два года терапии, EDSS, наличие клинических обострений.

Результаты и обсуждение: В первую группу (n=14) вошли пациенты, у которых к концу второго года терапии перед очередным введением уровень В-клеток превышал 5 кл/мкл («слабый ответ»), во вторую (n=43) – с уровнем В-клеток ниже или равно 5 кл/мкл («сильный ответ»). Обострение и появление новых очагов при исследовании головного и спинного мозга на МРТ в T2 режиме за время второго года терапии Окрелизумабом отмечаем у 1 пациента (1 - течение РРС); По баллам EDSS разница между началом и концом второго года терапии составила только у 1 из 57 пациентов в +1,5 балла (течение РРС); у 3 пациентов из 60 в +1 балл (3 -течение РРС); у 10 пациентов вышли в +0,5 баллов к изначальным (8 – течение РРС, 1 – течение ВПРС, 1 – течение ППРС). У 4 пациентов разница -0,5 баллов (2 – течение РРС, 1 – течение ВПРС, 1 – течение ППРС), у 2 в -1 балл (2 - течение РРС), у 1 в -1,5 балла (течение ВПРС), а оставшиеся 36 пациентов остались стабильными по результатам исследования (27 – течение РРС, 3 – течение ВПРС, 6 – течение ППРС). Анализируя побочные эффекты на инфузии в течение 2 лет терапии препаратом моноклонального антитела анти CD-20 выяснили, что самой частой побочной реакцией организма в первые 24 часа после инфузии является аллергическая: зуд у 2 пациентов (1 – течение РРС, 1 – течение ППРС), крапивница у 3 (3 – течение РРС), покраснение кожи и чихание у 3 (3 – течение РРС). Так же у 2 (2 - течение РРС) было замечено повышение температуры при повторных введениях препарата, у 3 – слабость в ногах (2 -течение РРС, 1 течение ВПРС), у 2 - боли в спине (2 - течение РРС).

Заключение и выводы: В случае наличия сильного ответа на деплецирующее действие окрелизумаба (клеток менее 5 в мкл к следующему введению) с более высокой вероятностью наблюдается клиническая эффективность, что может быть использовано в прогнозировании ответа на терапию.

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФАРКТА МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (18-45 ЛЕТ)

Антипина Екатерина Олеговна, Шлыкович Валерия Валерьевна, Пранюк Наталья Владимировна

*УО Гродненский государственный медицинский университет, кафедра неврологии и нейрохирургии, Гродно, Беларусь
e-mail: catherine.antipina@gmail.com*

Актуальность: Этиология инфаркта головного мозга (ИГМ) у пациентов молодого возраста характеризуется полиморфизмом и часто остается неустановленной (в 15-40% случаев согласно литературным данным), что затрудняет лечение и вторичную профилактику.

Научная новизна: Определены и проанализированы факторы риска ИГМ у пациентов молодого возраста (18-45 лет) в Гродненской области.

Цель исследования: Определить распространенность традиционных сердечно-сосудистых факторов риска и выявить более редкие причины ИГМ у пациентов исследуемой группы; оценить распространенность этиологических подтипов ИГМ у пациентов молодого возраста.

Материалы и методы: В исследование включены 36 пациентов возрастной группы 18-45 лет с ИГМ, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях Островецкой центральной районной клинической больницы, Лидской центральной районной больницы в период с января 2020 года по ноябрь 2023 года, Гродненской университетской клиники в период с августа 2022 года по июль 2023 года. Проведен ретроспективный анализ историй болезней с комплексной оценкой клинико-анамнестических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований. Для статистической обработки использованы стандартные компьютерные программы «Microsoft Excel 2013», «STATISTICA 10.0».

Результаты и обсуждение: Среди пациентов исследуемой группы мужчины составили 75% (27 человек), женщины – 25% (9 человек). Средний возраст пациентов ($M \pm m$) – $38,4 \pm 5,5$ лет. Анализ распространенности факторов риска показал, что артериальная гипертензия регистрировалась в анамнезе у 18 (50%) пациентов исследуемой группы, дислипидемия – в 15 (41,67%) случаях, стенозы прецеребральных артерий по данным дуплексного сканирования – у 12 (33,33%) пациентов, сахарный диабет – в 3 (8,33%) случаях, фибрилляция предсердий – в 1 (2,78 %) случае, избыточная масса тела/ожирение – в 17 (47,22%) случаях, инфаркт миокарда в анамнезе – в 3 (8,33%) случаях, курение – в 17 (47,22%) случаях. Дефицит протеина С выявлен в 1 (2,78%) случае, антифосфолипидные антитела (АТ) (АТ к кардиолипину, бета-2-гликопротеину) – у 1 (2,78%) пациента, позитивность по ANA screen – в 1 (2,78%) наблюдении. Дефект межпредсердной перегородки диагностирован у 1 (2,78%) пациента. Антиген SARS-CoV2 был положительный у 1 (2,78%) пациента при поступлении в стационар. Этиологические подтипы ишемического инсульта согласно классификации TOAST в исследуемой группе распределились следующим образом: атеротромботический – в 12 (33,33%) случаях; кардиоэмболический – в 2 (5,56%) случаях; лакунарный – в 7 (19,44%) наблюдениях; инсульт другой уточненной этиологии – в 3 (8,33%) случаях, при этом в 2 наблюдениях диагностирована диссекция артерий, кровоснабжающих головной мозг, в 1 – антифосфолипидный синдром в анамнезе; инсульт неустановленной этиологии (криптогенный) – в 12 (33,33%) случаях.

Заключение и выводы: В результате проведенного исследования установлена высокая распространенность сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов возрастной группы 18-45 лет с ИГМ, в частности артериальной гипертензии, курения, дислипидемии. Выявление как традиционных, так и более редких причин развития ИГМ у пациентов молодого возраста имеет важное значение для проведения первичной и вторичной профилактики.

ЭПИСТОЛЯРНЫЕ ТЕКСТЫ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ (ОРИГИНАЛЬНОЕ В ОБЫДЕННОМ)

*Малахова Диана Алексеевна, Манаева Татьяна Алексеевна, Дунаева Полина Алексеевна,
Гаврилов Владимир Вячеславович,
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психиатрии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: dimchallow@gmail.com*

Актуальность: Шизофрения – распространённое психическое заболевание, в мире им страдают около 24 млн. человек (ВОЗ, 12.01.2022). Сегодня, вопреки распространённому предубеждению, болезнь успешно лечится, но из-за неоднозначного прогноза, имеет плохую «репутацию», что приводит к стигматизации пациентов.

Научная новизна: Изучение эпистолярных текстов больных может рассматриваться не только как дополнительный приём психодиагностики. Некоторые из этих текстов, с чертами самобытности и новаторства, можно представить в качестве оригинального культурологического материала.

Цель исследования: Выявить расстройства, формы и содержания мышления при шизофрении; рассмотреть варианты искажения процесса обобщения и целенаправленности мышления с точки зрения их оригинальности, что в ряде случаев даёт надежду предположить одарённость автора.

Материалы и методы: Исследование проводилось с 03.2023г. Анализировались рукописные тексты, собранные психиатрами Соколовским Л.Г., Савельевым Л.Н., Гавриловым В.В. с дидактической целью. Они охватывали период с 1940-х до 2000-х гг. На каждую единицу архива заполнялись разработанные нами протоколы; материалы группировались с учётом патологической продукции мышления и особенностей посланий (отдельные записки с жалобами, просьбами, воспоминаниями, пространными воззваниями и т.д.). Нами обработаны рукописные тексты, представляющие более 100 единиц архива, созданные 98 пациентами. Материалы, с учётом содержания идей и подразделялись на группы с персекуторной, экспансивной и депрессивной тематикой и сравнивались между собой. Тексты, вызывавший сомнение в диагностике шизофрении, не рассматривались.

Результаты и обсуждение: Эпистолярное творчество больных шизофренией можно разделить на три большие группы по содержанию идей: депрессивные, экспансивные и персекуторные. Среди текстов депрессивной группы чаще всего встречались работы с ипохондричной тематикой. При этом помимо сверхценных и бредовых идей в работах прослеживались характерные фобии и умеренно выраженные непродуктивные расстройства, в основном в виде обстоятельства мышления. Тексты персекуторной группы чаще всего имели тематику бытового вредительства со стороны окружающих автора людей. Реже встречались пациенты, описывавшие свою уверенность в том, что у окружающих есть намерение их убить. Нередко встречалась паралогичность. Интересно, что обычно это коррелировало с длительностью описываемого промежутка времени, измеряющегося годами, в котором они ощущали себя преследуемыми. Среди непродуктивных расстройств чаще чем в остальных группах встречались описания шперрунга, интерпретируемого автором как чужое воздействие.

Тексты экспансивной группы имели наибольший разброс по тематике, но можно выделить преобладание идей реформаторства и изобретательства над «чистыми» идеями собственного могущества. Так же работы этой группы были богаче всего снабжены иллюстрациями, имели оригинальные черты в использованных письменных материалах и способах размещения текстов на страницах. Так же чаще всего в них встречались разорванность мышления вплоть до так называемого «шизофренического салата», неологизмы и резонерство.

Заключение и выводы: Наиболее уникальными сюжетами отличались тексты больных с синдромом парафрени и психическим автоматизмом. В их работах на фоне идей реформаторства, изобретательства, могущества чаще встречались неологизмы, рисунки, поэтические строки, оригинальный способ размещения текста. Данные экземпляры помимо художественной ценности обладают также дестигмационным потенциалом.

УЛЬТРАБЫСТРАЯ ОПИОИДНАЯ ДЕТОКСИКАЦИЯ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРОЙ СТАДИИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Прошукин Алексей Юрьевич

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психиатрии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: noktcorv@mail.ru*

Актуальность: Использование привычных методов купирования абстинентного синдрома сопровождается выраженной абстиненцией до 10-14 дней, которую пациенты не в силах вынести. Чтобы ускорить опиоидную детоксикацию и снизить субъективные страдания пациента, был разработан метод ультрабыстрой опиоидной детоксикации.

Научная новизна: Метод УБОД применяется в РФ с 1999 года. В нашей работе мы дополним имеющиеся данные, в частности, по Ярославской области.

Цель исследования: Оценить эффективность УБОД по сравнению с консервативными методами лечения физической зависимости по критерию 2-недельного воздержания, т.к. абстиненция при отмене синтетических опиоидов длится 12-14 дней.

Материалы и методы: Исследование проведено 10.2022-01.2024, в нем приняли участие 68 пациентов с диагнозом: F11.222 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов, синдром зависимости, в настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление (пребывание в стационаре), средняя (вторая) стадия. Все участники — мужчины 30-40 лет, употреблявшие метадон более 6 лет, в средней суточной дозе до 0.25 г. Участников разделили на 2 группы: пациенты, получающие консервативное лечение опиоидной зависимости (контроль) — 28 чел.; группа УБОД — 40 чел. Результаты оценивались в соответствии с 2-недельным неупотреблением опиоидов.

Результаты и обсуждение: Группа контроль: 2 недели не употребляло 7 человек (25%). В группе УБОД — 31 человек (77,50%). Предположительно, высокий уровень 2-недельного неупотребления опиоидов в группе УБОД обусловлен более быстрой детоксикацией и эффективным купированием абстиненции. Кроме того, можно предположить, что пациенты, решившиеся на УБОД, больше замотивированы на лечение, что также объясняет результаты исследования.

Заключение и выводы: В группе контроль низкий уровень 2-недельного неупотребления опиоидов, что говорит о том, что консервативная терапия при данной зависимости малоэффективна. Группа УБОД показала достоверно лучшие показатели по вышеуказанному критерию. Следовательно, ультрабыстрая опиоидная детоксикация — современный, эффективный и надёжный метод лечения опиоидной зависимости.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕВУЩЕК С РАЗЛИЧНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИЕЙ

Горшкова Мария Артёмовна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психиатрии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: mariya_ag_2000@mail.ru

Актуальность: По данным ВОЗ среди причин смерти молодых людей (15-29 лет) в мировом масштабе самоубийства занимают 2 место. Уязвимой категорией являются подростки и молодые люди. По статистике Росстата в 2021 году в России совершили самоубийства 375 несовершеннолетних.

Научная новизна: Дополнить имеющиеся в литературе сведения о причинах суицидальных попыток в подростковой и молодёжной среде.

Цель исследования: Изучить особенности и причины суицидального поведения девушек подросткового и юношеского возраста с различной психопатологией.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Ярославская областная психиатрическая больница». Обследованы (анализ медицинской документации и клиническая беседа) 32 пациентки в возрасте 14-20 лет, госпитализированные в 2023 году в связи с предпринятыми суицидальными попытками. Обработка, систематизация и анализ данных проведены ручным методом подсчёта.

Результаты и обсуждение: Наследственность психопатологически отягощена у 14 человек (43,75%). Воспитывались в неполной семье 10 респонденток (31,25%), в приёмных семья – 2 (6,25%), в государственных учреждениях - 2 (6,25%). В 14 случаях (43,75%) семьи имели статус неблагополучных. В 4 случаях (12,50%) семьи полные, благополучные. Обучение в школе проходят 14 пациенток (43,75%), в колледже - 7 (21,88%), работают - 5 (15,63%), не работают и не учатся - 5 (15,63%), обучение на дому - 1 (3,13%). Психопатологические синдромы верифицированы следующим образом: расстройства личности и поведения - 11 пациенток (34,38%); невротические расстройства - 10 (31,25%); аффективные расстройства (текущий депрессивный эпизод) – 8 (25,00%), параноидная шизофрения – 3 (9,38%), Психотравмирующие обстоятельства, названные респондентками как непосредственная причина суицидальной настроенности: внутрисемейные конфликты (ссоры с родителями, недопонимание в семье, эмоциональная депривация) - 10 человек (31,25%); проблемы в школьной среде (буллинг со стороны одноклассников, эмоциональное давление со стороны учителей) - 5 человек (15,63%); у 3 человек (9,38%) суицидальные попытки были обусловлены вербальными галлюцинациями императивного содержания (призыв к совершению суицида), в рамках психотической симптоматики в структуре параноидной шизофрении. У 6 человек (18,75%) выявлены проблемы, связанные с употреблением алкоголя и других ПАВ (производные амфетамина, каннабиноиды). До момента совершения суицидальной попытки половина респонденток (16; 50,00%) наносили самоповреждения без суицидальной цели (селфхарм) для облегчения душевной боли, эмоциональных переживаний, либо с демонстративной целью. Предпринятая суицидальная попытка с истинным намерением ухода из жизни имела место быть у 26 респонденток (81,25%). Демонстративная попытка суицида - у 6 (18,75%).

Заключение и выводы: Суицидальное поведение отмечено преимущественно у девушек с пограничной психопатологией, невротическими и личностными расстройствами, при этом непосредственной причиной суицидальной попытки назывались сложности отношений в семье и в школьном коллективе. При шизофрении суицидальные попытки были обусловлены вербальными галлюцинациями императивного содержания.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ И ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ибрагимова Хадижат Гамзатовна, Сатаев Алексей Евгеньевич

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психиатрии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: Hadizha2602@mail.ru

Актуальность: По данным различных источников сочетание тревожно-депрессивной симптоматики и соматического заболевания встречается у каждого 2-4 пациента амбулаторного звена и негативно влияет на течение, эффективность лечения и прогноз как соматической, так и психической патологии

Научная новизна: Данная работа дополняет имеющиеся данные о взаимосвязи и взаимовлиянии тревожно-депрессивных симптомов и соматической патологии, недостаточно полно представленные в современной научной литературе

Цель исследования: Изучение распространенности и факторов риска тревожной и депрессивной симптоматики при хронической соматической патологии

Материалы и методы: Группа исследуемых была составлена методом сплошной выборки среди пациентов с хронической соматической патологией, обратившихся на прием к терапевту в поликлинике № 2 ЦГБ города Ярославля в период с 12.02.2024 по 16.02.2023 гг. Для диагностики депрессивной и тревожной симптоматики был использован опросник HADS, интерпретация результатов которого проводилась следующим образом: сумма баллов от 0 до 7 по подразделам тревоги и депрессии – норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги/депрессии), сумма баллов 8 и более – наличие данных симптомов. Подтверждение статической значимости выводов проводилось с использованием точного критерия Фишера

Результаты и обсуждение: Исследуемую выборку составили 60 пациентов, среди которых 16 мужчин (26,66%) и 44 женщины (73,33%). Возраст респондентов варьировал от 20 до 73 лет По результатам заполнения опросника HADS, тревожная и/или депрессивная симптоматика была обнаружена у 37 опрошенных (61,66%) Выделены 4 группы пациентов: 1. Пациенты с симптомами депрессии – 8 (13,33%) 2. Пациенты с симптомами тревоги - 22 (36,66%) 3. Пациенты с симптомами тревоги и депрессии - 7 (11,66%) 4. Пациенты без симптомов тревоги и депрессии – 23 (38,33%) Среди пациентов с симптомами тревоги и/или депрессии обращались за психиатрической помощью 7 человек (18,91%), не обращались – 30 (81,09%) Среди лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями симптомы тревоги были выявлены у 5 человек (22,72%), симптомы депрессии – у 5 (22,72%), тревоги и депрессии – у 3 (13,63%). Отсутствие симптомов тревоги и депрессии у лиц с СС патологией наблюдалось у 9 человек (40,90%) Среди лиц с патологией ЖКТ симптомы тревоги выявлены у 14 опрошенных (43,75%), симптомы депрессии – у 4 (12,50%), симптомы тревоги и депрессии – у 5 (16,62%). Отсутствие тревожно-депрессивной симптоматики – у 9 (28,12%) Был проведен анализ взаимосвязи патологии ЖКТ с наличием тревожно-депрессивной симптоматики: распространенность клинически выраженной тревоги у лиц с заболеваниями ЖКТ достоверно выше, чем у лиц без заболеваний ЖКТ (Критерий Фишера 2,563 - в зоне значимости) Распространенность тревожно-депрессивной симптоматики в зависимости от факторов риска: Пол: у мужчин - 69%, у женщин – 33% Возраст: у молодых (18-44 лет) – 67,85%, у зрелых (45-59 лет) – 53,33%, у пожилых (60-74 лет) – 62,5% Работа: у безработных 87%, у работающих 57% Наследственность: у лиц с отягощенным психиатрическим анамнезом - 77%, с неотягощенным - 57% Лечение основного заболевания: у лиц, не соблюдающих комплаенс – 85%, у комплаентных – 53% Семья, в которой воспитывался: у лиц из неполной семьи – 75%, из полной – 58,33%

Заключение и выводы: Высокая распространенность тревожно-депрессивной симптоматики при соматической патологии сочетается с низкой обращаемостью за психиатрической помощью. Симптомы тревоги встречаются чаще у лиц с патологией ЖКТ, чем у лиц с отсутствием патологии ЖКТ. Выявлены значимые факторы риска: мужской пол, молодой и пожилой возраст, отсутствие работы, отягощенный психический анамнез, отсутствие комплаентности.

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Якубов Давид Бейзатович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психиатрии и медицинской психологии с курсом ИПДО, г.Ярославль, Российская
Федерация*

e-mail: darh3ro@yandex.ru

Актуальность: По данным ВОЗ, в период с 2015 по 2050 год доля населения мира старше 60 лет почти удвоится, с 12,0% до 22,0%. Данная демографическая тенденция к увеличению в популяции доли лиц пожилого возраста делает проблему деменции весьма актуальной как для здравоохранения, так и для общества в целом.

Научная новизна: Произведена оценка нарушений высшей нервной деятельности и нейропсихиатрических состояний у пациентов с сенильной деменцией различного генеза на легкой и умеренной стадии, находящихся на лечении в стационарных условиях.

Цель исследования: Определить частоту возникновения и степень выраженности у пациентов с деменцией нейропсихиатрических состояний для оценки тяжести различных поведенческих симптомов, а также успешность лечения на стационарном этапе. Оценить нарушения высшей нервной деятельности при легкой и умеренной деменции.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 22 пациентки (100% женщины) сенильного возраста с деменцией. Использовались шкалы: Mini-mental State Examination, тест рисования часов, Cohen-Mansfield Agitation Inventory, гериатрическая и корнельская шкала депрессии, тесты для оценки высшей нервной деятельности.

Результаты и обсуждение: Апраксия диагностируется в 50,0% (в легкую стадию 20,0%, в умеренную 50,0%). Агнозия в 90,9%. Зрительная агнозия составила 40,9% (при легкой 10,0%, при умеренной 66,6%). Слуховая агнозия 13,6% и только среди пациентов в умеренной стадии 25,0%. Пространственная агнозия 13,6% (при легкой в 10,0%, а в умеренную 16,7%). Соматоагнозия 90,9%, проявляющаяся анозогнозией и фингерогнозией (в легкую 70,0%, в умеренную 100%). При оценке зрительной памяти (тест Бернштейна) в легкую стадию регистрируется высокий 10,0%, средний 70,0%, очень низкий 20,0%, а в умеренную низкий 58,3%, очень низкий 41,7% уровень. При оценке слуховой памяти (методика А.Р. Лурия) в легкую стадию регистрируется средний 40,0% и ниже среднего 60,0%, а умеренную низкий 58,3% и очень низкий 41,7% уровень. При этом долгосрочная память в 100% на очень низком уровне. Афазия встречается в 59,1%. При этом чаще диагностируется в умеренную стадию 59,1% (оптико-мнестическая 25,0%, акустико-мнестическая 41,7%, семантическая 41,7%, динамическая 8,3%), реже в легкую 18,2% (только акустико-мнестическая 10,0% и семантическая 50,0%). Алексия в 100% случаев не выявлена. Акалькулия встречается в 72,7%, при этом в легкой стадии (60,0%) реже, чем в умеренную (91,7%). Причиной госпитализации нередко становятся нейропсихиатрические состояния, среди которых наиболее часто встречается психоз 54,5%, тревожность 13,6%, реже (в равной степени) расторможенность

31,8%, тревожное возбуждение и агрессия 31,8%. По корнельской шкале депрессия определена в 77,3% случаев (вероятная 50,0%, выраженная 27,3%), а в ходе лечения у 22,7% (вероятная). По гериатрической шкале вероятная депрессия у пациентов в 50,0% случаев, при этом в умеренной стадии 58,3%, а в легкой 30,0%. Проводимое лечение для устранения нейropsychиатрических состояний: нейролептики 95,5%, реже антидепрессанты из группы СИОЗС 31,8% и транквилизаторы только на умеренной стадии 13,6%.

Заключение и выводы: Деменция является прогрессирующим заболеванием, которая сопровождается нарушением высшей нервной деятельности, чаще при умеренной стадии. Зрительная память более сохранна, чем слуховая. Долгосрочная словесная память страдает не зависимо от стадий. Нейropsychиатрические состояния на том или ином этапе болезни развиваются у каждого второго пациента, являясь одной из главных причин госпитализации.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

*Манаева Татьяна Алексеевна, Лобанова Ирина Валерьевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психиатрии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: manaeva002@gmail.com*

Актуальность: Системная красная волчанка - аутоиммунное заболевание, при котором вследствие гиперпродукции органоспецифических аутоантител развивается иммунокомплексное повреждение органов, сопровождающееся широким спектром клинических проявлений в том числе со стороны психических функций.

Научная новизна: Частота встречаемости тревожно-депрессивных расстройств при СКВ составляет 50-83%. До сих пор неизвестно, являются ли данные аффективные расстройства провоцирующим фактором СКВ или же её нейropsychическим проявлением. Новые исследования необходимы для разработки лучшей стратегии помощи пациентам.

Цель исследования: Анализ и демонстрация сложного клинического случая пациентки с тревожно-депрессивным расстройством при системной красной волчанке.

Материалы и методы: Клиническая беседа (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания), оценка текущего статуса. Анализ медицинской документации, дополнительных методов исследования и проводимой терапии. Катамнестическое наблюдение.

Результаты и обсуждение: Пациентка 36 лет наблюдается у психиатра по поводу тревожно-депрессивного расстройства, имеет множественную соматическую патологию: Хронический интерстициальный нефрит. ХБП 2 ст. СКФ – 67 мл/мин. Постхолецистэктомический синдром. Хронический панкреатит. Хронический гастрит. Синдром раннего истощения яичников. Системная дисплазия соединительной ткани. Фотодерматоз. Алопеция. Основной диагноз: Системная красная волчанка (иммунные нарушения: повышение титра антител к ДНК, РФ) Принимает регулярно иммуносупрессант - плаквенил, заместительную гормональную терапию - эстрогель гель, утражестан. По данным анамнеза наследственностьотягощена по отцовской линии завершёнными суицидами в нескольких поколениях. Преморбидно тревожно-мнительная. Развертывание психопатологической симптоматики с 25 лет на фоне соматического неблагополучия. В клинической картине тревожно-депрессивная симптоматика с пароксизмами по типу панических атак, сопровождающихся вегетативной симптоматикой с активацией симпатно-адреналовой системы. Применялись методы когнитивно-поведенческой психотерапии, которые не имели должного эффекта. При подборе психофармакологического лечения не удастся достичь терапевтических дозировок препаратов ввиду их плохой переносимости с развитием нежелательных

явлений, требующих отмены (выраженная седация, отеки, повышение артериального давления, задержка мочи, нарушение аккомодации, гиперпролактинемия), имеет место быть вынужденное систематическое употребление бензодиазепиновых транквилизаторов. Тревожно-депрессивная симптоматика имеет прогрессивность с формированием избегающего поведения и негативно влияет на социальную адаптацию пациентки.

Заключение и выводы: Проявления тревоги и депрессии на фоне соматического неблагополучия, связанного с системной красной волчанкой, труднокурабельны и существенно ухудшают качество жизни пациентки. Необходимо дальнейшее изучение данной проблемы с целью формирования комплексного подхода к лечению.

ГОМОСЕКСУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ С ПОГРАНИЧНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Усов Андрей Александрович, Лобанова Ирина Валерьевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра психиатрии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: Vologzhanin159@mail.ru

Актуальность: Люди с гомосексуальностью существовали во все времена, несмотря на неоднозначное отношение к этому явлению в различных культурах. До настоящего времени нет единого понимания природы гомосексуальности.

Научная новизна: Настоящая работа дополнит имеющиеся в литературе сведения о причинах формирования гомосексуальных тенденций у подростков и молодых взрослых, о специфике различных сторон их жизни и связи с психопатологией пограничного регистра.

Цель исследования: Определить общность в различных аспектах жизни молодых людей с пограничной психической патологией, имеющих гомосексуальные тенденции, установить предпосылки их возникновения.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 27 пациентов с различной пограничной психической патологией и гомосексуальной направленностью любовных отношений из них 19 (70,37%) женщин и 8 (29,63%) мужчин, средний возраст – 22,3 года (от 15 до 30 лет). Изучена медицинская документация, проведено анкетирование с открытыми вопросами, касающимися различных аспектов жизни респондентов, а также клиническая беседа. Обработка информации проводилась ручным способом.

Результаты и обсуждение: Поводом для обращения к психиатру у всех испытуемых были проблемы, непосредственно не связанные с их гомосексуальностью. Предъявлялись жалобы, ассоциированные с депрессивной симптоматикой в 14 (51,85%) случаях, с тревогой - в 7 (25,92%), навязчивостями - 4 (14,81%), проблемами в эмоционально-волевой сфере - 2 (7,40%). Были диагностированы аффективные расстройства 12 (44,44%) пациентам, расстройства личности – 9 (33,33%), шизотипическое расстройство – 3 (11,11%), невротические расстройства – 3 (11,11%). Суицидальные тенденции прослеживались у 12 (44,44%) человек. Имели опыт регулярного употребления ПАВ - 6 (22,22%). У 16 (59,25%) пациентов отмечался психический инфантилизм. Наследственная отягощенность по психопатологии имела место быть у 20 (74,07%) респондентов. Развод родителей пережили 15 (55,55%) человек. В 2 (7,40%) случаях родители были лишены родительских прав, воспитание в условиях эмоциональной депривации, в 23 (85,18%) - отец не принимал участия в воспитании, в 10 (37,03%) - воспитанием преимущественно занималась бабушка. Большая часть обследованных имели проблемы социального взаимодействия в школьном коллективе (отверженность, буллинг) - 18 (66,66%), высокий уровень успеваемости - 18 (66,66%). Сексуализированному насилию в

детстве подверглись 5 (18,51%) девушек. У 7 (25,92%) имелся травматичный опыт абьюзивных гетеросексуальных отношений. Подавляющее большинство респондентов (24; 88,88%) заявляли о потребности в эмоциональной поддержке и понимании со стороны партнера, из них 17 (62,96%) считали сексуальные отношения не значимыми, при этом 6 (22,22%) человек вообще не имели сексуального опыта. Среди опрошенных около половины (14; 51,85%) не были полностью уверены в своей сексуальной ориентации.

Заключение и выводы: Большинство молодых людей с пограничной психической патологией и гомосексуальными тенденциями имели наследственную отягощенность по психопатологии, были лишены гармоничного семейного воспитания, имели трудности школьной коммуникации, столкнулись с негативным опытом гетеросексуальных отношений. Определяющей в выстраивании отношений называют эмоциональную, а не сексуальную связь.

Онкология / гематология

ЧАСТОТА КОРРЕКЦИИ СТАДИИ ОПЕРАБЕЛЬНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Свиридова Анна Андреевна, Дыленок Алексей Александрович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: an.pautova@yandex.ru

Актуальность: В РФ рак желудка – 5-й по распространенности среди злокачественных опухолей. Оперативное лечение – основной метод, но неоптимальный на первом этапе при выходе опухоли за пределы органа: в этом случае нужна неоадьювантная химиотерапия. По этим причинам требуется точное предоперационное стадирование.

Научная новизна: Проведён анализ историй болезни и амбулаторных карт пациентов Ярославской областной клинической онкологической больницы с определением частоты коррекции послеоперационной стадии опухолевого процесса при операбельном раке желудка.

Цель исследования: Определить частоту послеоперационной коррекции стадии опухолевого процесса при операбельном раке желудка.

Материалы и методы: За период 2020-2022 г проведён анализ историй болезни 138 пациентов (79 мужчин (57,3%), 59 женщин (42,7%), средний возраст 65,9±1,8 лет) с раком желудка, получивших хирургическое лечение. При гастроскопии выявлена и морфологически верифицирована аденокарцинома желудка. Предоперационное стадирование по данным МСКТ грудной, брюшной полостей, малого таза, УЗИ ОБП и надключичных лимфоузлов: T1 – 12 человек (8,7%), T2 – 45 (32,6%), T3 – 81 (58,7%), T4 – 0 (0,0%); Nx – 5 человек (3,6%), N0 – 108 (78,3%), N1 – 25 (18,1%), N2, N3 – 0 (0,0%). Клиническое стадирование: I стадия – 51 человек (36,9%), IIА – 6 (4,3%); IIВ – 61 (44,2%), III – 20 (14,5%), IVА, IVВ – 0 (0,0%). Консилиум из хирурга-онколога, радиолога, химиотерапевта и патоморфолога решил первым этапом провести хирургическое лечение.

Результаты и обсуждение: Всем пациентам были выполнены хирургические вмешательства следующих объемов: гастрэктомия с ЛАЭ D-2 – в 41 случае (29,7%), субтотальная дистальная резекция желудка с ЛАЭ D-2 – в 78 случаях (56,5%), проксимальная резекция желудка с ЛАЭ D-2 – 14 случаев (10,2%), другие варианты операций – 5 случаев, среди которых клиновидная резекция желудка 3 случая (2,2%), экстирпация культи желудка – 2 случая (1,4%). Продолжительность операций варьировалась от 85 до 455 минут, среднее время 173,4±7,4 минуты. В послеоперационном периоде у 11 пациентов (7,9%) отмечались осложнения. В 3-х случаях это внутрибрюшинное кровотечение (27,3%), спаечная кишечная непроходимость – 1 случай (9,1%), анастомозит – 1 случай (9,1%), тонкокишечный свищ – 1 случай (9,1%), серома послеоперационной раны – 1 случай (9,1%), фибрилляция предсердий – 1 случай (9,1%), мезентериальный тромбоз с разлитым перитонитом - 1 случай (9,1%), абсцесс малого таза – 1 случай (9,1%), острая левожелудочковая недостаточность – 1 случай (9%). Летальность составила 1 случай, это 9,1% среди пациентов с послеоперационными осложнениями и 0,7% среди всех пациентов. Послеоперационное стадирование следующее: IA стадия – 33 человека (23,9%), IB стадия – 34 человека (24,6%), IIА стадия – 22 (15,9%); IIВ стадия – 20 (14,5%); IIIА стадия – 0 (0,0%), IIIВ стадия – 22 (15,9%), IIIC стадия – 5 (3,6%), IV стадия – 2 человека (1,5%). Коррекция стадии осуществлена на основании данных послеоперационного патологоанатомического исследования за счет патоморфологической оценки категорий T и N. В 36 случаях (26,1%) происходило усугубление категории T. Усугубление категории N произошло в 55 случаях (39,9%). В 43 случаях (31,2%) стадия не изменялась.

Заключение и выводы: Установление некорректной стадии опухолевого процесса является фактом, который требует произведения коррекции выработанного плана лечения и проведения адьювантной полихимиотерапии. А случаи ее изменения в меньшую сторону могут свидетельствовать о проведении избыточного лечения. Данные обстоятельства требуют дальнейшего исследования на большем объеме данных.

ЦИРКУЛЯРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМИ ФОРМАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

*Касихина Анастасия Владимировна, Завьялов Дмитрий Вячеславович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: nastya.sid98@gmail.com*

Актуальность: Актуальный тренд- увеличение количества ранних форм КРР. Эндоскопические методики не всегда могут обеспечить соблюдение принципа радикальности. Методика диссекции сложна и не нашла широкого применения в РФ. Это актуализирует проблему выбора тактики эндоскопического удаления КРР.

Научная новизна: Оценка результатов малоинвазивной методики удаления РР - циркулярной эндоскопической резекции (ЦЭРС) в интраоперационном и послеоперационном периоде.

Цель исследования: Оценка эффективности ЦЭРС для пациентов с КРР в условиях эндоскопического отделения.

Материалы и методы: В период с 2020 по 2024 год ЦЭРС использовалась для лечения РР у 22 пациентов, из них женщины 55%(12), мужчины 45% (10), средний возраст 69,27 лет (42-86), локализация КРР в левом фланге 91%(20), в правом фланге 9%(2), средний размер образования 1,8 см (1,0см-3,5см). Эндоскоп: Olympus CV-190 EXERA III. Раствор для подслизистой инъекции: инъекция физиологического раствора и гиалуроновой кислоты 1:1. Устройства: для инъекции- инъектор 5 мм, для кругового разреза и диссекции: Dual- нож, IT- нож, для резекции: одноразовая монофиламентная петля, Endoflex.

Результаты и обсуждение: Единым блоком было удалено 86% (19) образований. Радикальное удаление по данным послеоперационной гистологии-90% (20) R0, 5% (1) Rx, 5%(1) R1. У 14% (3) пациентов была глубокая инвазия в подслизистый слой, поэтому они были переведены на лапароскопическую резекцию сигмовидной кишки 9% (2), ПГКЭ 4% (1) соответственно. В одном случае отмечалось раннее послеоперационное осложнение: отсроченная перфорация стенки кишки, выполнена экстренная лапаротомия с ушиванием стенки кишки. Всем пациентам выполнено контрольное исследование в сроки 6 и 12 месяцев после ЦЭРС, случаев локального рецидива не выявлено.

Заключение и выводы: Наши результаты свидетельствуют о том, что ЦЭРС эффективный метод для резекции ранних форм КРР. ЦЭРС имеет следующие преимущества: во-первых, добавление кругового разреза снижает риск рецидивных опухолей, т.к. считается, что рецидивные опухоли развиваются из остатков опухолевых тканей из резецированного края. Во-вторых, полная резекция опухоли позволяет провести тщательный гистологический анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕЙ ЛИНИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С «ДИКИМ ТИПОМ» МУТАЦИИ ГЕНА RAS

Иванова Ольга Сергеевна, Левшина Мария Николаевна, Ширяев Николай Павлович, Чепоров Сергей Валентинович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: olgaivanova_44@bk.ru*

Актуальность: Колоректальный рак (КРР) занимает лидирующую позицию в структуре заболеваемости и смертности среди онкопатологии. В Ярославской области (ЯО) в 2023 г. заболеваемость составила 13,4%, а смертность 15,9% от всех случаев злокачественных новообразований (ЗНО).

Научная новизна: Впервые проведен анализ выживаемости пациентов с метастатическим КРР (мКРР) с «диким типом» мутации гена RAS в зависимости от выбора схемы лечения третьей линии лекарственной терапии (ЛТ).

Цель исследования: Оценить эффективность лечения и общую выживаемость (ОВ) пациентов с мКРР с «диким типом» мутации гена RAS в зависимости от выбора схемы лечения третьей линии лекарственной терапии в ЯО.

Материалы и методы: Проанализировано 87 пациентов с третьей линией ЛТ на базе Ярославской областной клинической онкологической больницы, 34 из которых с «диким типом» мутации гена RAS. Выделено 4 группы пациентов в зависимости от различных схем третьей линии ЛТ. I группа: FOLFOX (лейковорин, 5-фторурацил, оксалиплатин)+Цетуксимаб - 14,7% (n=5); II группа: FOLFIRI (лейковорин, 5-фторурацил, иринотекан)+Цетуксимаб - 23,5% (n=8); III группа – Регорафениб - 32,4% (n=11); IV группа – XELOX (оксалиплатин, капецитабин)-29,4% (n=10).

Результаты и обсуждение: При проведении ЛТ ОВ в I группе по схеме FOLFOX+Цетуксимаб составила – 23,6 мес (ДИ = 13,4 – 33,8); во II группе по схеме FOLFIRI+Цетуксимаб – 38,1 мес (ДИ = 25,9 – 50,3); в III группе по схеме Регорафениб – 34,9 мес (ДИ = 24,6 – 43,2); в IV группе по схеме XELOX– 34,7 мес (ДИ = 25,2 – 44,2) (p = 0,03).

Заключение и выводы: Реиндукция схемы FOLFIRI+Цетуксимаб по сравнению со стандартной терапией третьей линии препаратом Регорафениб увеличивает ОВ на 4,5 месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

Чепорова Мария Сергеевна, Чепоров Сергей Валентинович

*ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России, Кафедра онкологии,
Москва, Российская Федерация
e-mail: masha.cheporova@mail.ru*

Актуальность: В настоящее время имеется ряд локализаций опухолевого процесса, резистентных к проведенному лечению. Именно такой опухолью является холангиоцеллюлярный рак. Это связано с высокодесмопластическим характером опухоли. Также он отличается богатым опухоль-ассоциируемым иммунным микроокружением.

Научная новизна: В Ярославской области (ЯО) ежегодно заболевает около 100 человек данной патологией. Подавляющему большинству больных рекомендовано паллиативное лекарственное лечение. Все это приводит к неудовлетворительным результатам лечения. Процент умерших до года больных в ЯО составляет 80-90%.

Цель исследования: Оценить результаты лечения не резектабельного холангиоцеллюлярного рака печени в ЯО за последние 5 лет. Выработать основные подходы к лечению и предикторы, позволяющие получить наилучшие результаты лечения.

Материалы и методы: Для анализа отобраны пациенты с диагнозом внутривнутрипеченочный холангиоцеллюлярный рак (шифр С22), пролеченные в Ярославской областной клинической онкологической больнице за период с 2018 по 2023 гг. У больных выявлен местнораспространенный рак, не подлежащий хирургическому лечению, или метастатический процесс. У всех пациентов диагноз подтвержден по результатам клинических, диагностических и морфологических исследований. Больным проводилась паллиативная лекарственная терапия по схемам: GemCis (Гемцитабин-Цисплатин), FOLFOX (Оксалиплатин-Фторурацил-Лейковарин), Капецитабин, Дурвалумаб. Оценка динамики процесса проводилась на компьютерном томографе GE Revolution EVO 64- срезовым и GE Discovery RT, 16-срезовым по системе оценки RECIST 1.1. Статистический анализ проводился системой STATISTICA 10.

Результаты и обсуждение: Взяты для анализа 35 больных. Средний возраст составил 63 (41-84) года. Большинство составили женщины 20 (57,2%). По гистологической структуре распределились практически поровну: аденокарцинома 18, холангиоцеллюлярный рак 17. У 23 (65,7%) пациентов поражена только печень. Сумма опухолевых очагов менее 10 (3-9) см зарегистрировано у 15 (42,8%), более 10 (10-35) см у 20 (57,2%) пациентов. В зависимости от линии лечения, пациенты распределились следующем образом: одна линия 16 (45,7%), две линии 16 (45,7%), три линии у 3 (8,6%) пациентов. Общая выживаемость составила 16,5 мес. При этом зарегистрировано два пациента, переживших 5-летний период наблюдения. Одногодичная выживаемость составила 68,5 %. Выживаемость без прогрессирования 10,4 мес. В настоящее время 8 пациентов продолжают лечение. Наилучшим предиктором выживаемости зарегистрирован объем опухолевого поражения. Общая выживаемость у пациентов с размером МТС очагов менее 10 см составила 20,2 мес. Более 10 см – 13,2 мес. Полученные результаты превышают показатели, полученные при проведении исследования GemCis (Valle S. et al 2010), котором общая выживаемость составила 11,7 мес., выживаемость без прогрессирования 5,0 мес. По нашему мнению, это было достигнуто благодаря проведению лечения у пациентов более одной линии.

Заключение и выводы: Терапия больным с первичным холангиоцеллюлярным раком печени остается серьезной проблемой. В настоящее время применение алгоритма лечения, выработанным в Ярославской областной клинической онкологической больнице, позволяет добиться неплохих результатов. 2/3 пациентов, отобранных на лечение, переживают один год. Зарегистрированы больные, наблюдающиеся более 5 лет.

ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И СПЕЦИФИЧНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ.

Шаплыгина Елизавета Владимировна, Загнеева Анжелика Витальевна, Малащенко Виктор Николаевич, Ширяев Николай Павлович, Ильин Михаил Витальевич

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: elizavetashaplygina@icloud.com

Актуальность: ЗНО женских половых органов занимают 2-е место в структуре онкозаболеваемости. Причина - позднее выявление заболевания, следовательно, ранняя диагностика уменьшит показатель смертности. Для повышения охвата женского населения, необходим быстрый и массовый метод опроса - анкетирование.

Научная новизна: Впервые проведено анкетирование пациентов, выявлены критерии для создания скрининга РЖПС. Впервые на основе применения многофакторного статистического ROC анализа 69 вопросов и ответов анкетированных женщин, нами выявлены 10 статистически достоверных предикторов ЗН женской половой сферы.

Цель исследования: Упростить и увеличить точность анкетного метода прогнозирования РЖПС для последующей компьютерной обработки данных и автоматизированного формирования диспансерных групп риска без участия врача. Оценить чувствительность и специфичность полученной математической модели прогнозирования.

Материалы и методы: Проведено анкетирование в двух группах больных: условно здоровые и женщины с верифицированным диагнозом РЖПС. Всего проанкетирована 669 женщин. В основную группу вошли пациенты (N=376) с верифицированным РЖПС, находившиеся на лечении в ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница». Диагноз РЖПС у всех пациенток верифицирован морфологическим методом. В группу сравнения вошли условно здоровые пациенты (N=293). Возрастной интервал отобранных пациенток 22 - 88 лет. Анализ статистики важных предикторов проведен с помощью программ Statistica 10.0 и MedCalc.

Результаты и обсуждение: 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.

Заключение и выводы: Благодаря увеличению объема базы данных удалось повысить чувствительность с 86,4% до 98,7% и специфичность с 84,2 до 90,7%, снизив количество предикторов с 18 до 10. Статистический анализ позволил выявить факторы, которые влияют на развитие РЖПС, что даёт возможность формировать группы риска, повышать онкологическую настороженность, позволит увеличить охват населения проф-мероприятиями.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ СКРИНИНГА

*Сливанова Татьяна Андреевна, Чеснокова Дарья Сергеевна, Малашенко Виктор Николаевич,
Ширяев Николай Павлович,*

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: slivanova.tanya@yandex.ru

Актуальность: С целью повышения охвата населения, обследуемого по поводу патологии молочной железы, необходим быстрый и массовый метод опроса, которым является анкетирование. Метод позволит выявить патологию на более ранней стадии и распределить пациентов по соответствующим группам риска.

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: Упростить и увеличить точность анкетного метода прогнозирования рака молочной железы для последующей компьютерной обработки данных и автоматизированного формирования диспансерных групп риска без участия врача. Оценить чувствительность и специфичность полученной математической модели прогнозирования.

Материалы и методы: Проведено анкетирование в двух группах больных. В основную группу вошли пациенты (N=235) с верифицированным раком молочной железы, находившиеся на лечении в маммологическом отделении ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница». Диагноз рак молочной железы у всех пациентов верифицирован морфологическим методом. В группу сравнения вошли условно здоровые пациенты (N=120). Возрастной интервал отобранных пациенток 45 - 70 лет. Анализ статистики важных предикторов проведен с помощью программ Statistica 10.0 и MedCalc.

Результаты и обсуждение: 1.Перенесенные заболевания молочной железы. (0,25) 2.Рак молочной железы у ближайших родственников до 40 лет. (0,06) 3.Рак молочной железы у ближайших родственников после 40 лет. (0,009) 4.Заболевание щитовидной железы. (0,001) 5.Перенесенные заболевания половой сферы. (0,004) 6.ИМТ. (0,002) 7. Возраст наступления менопаузы. (0,0007) 8. Возраст наступления менструации. (0,4) 9. Перенесенные аборты. (0,002) Чувствительность метода составила 85,5, специфичность 44,5, критерий: > 0,4085

Заключение и выводы: Статистический анализ позволил выявить факторы, которые в большей степени влияют на развитие РМЖ в различных возрастных группах, с помощью которых можно научно обоснованно формировать группы риска, для проведения регулярных профилактических мероприятий с определенными обследованиями.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОГО СКРИНИНГА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ.

Синкевич Кристина Дмитриевна, Соколова Елизавета Андреевна, Малащенко Виктор Николаевич

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: krysti99@mail.ru*

Актуальность: В последние десятилетия во всем мире отмечается неуклонный рост заболеваемости злокачественными опухолями кожи. В структуре онкологической заболеваемости населения России злокачественные новообразования кожи ежегодно занимают второе ранговое место.

Научная новизна: Анкетирование пациентов позволит выявлять критерии позволяющие достоверно отнести человека к группе повышенного риска ЗНО кожи.

Цель исследования: Компьютеризация анкетного метода скрининга злокачественных новообразований кожи для формирования групп повышенного риска. Оценка чувствительности и специфичности полученной математической модели прогнозирования.

Материалы и методы: Нами были разработаны анкеты по ЗНО кожи, состоящие из 51 вопроса, включающие генетические особенности пациентов, экзогенный и эндогенный факторы. Всего было проанкетировано 234 человек из них 21 с диагнозом ЗНО кожи, 213 человек группа 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 ($P < 0,0001$). Впоследствии к этим вопросам применялся регрессионный анализ для расчета математической модели.

Чувствительность данного метода составила 74,6, специфичность 90,5. Коэффициент AUC равен 0,888. Для создания компьютерной программы и реализации точности ее заключение требуется специфичность более 96,0. 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. Следующим этапом научной работы будет увеличение количества вопросов и конкретизация ответов с помощью графических представлений, которые позволят пациентам достовернее отвечать на поставленные вопросы. А также требуется увеличить численности проанкетированных пациентов, для достоверности получаемых данных.

Заключение и выводы: На основе 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.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ СКРИНИНГА.

Агафонова Валерия Андреевна, Кузнецов Игорь Владимирович, Малащенко Виктор Николаевич, Ширяев Николай Павлович,

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: klmarova@yandex.ru

Актуальность: В Ярославской области рак желудка занимает 7-е место по заболеваемости, 4-е место по смертности; за 2021 год на 1-2 стадиях рак желудка выявлен у 36,5 %, на 4 стадии - у 46,7 %. Для охвата населения и формирования диспансерных групп риска на 1 этапе оправдан компьютеризированный анкетный скрининг.

Научная новизна: Разработана информационно-аналитическая модель 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 повышенного риска. Оценка чувствительности и специфичности полученной математической модели прогнозирования. Написание компьютерной программы для анкетирования пациентов и автоматической обработки данных.

Материалы и методы: Разработана анкета из 107 вопросов, составленных по блокам из факторов риска. Проведено анкетирование в двух группах пациентов. Основная группа – пациенты (N=303) с гистологически верифицированным раком желудка, проходившие лечение в ГБУЗ ЯОКОБ. Группа сравнения - условно здоровые пациенты (N=120). 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 107 выявлены 10 факторов, имеющих наибольший уровень значимости $p < 0,001$. Далее применялся множественный регрессионный анализ для расчета коэффициентов математической модели. Чувствительность (Se) данного метода составила 94,4 % специфичность (Sp) 92,5 %. Коэффициент AUC равен 0,965. 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 и 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 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕТЬЕЙ ЛИНИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Воркунов Матвей Андреевич, Милафетнова Валерия Валерьевна, Ширяев Николай Павлович, Чепоров Сергей Валентинович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: v.matwei@mail.ru*

Актуальность: Колоректальный рак (КРР) в настоящее время занимает второе место в структуре заболеваемости (77.0 на 100 тыс. населения), уступая раку кожи. Первое – в структуре смертности (35.6 на 100 тыс. населения) у обоих полов от злокачественных новообразований в Ярославской области (ЯО).

Научная новизна: Впервые проведена оценка общей выживаемости (ОВ) пациентов с метастатическим колоректальным раком (мКРР), пролеченных различными схемами лекарственной терапии третьей линии.

Цель исследования: Оценить ОВ у пациентов с мКРР при использовании Регорафениба как препарата выбора в качестве третьей линии лекарственной терапии.

Материалы и методы: Для анализа отобраны 88 пациентов с диагнозом мКРР, находящихся на третьей линии лекарственной терапии за период с 2015 по 2024 г. в ЯОКОБ. Пациенты были разделены на 4 группы. I группа, использовался таргетный препарат Регорафениб - 40.9% (n-36). II группа, использовалась полихимиотерапия по схеме FOLFOX (оксалиплатин, кальция фолинат, 5-фторурацил) + Бевацизумаб - 11.4% (n-10). III группа, использовалась полихимиотерапия по схеме FOLFIRI (иринотекан, кальция фолинат, 5-фторурацил) + Афлиберцепт - 26.1% (n-23). IV группа, использовалась полихимиотерапия по схеме XELOX (капецитабин, оксалиплатин) - 21.6% (n-19).

Результаты и обсуждение: При анализе лечения четырех групп пациентов с мКРР препаратами третьей линии лекарственной терапии получены следующие данные. Наилучшие показатели ОВ зарегистрированы в I группе больных, препарат Регорафениб - медиана ОВ – 36 мес. (ДИ = 6.7 – 65.3) (p = 0,001). На втором месте оказалась группа пациентов, в которой использовалась реиндукция лечения по схеме XELOX (IV группа) - 34 мес. (ДИ = 17.1 – 50.9) (p = 0,001). Группы II (FOLFOX + Бевацизумб) и III (FOLFIRI + Афлиберцепт) продемонстрировали схожие результаты ОВ: 26.5 мес (ДИ = 5.9 – 47.1) и 29 мес. (ДИ = 11.6 – 46.4) (p = 0,001) соответственно. Дополнительно проводилась оценка ОВ в I группе в зависимости от наличия мутации в гене RAS. Медиана ОВ оказалась равнозначной и составила, при наличии мутации гена RAS – 31 мес. (ДИ = 25.7 – 36.3), «диким типом» мутации - 31 мес. (ДИ = 15.9 – 46).

Заключение и выводы: Применение Регорафениба при мКРР продемонстрировало наилучшие показатели ОВ в качестве препарата 3 линии лекарственной терапии. Использование реиндукции разными комбинациями лекарственных средств, в лечении данной группы пациентов не улучшило результатов терапии. Наличие мутации в гене RAS достоверно не влияет на ОВ при применении препарата Регорафениба.

ОЦЕНКА БЕССОБЫТИЙНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕСТАТИЧЕСКИМ РМЖ HER2+ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРАСТУЗУМАБА

*Рюмина Ольга Михайловна, Конар София Михайловна, Чепоров Сергей Валентинович,
Ширяев Николай Павлович,*

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра онкологии и гематологии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: olga.ryumina.1997@mail.ru

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) занимает одно из лидирующих мест среди онкопатологии женского населения. Эта патология оказывает значительное влияние на медицинскую и социальную сферы.

Научная новизна: В Ярославской области (ЯО) впервые проведена оценка бессобытийной выживаемости пациентов с неместатическим РМЖ при HER2+ статусе.

Цель исследования: Оценить бессобытийную выживаемость пациентов с неместатическим РМЖ при HER2+ статусе на фоне использования различных схем лечения с включением трастузумаба.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ГБУЗ ЯО «Областной клинической онкологической больницы». Наблюдение осуществлялось с января 2018 по декабрь 2024 года. В когорту вошли 79 женщин. Средний возраст больных составил 57 (± 3) лет. Положительный HER2+ статус выявлен методом ИГХ-исследования у 100% исследуемых. Высокая степень злокачественности (G3) определена у 33 (42%) женщин. Высокий Ki67 у 64 (81%) пациентов. Люминальный HER2+ тип опухоли у 50 (63%) больных. Оценка бессобытийной выживаемости (БСВ) проводилась методом Каплана-Мейера (Event-Free Survival, EFS). Статистическая обработка данных проводилась программой STATISTICA (data analysis software system), version 10. www.statsoft.com.

Результаты и обсуждение: Всем пациентам на первом этапе была проведена предоперационная лекарственная терапия + таргетная терапия (трастузумаб), с последующим хирургическим лечением в различных модификациях. Далее проведен морфологический анализ по классификации Residual Cancer Burden (RCB) с определением бессобытийной выживаемости (БСВ) в группах с ответом RCB (0), RCB (1) и RCB (2-3). Группа А с ответом RCB (0) включает 37 (47%) пациентов, группа В с ответом RCB (1) - 15 (19%) больных, группа С с ответом RCB (2-3) – 27 человек (34%). Бессобытийная выживаемость (БСВ) в группе А - составила 28 мес, в группе В - 28 мес, в группе С - 24 мес. ($p = 0,02975$).

Заключение и выводы: Бессобытийная выживаемость (БСВ) выше при достижении патоморфологических ответов RCB (0-1). Кроме того, использование лекарственной терапии с включением таргетного препарата (трастузумаб) при неместатическом РМЖ с HER2+ продемонстрировало высокую эффективность у подавляющего большинства пациентов. Из 79 пациентов прогрессирование отмечено у 6 пациентов (7,5%).

ОЦЕНКА АНКЕТНОГО МЕТОДА СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

*Аннагыльдждова Гульшат Мухамметоразовна, Лебедева (Старцева) Лидия Леонидовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: gulshat123456789gulshat@gmail.com*

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 408 человек. В основной группе (n=306) 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 13 факторов, имеющих наибольшую прогностическую значимость ($P < 0,0001$). Путем логистической регрессии составлена многофакторная модель, включающая 13 взаимосвязанных предикторов колоректального рака. Результаты вновь обрабатывались в ROC-анализе, точность оценивалась путём сравнения площади рок-кривой ($AUC=0,854$, $P < 0,001$), определена точка отсечения, при которой прогноз был более значимым: чувствительность 77,4 и специфичность 78,2

Заключение и выводы: Интервал $AUC=0,854$ 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.

КОМПЬЮТЕРНЫЙ ЭКСПРЕСС-МЕТОД ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ОТВЕТА ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПО RECIST КРИТЕРИЯМ

Милафетнова Валерия Валерьевна, Чепоров Сергей Валентинович, Ширяев Николай Павлович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра онкологии с гематологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: vmilafetnova@mail.ru*

Актуальность: Рак легкого в России находится на третьем месте в структуре заболеваемости, при этом занимает первое место по уровню смертности. Заболеваемость раком легкого в Ярославской области (ЯО) за последние 10 лет увеличилась на 52,4%, в то время как уровень смертности не снижается.

Научная новизна: Впервые разработано программное обеспечение, позволяющее автоматически оценивать динамику опухолевого процесса у пациентов с диагнозом рак легкого по критериям RECIST.

Цель исследования: Внедрение в медицинскую практику программы, автоматически оценивающей эффективность противоопухолевой лекарственной терапии больных раком легкого.

Материалы и методы: Была разработана оригинальная компьютерная программа для оценки опухолевых очагов в легких. Проведен анализ 30 пациентов с диагнозом немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ) в динамике после медикаментозной терапии рака легкого, сравнивающий целевые очаги с результатами базового исследования в соответствии с критериями RECIST. Изображения, выполненные на компьютерных томографах (КТ) GE Discovery RT и GE Revolution EVO в условиях ЯОКОБ, были взяты из базы данных PACS-архива ЯО.

Результаты и обсуждение: Итогом разработки является программное обеспечение, обладающее следующим функционалом: чтение изображения и служебной информации из файла DICOM; масштабирование исходного диапазона значений пикселей изображения в соответствующий диапазон шкалы Хаунсфилда; выбор аномальных объектов по геометрическим параметрам; отображение границ найденных объектов на исходном изображении; определение размеров опухоли в миллиметрах и плотности в относительных единицах; определение неизмеряемых очагов (<10 мм, плеврит, перикардит, костные метастазы, кистозные и некротические изменения очагов); выделение таргетных и нетаргетных очагов; сравнение с данными базового КТ исследования; оценка опухолевого процесса по RECIST критериям, формирование развернутого заключения по результатам проведенного анализа. Время обработки одного кадра составляет 0,09 сек, выявляемый размер опухоли — от 1 до 50 мм. Средний возраст больных составил $62,0 \pm 8,8$ года. Мужчин – n23 (76,6 %), женщин – n7 (23,4%). По гистологическому строению: аденокарцинома - n16 (53%), плоскоклеточный рак - n12 (40%), крупноклеточный рак - n2 (7%). Пациенты, находящиеся на I линии лекарственной терапии НМРЛ – n11(36,6%), на II линии - n14 (46,6%), III линии - n5(16,8%). При сравнении автоматической обработки кадров КТ с описанием аналогичных снимков врачом-рентгенологом были получены следующие результаты: таргетные очаги - 96,7%, нетаргетные очаги - 76,7%, ошибка - 26,6%.

Заключение и выводы: Разработанный метод позволяет автоматизировать процесс анализа и повысить точность измерения параметров опухоли легкого. Это позволит объективизировать анализ и избавить врача от монотонной и утомительной работы. Благодаря сочетанию ручной оценки изображений и автоматического анализа повышается достоверность результатов.

Организация здравоохранения

МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ НА БАЗЕ ANDROID «МОЙ ЯГМУ» ДЛЯ ЯРОСЛАВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Овчинников Семен Олегович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра медицинской физики и математики, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: Semik312@inbox.ru*

Актуальность: На каждой кафедре ЯГМУ организован студенческий научный кружок (СНК), занимающийся вовлечением обучающихся в инновационную и научную деятельность – развитием молодежной науки. «Мой ЯГМУ» – платформа для общения, поиска коллег и партнеров, обмена идеями и информацией.

Научная новизна: Приложение дает возможность просматривать, публиковать и откликаться на множество тем, предложенных научными руководителями или студентами. «Мой ЯГМУ» дает возможность заниматься предварительным этапом научной деятельности без использования сторонних сервисов, таких как Telegram или ВКОНТАКТЕ.

Цель исследования: Целью данной работы является создание мобильного приложения для ЯГМУ, облегчающего общение научных руководителей СНК, преподавателей кафедр, готовых предоставить темы научных работ, и студентов со своими идеями и желанием заниматься наукой, нуждающихся в курации.

Материалы и методы: Приложение предназначено для использования на платформе Android, поэтому студией для разработки и языком программирования выбраны Android Studio и Kotlin. Android Studio — это интегрированная среда разработки для проектирования приложений на платформе Android, предоставляющая разработчику набор инструментов для ускоренного создания, отладки и тестирования приложений. Kotlin рекомендуется Google в качестве официального языка для разработки приложений на платформе Android. Для хранения и работы с данными была использована система управления базами данных PostgreSQL, а для проверки созданных запросов на сервер – программа Postman.

Результаты и обсуждение: Самое главное для онлайн приложения - наличие у каждого пользователя собственного аккаунта. Для регистрации необходимо придумать уникальный логин, пароль, указать свое имя и фамилию и, при желании, адрес электронной почты. Далее для прохождения авторизации – только логин и пароль. После успешного вхождения в аккаунт пользователь может просмотреть всю информацию, введенную ранее, в разделе «Профиль», выполняющим функцию личного кабинета. На главной странице приложения представлены топики с названиями кафедр СНК ЯГМУ. Перейдя в раздел интересующей кафедры, перед пользователем появляется новый список, но уже из направлений исследований, проводимых на выбранной кафедре, и научных работ, предлагаемых научными руководителями данного СНК. Также есть возможность опубликовать собственную тему, заполнив соответствующую форму. Функция чата позволяет связаться с любым пользователем, чтобы уточнить возникшие вопросы и обсудить ход работы. Связь осуществляется через электронную среду, в которой представлен список научных работ, выставленных научными руководителями, и направлений исследований, проводимых на кафедре СНК. Исходя из этой информации обучающийся может выбрать из широкого спектра предложенных тем интересующую именно его и, далее, связаться с преподавателем или с другими членами кружка, занимающимися данной работой. Студент также может опубликовать свою задумку и ожидать, пока с ним свяжется заинтересованный научный руководитель.

Заключение и выводы: Приложение позволит облегчить коммуникацию между студентами и преподавателями, что должно способствовать повышению уровня вовлечения студентов в научную деятельность университета. В целом, поддерживать положительный имидж учебного заведения. «Мой ЯГМУ» имеет множество преимуществ и является удобным и необходимым инструментом для современного образовательного процесса.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ЦЕЛЕВОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

*Зинкевич Максим Евгеньевич, Зинкевич Александра Евгеньевна, Кинчагулова Миляуша
Вайнеровна*

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и
здравоохранения, Тюмень, Российская Федерация*

e-mail: y308xo@gmail.com

Актуальность: Снижение численности сельского населения в Тюменской области, ведет к кадровому дефициту в здравоохранении. Меры господдержки изменили кадровый баланс здравоохранения, но не решилась проблема закрепления кадров в сельской местности [3]. Что влияет на качество медицинской помощи жителям на селе [1].

Научная новизна: Опрос студентов медицинского вуза и анализ нормативно-правовой базы выявили факторы, способствующие привлечь и удержать молодых специалистов здравоохранения в сельской местности, а также выработать ряд предложений по модернизации мер социальной поддержки и созданию условий для закрепления врачей.

Цель исследования: Выявление факторов привлекательности здравоохранения сельских территорий, малых и средних городов для студентов медицинского вуза, проходящих обучение по договору о целевом направлении (ЦН), на основе анонимного анкетного опроса, на базе ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России.

Материалы и методы: Задействовано мнение 185 респондентов, студентов Тюменского государственного медицинского университета, 1-6 курс, обучающихся по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», заключивших договор о целевой форме обучения. Из них: из Ханты-Мансийского автономного округа (ХМАО) и Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО)- 31%; г.Курган-24%; г.Тюмень-15%; г.Ишим-6%; г.Тобольск-6%; из сельский муниципальных районов и малых городов ТО-18%. Доля респондентов, обучающихся на основании договора о целевом обучении, проживающих в сельской местности 2%.

Результаты и обсуждение: По результатам опроса было выявлено, что обучающиеся по ЦН от медицинских организаций в населённых пунктах и малых городах, отмечают привлекательным повышенную оплату труда (76%), а также предоставление благоустроенного мебелированного жилья (64%) и оплату санаторного лечения (65%). Они так же отмечают непривлекательными программы «Земский доктор» (20%), «Специалист на селе» (20%). Возможно утверждать, что эффективность этих программ ставится под вопросом. Респонденты, от г.Тюмени, заинтересованы в досрочной пенсии за выслугу лет (62%), возмещении расходов за коммунальные услуги (57%), внеочередном предоставлении места ребенку в детском саду (54%). Студенты-целевики г.Тобольска симпатизируют предоставлению благоустроенного мебелированного жилья (91%), возмещению расходов на коммунальные услуги (72%), внеочередному предоставлению места ребенку в детском саду (72%). Респонденты, из г.Ишима, отметили привлекательным возможность приватизации жилья (83%), досрочную пенсию за выслугу лет и оплату санаторного лечения (75%). Будущих врачей из г.Кургана привлекают досрочная пенсия за выслугу лет (72%), высокая оплата труда (70%) и предоставление благоустроенного жилья. Респонденты слабо заинтересованы

в государственных программах «Молодой специалист на селе» и «Земский доктор». Проходящие обучение по ЦН от ХМАО и ЯНАО, заинтересованы в оплате проезда до места проведения отпуска и обратно (73%), повышении заработной платы (67%) и предоставлении благоустроенного и меблированного жилья (61%). Менее привлекательны для специалистов северных регионов государственные программы (интересна для 10% опрошенных).

Заключение и выводы: По результатам исследования выявлено, что данные меры социальной поддержки не интересуют большинство студентов. Факторы для притока специалистов в сельскую местность – улучшение жилищных условий, повышение заработной платы и корректировка программ. Действующие меры господдержки не решают проблему кадрового обеспечения сельского здравоохранения.

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Гаськова Ирина Сергеевна

*ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Иркутск, Российская Федерация*

e-mail: irinagaskova311@mail.ru

Актуальность: Для большинства больных психическими заболеваниями характерен дефицит социальных навыков, существующий либо изначально, либо вследствие длительной госпитализации. В связи с этим актуальными являются вопросы социальной реабилитации пациентов.

Научная новизна: Изучена укомплектованность специалистами по социальной работе, социальными работниками и медицинскими сестрами медико-социальной помощи в учреждениях психоневрологического профиля.

Цель исследования: Изучить организацию социальной работы в учреждениях психоневрологического профиля Иркутской области при обслуживании взрослого населения.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер» (ОГБУЗ «ИОПНД») и его филиалах. Источником получения данных об укомплектованности кадрами социальной службы ИОПНД явилась отчетная форма №30 «Сведения о медицинской организации» за 2021 год. Для изучения затрат рабочего времени, структуры рабочего дня специалистов по социальной работе использовалась «Карта хронометражных замеров». Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием прикладных программ Windows (Excel).

Результаты и обсуждение: В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в психоневрологическом диспансере и его филиалах при обслуживании взрослого населения наблюдается 100 % укомплектованность врачами-психиатрами участковыми. Количество должностей специалистов по социальной работе устанавливается исходя из численности населения, социальных работников – по количеству врачей-психиатров участковых. Фактическая укомплектованность специалистами по социальной работе в ОГБУЗ «ИОПНД» - 62,5%; социальных работников в Ангарском филиале - 25%, в Братском филиале - 30%, в ОГБУЗ «ИОПНД» и в остальных филиалах - 0%. Также в работе социальной службы рекомендовано предусматривать деятельность медицинских сестер медико-социальной помощи, однако в психоневрологическом диспансере и его филиалах таких специалистов нет. Анализ хронометражных замеров специалистов по социальной работе показал, что значительный удельный вес приходится на социально-бытовые

услуги (49,6%), прием граждан (23,1%). Менее значительный удельный вес приходится на следующие технологические операции: работа с запросами судебных органов (7,2%), планерные и иные совещания (7,3%), работа с базами данных (5%), формирование и заполнение отчетов (3,5%). В соответствии с профессиональными стандартами социально-бытовые услуги должны оказываться социальными работниками, но, в связи с неуккомплектованностью учреждения данными специалистами, их функции выполняют специалисты по социальной работе.

Заключение и выводы: При изучении организации социальной работы в психоневрологическом диспансере актуальным является вопрос дефицита кадров. В связи с чем, работающие специалисты испытывают значительные нагрузки и вынуждены затрачивать часть рабочего времени на трудовые операции, которые в рамках профессионального стандарта должны выполняться иными сотрудниками социальной службы учреждения.

КАК ЗАПОДОЗРИТЬ АУТИЗМ ПЕДИАТРУ

*Коробкина Екатерина Анатольевна, Салова Александра Леонидовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии ИНПО, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: kea2998@mail.ru*

Актуальность: Очень важно заподозрить у ребенка расстройство аутистического спектра (РАС) как можно раньше для своевременного оказания помощи. От возраста постановки диагноза зависит и успех коррекционных занятий для социализации ребенка.

Цель исследования: Выявить симптомы, характерные для детей с расстройством аутистического спектра, а также сопутствующие заболевания, для повышения настороженности участковых педиатров.

Материалы и методы: Было проанкетировано 22 родителя, имеющих детей с РАС. Перед участием в анкетировании от каждого родителя было получено добровольное информированное согласие. Анкета состояла из 27 вопросов, при помощи которых уточнялось физическое развитие детей, диагноз, симптомы РАС и возраст возникновения, наличие сопутствующих заболеваний и вакцинальный статус. Обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение: На момент анкетирования дети с РАС находились в возрастном диапазоне от 4 до 16 лет. Средний возраст детей составил 8 ± 2 лет. Лишь у 28,9% детей РАС было заподозрено в возрасте от 2 до 3 лет. Наибольшую настороженность относительно симптомов РАС имели врачи – неврологи (28,6%). В 23,8% случаев симптоматику выявили сами родители детей. У 19% - диагноз был выставлен благодаря воспитателям детского сада, у 14,3% - психиатрами. Практически все родители детей с РАС указали одинаковые симптомы, на которые они обратили внимание в раннем возрасте: отсутствие зрительного контакта, отсутствие указательного жеста, отсутствие речи, стереотипии, отчужденность, отсутствие отклика на свое имя. Среди сопутствующих заболеваний у 24,0% отмечается аллергопатология в виде аллергического ринита и атопического дерматита, у 19,2% - миопия и астигматизм, у 14,4% - сколиоз и плоскостопие, у 9,6% - врожденный порок сердца, у 1 ребенка – первичный иммунодефицит. У 9,5% детей с РАС родители отметили наличие опухолей (хондробластома, меланома). 52,4% родителей указали у своих детей аллергические реакции на продукты питания, животных, пыльцу растений и препараты. У 42,9% детей с РАС присутствуют запоры. 42,9% имеют ограниченный рацион питания. У половины из них ограничения стали появляться при введении прикорма. Дети предпочитают продукты одного цвета, либо одной консистенции. У 19,1% отмечается ограниченный питьевой режим менее 500 мл жидкости в сутки. 25,0% детей с РАС имели низкие росто-весовые показатели в раннем возрасте, однако к школьному - лишь

9,2% из них сохраняли такую тенденцию. Высокие антропометрические показатели в раннем и школьном возрасте сохранялись у детей на одном уровне в 38,1% случаев. Половина детей болеют ОРВИ до 8 раз в год. 90,5% детей вакцинированы по национальному календарю РФ, из них 9,5% - сверх календаря. 85,7% родителей посещают с детьми педиатра в поликлинике, 14,3% предпочитают наблюдаться в частных центрах.

Заключение и выводы: Признаками РАС, на которые участковый педиатр должен обратить внимание являются: отсутствие зрительного контакта, отсутствие указательное жеста, отсутствие речи, стереотипии, отчужденность, отсутствие отклика на свое имя. Наличие аллергопатологии в совокупности с задержкой НПР, при манифестации до 1 - 2 лет – повод показать ребенка психиатру для исключения РАС.

Оториноларингология

ЯТРОГЕННАЯ НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ

Парфентьев Алексей Викторович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра оториноларингологии, Тутаев, Российская Федерация*

e-mail: aleksei_parfentich@mail.ru

Актуальность: Частота ятрогенной назальной ликвореи, по данным разных авторов, колеблется от 0,5 до 1%. Наиболее часто подобное осложнение развивается после хирургических вмешательств в полости носа, в околоносовых пазухах или при любых других манипуляциях в области ситовидной пластинки решетчатой кости.

Научная новизна: Предоставление клинического случая развития назальной ликвореи после проведения стандартной полисинусотомии.

Цель исследования: Оценить возможность развития ятрогенной назальной ликвореи при первичных хирургических вмешательствах в полости носа и внутриносовых структурах

Материалы и методы: Мужчина 33 лет поступил в отделение оториноларингологии КБ СМП имени Н.В. Соловьева по поводу полипозного риносинусита. Показанием к операции явилось выраженное затруднение носового дыхания, anosmia. Консервативное лечение в виде топических глюкокортикостероидов и коротких курсов системных кортикостероидов давали кратковременный эффект. Больному выполнено хирургическое вмешательство в виде стандартной полисинусотомии. Во время операции использовался микродебридер (шейвер). На второй день после операции, появились сильные головные боли, из левой половины носа при опускании головы вниз и наклонах вперед частыми каплями выделялся ликвор. В срочном порядке выполнена КТ околоносовых пазух, на томограммах определяется дефект основания черепа размером около 9 мм, а также признаки пневмоцеле.

Результаты и обсуждение: Пациент консультирован в нейрохирургическом отделении, решено направить больного на хирургическое лечение по поводу назальной ликвореи в НИИ имени Бурденко, где оперирован с хорошим эффектом. Дефект основания черепа закрыт свободным фасциальным лоскутом (широкая фасция бедра), фиксирован биоклеем и дополнительно укреплен вторым лоскутом и ротированной средней носовой раковиной.

Заключение и выводы: Данное клиническое наблюдение демонстрирует возможность развития ятрогенной назальной ликвореи при первичных хирургических вмешательствах на полости носа и внутриносовых структурах в случае использования силовых инструментов, таких как микродебридер. Избежать подобных осложнений позволяет проведение полисинусотомий в условиях навигационного контроля.

ТУБЕРКУЛЁЗ ГОРТАНИ: ПРОБЛЕМА, О КОТОРОЙ НУЖНО ЗАДУМАТЬСЯ

*Сурова Анна Александровна, Кузнецова Вера Игоревна, Шиленкова Виктория Викторовна,
Тевяшов Глеб Александрович*

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра оториноларингологии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: asurova65@gmail.com

Актуальность: На данный момент эпидемиологическая ситуация в отношении туберкулеза неблагоприятна. Вопросы внелегочного туберкулеза часто оказываются вне поля зрения специалистов, а раннее выявление такой формы туберкулеза и тактики ведения пациентов по-прежнему остается проблемой.

Научная новизна: Состоит в наблюдении редкого случая нетипичного течения туберкулёза гортани.

Цель исследования: Целью исследования явился анализ медицинской документации пациентки 30 лет туберкулёзом гортани с нетипичными клиническими симптомами и неклассической ларингоскопической картиной.

Материалы и методы: Проведено изучение медицинской документации пациентки 30 лет, которая неоднократно обращалась за медицинской помощью с жалобами на стридорозное дыхание и боли в горле. Приступы удушья купировались самостоятельно при отсутствии эффекта на кортикостероиды. Ларингоскопическая картина характеризовалась выраженным отеком надгортанника и обоих черпалов, что обуславливало предположение различных диагнозов, включая аллергический отек гортани, эпиглоттит, амилоидоз, саркоидоз. Лишь по истечении полугода при появлении смешанной одышки и кашля выполнена рентгенография грудной клетки, а затем биопсия из гортани, что позволило окончательно верифицировать диагноз: туберкулёз легких со вторичным поражением гортани.

Результаты и обсуждение: Анализ представленного клинического наблюдения демонстрирует трудности диагностики распространенного туберкулеза с первичными клиническими проявлениями со стороны гортани.

Заключение и выводы: Необходимо предпринимать меры по профилактике туберкулеза в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по данному заболеванию. Необходимо обращать внимание специалистов на данную проблему с целью повышения выявляемости данной патологии.

СИНДРОМ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА КАК ПРИЧИНА БОЛИ В ГОРЛЕ

*Кузнецова Вера Игоревна, Шиленкова Виктория Викторовна, Шиленков Андрей Алексеевич
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра оториноларингологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: vera.ysti@gmail.com*

Актуальность: Шилоподъязычный синдром-заболевание, причина которого состоит в раздражении шиловидным отростком височной кости окружающих структур. Проявляется хронической болью в глубоком отделе боковой области лица, иррадиирующей в ЛОР-органы. Низкая частота встречаемости ведёт к гиподиагностике данной патологии

Научная новизна: Состоит в наблюдении редкого случая шилоподъязычного синдрома с проведением оперативного лечения

Цель исследования: Целью исследования явился анализ медицинской документации пациентки с синдромом шиловидного отростка, ставшего причиной односторонней хронической изнуряющей боли в области ротоглотки.

Материалы и методы: Проведено изучение медицинской документации пациентки 54 лет, которая первично обратилась к стоматологу для санации полости рта. Через 2 недели после дентальной процедуры отметила появление боли в правой половине шеи, усиливающейся при глотании и иррадиирующей в нижнюю челюсть. Боль не прекращалась в течение трех месяцев и не купировалась анальгетиками. После обследования у оториноларинголога и ряда других специалистов с использованием новейших методов диагностики был заподозрен синдром шиловидного отростка.

Результаты и обсуждение: Пациентке после предварительного консервативного лечения с использованием НПВС было предложено адекватное оперативное лечение в

виде трансорального удаления части шиловидного отростка. Оперативное вмешательство способствовало полному купированию болевого синдрома.

Заключение и выводы: Шилоподъязычный синдром – сложная патология для верификации диагноза даже с учётом новейших методов диагностики. Диагностика базируется на мультидисциплинарном подходе. Хирургическое лечение наиболее эффективно в лечении синдрома, однако оно не исключает предварительного превентивного консервативного лечения с использованием НПВС

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ФОРМ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОЖИРЕНИЯ И ГИПЕРЛИПИДЕМИИ

*Силаева Александра Сергеевна, Сахно Дарья Александровна Попова Инга Александровна,,
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский
Университет), Кафедра клинической патофизиологии Института цифрового биодизайна и
моделирования живых систем, Москва, Российская Федерация
e-mail: sil.sleep@mail.ru*

Актуальность: Ожирение является важной медицинской и социально-экономической проблемой. Хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ВДП) могут приводить к стабильному циркулированию воспалительных факторов в периферической крови и формированию нарушения липидного обмена - ожирения.

Научная новизна: Недавние исследования доказывают, что ожирение может быть системным хроническим заболеванием. Однако лишь немногие из них изучают вопрос взаимосвязи с воспалительными формами патологии верхних дыхательных путей.

Цель исследования: Сформулировать, с учетом данных об этиологии и патогенезе хронического тонзиллофарингита и ожирения, и апробировать алгоритм применения специфического противовоспалительного и гиполипидемического лечения у пациентов с хроническими формами воспаления ротоглотки и ожирением.

Материалы и методы: В исследование были включены 50 пациентов с клиническими диагнозами: хронический тонзиллофарингит и ожирение. У всех пациентов определялся повышенный ИМТ, общий холестерин, АСЛО, СРБ, выделен вирус Эпштейн-Барр в слюне. В группе А (n=17) было проведено стандартное лечение - курс ежедневных промываний лакун небных миндалин растворами антисептиков (стандартное лечение), терапия препаратом Розувастатин; в группе В (n=17) к стандартному лечению был добавлен Аминодигидрофталазиндион натрия и Розувастатин; группа С (n=15) только стандартное лечение. Через 3 месяца после окончания лечения во всех группах были проведены контрольные исследования: проведены ПЦР-диагностика (ВЭБ в слюне), определение в периферической крови АСЛО, СРБ и общего холестерина, контроль ИМТ.

Результаты и обсуждение: По истечении 3 месяцев при проведении контрольных исследований в группе А среднее значение Холестерина составило 5,8; снижение АСЛО определялось у 55% обследуемых со средним значением 221,8, повышение АСЛО- у 45%, средний уровень-336,5. Уровень СРБ в среднем по группе составил 7,01. При ПЦР-диагностике ВЭБ в слюне определялся у 83%, не было обнаружено у 17%. В группе В средний уровень Холестерина составил 5,0, АСЛО снижено у 94% пациентов, средний уровень-173, повышено у 6% и составило 175; уровень СРБ- 3,5. ВЭБ в слюне обнаружен у 17,6%, не выявлен у 82,4%. Для группы С результаты контрольных исследований были следующие: Холестерин- 6,4, отмечено снижение АСЛО у 68% со средним значением в 192, повышение обнаружено у

32 %, средний уровень составил 314,8; СРБ-6,7, наличие ВЭБ в слюне-80%, ВЭБ в слюне не выявлен-20%. Таким образом, мы можем отметить наиболее выраженный эффект от лечения при добавлении к стандартной терапии (курс ежедневных промываний лакун небных миндалин растворами антисептиков) Аминодигидрофталазиндион натрия и Розувастатина.

Заключение и выводы: Приведенные выше результаты позволяют говорить о прямой взаимосвязи между воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей и ожирением. Появление нарушений липидного обмена на фоне патологии ВДП может усугубить как течение болезней ЛОР-органов, так и привести к появлению заболеваний других органов и систем, что делает необходимым проведение комбинированного лечения данных патологий.

Педиатрия и неонатология

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ПОМПЕ У ДЕТЕЙ.

Михайлова Ольга Алексеевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №2, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: olgitta21@yandex.ru

Актуальность: Своевременно недиагностированная болезнь Помпе в раннем возрасте приводит к выраженным задержкам психического развития и может обернуться летальным исходом или инвалидностью ребёнка.

Научная новизна: клинический пример болезни Помпе имеет практическую значимость в плане ранней диагностики и лечения редкого заболевания.

Цель исследования: демонстрация клинического случая болезни Помпе с целью повышения врачебной настороженности в отношении данной патологии.

Материалы и методы: История болезни, клинико-anamnestический метод.

Результаты и обсуждение: Клинический пример. Девочка В., 10 месяцев. В возрасте 2 месяцев перенесла ОРВИ, получала симптоматическое лечение амбулаторно, далее ухудшение состояния в виде одышки, кашля, выраженной слабости., находилась на лечении в Переславской ЦРБ с диагнозом бронхит ДН 1 степени., по ЭХОКС впервые выявлены признаки гипертрофии миокарда. Госпитализирована в кардиологическое отделение ГБ им Семашко с диагнозом гипертрофическая кардиомиопатия симметричная необструктивная форма, умеренная белково-энергетическая недостаточность ХСН 2а-1. В лечении спиронолактон 25 мг 1/4 табл утром и 1/2 вечером, атенолол 25 мг 1/4 табл утром. С положительным эффектом. Переведена в отделение неврологии с связи с прогрессирующим течением заболевания и быстрым развитием полиорганной патологии - мышечной гипотонии и слабости, сердечной недостаточностью в результате гипертрофической кардиомиопатии, дыхательной недостаточностью на фоне слабости диафрагмы и межреберных мышц, нарушениями питания (трудности при вскармливании) из-за слабости лицевой мускулатуры и увеличения языка, увеличением печени для уточнения диагноза и лечения. В настоящее время госпитализируется в отделение паллиативной медицинской помощи для детей, Трудности в купировании тяжелых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем. Необходимость обучения родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ребенком, находящемся на респираторной поддержке при помощи неинвазивной искусственной вентиляции легких. Необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребенка и членов его семьи, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях.

Заключение и выводы: При подозрении на болезнь Помпе важно не пропустить врожденные дефекты метаболизма, основным симптомом которых является мышечная слабость, вялость ребёнка. Своевременная диагностика и подбор подходящего лечения в результате дадут благоприятный прогноз.

ТРОМБОТИЧЕСКИЕ МИКРОАНГИОПАТИИ; ТИПИЧНЫЙ И АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

*Михайлова Алла Дмитриевна, Марченко Анна Ильинична, Леонтьев Иван Андреевич
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №2, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: ewige_traum@mail.ru*

Актуальность: Тромботические микроангиопатии (ТМА) – группа различных по патогенезу заболеваний с общими клинико-лабораторными и морфологическими признаками. В нее входят: гемолитико-уремический синдром (ГУС), атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС), тромботическая тромбоцитопеническая пурпура.

Научная новизна: Схожесть проявлений в виде тромбоцитопении, гемолитической анемии, ишемического повреждения почек, ЦНС и других органов затрудняет дифференциальную диагностику. аГУС является тяжелым вариантом заболевания, исход которого зависит от своевременного начала таргетной терапии.

Цель исследования: Изучить распространённость и особенности течения ГУС и аГУС у детей в г. Ярославле и Ярославской области с 2014 по 2023 год.

Материалы и методы: Были проанализированы истории болезни детей, находившихся на лечении в Областной детской клинической больнице г. Ярославль с 2014 по 2023 год, из них 81,1% составили дети с ГУС (n=30) и 18,9% - аГУС (n=7).

Результаты и обсуждение: Средний возраст детей с диагнозом ГУС составил $3,3 \pm 2,6$ лет, большинство – мальчики 63,3%. Больше половины (63,3%, n=19) пациентов были в возрасте до 3 лет, из них 47,4% девочки. По сравнению с показателями 2022 года частота типичного гемолитико-уремического синдрома не изменилась. В 2023 год были зарегистрированы 2 новых случая аГУС, средний возраст всех пациентов с этим диагнозом составил $5,9 \pm 6,3$ лет, девочек несколько больше 57,1% (n=4), чем мальчиков. ГУС чаще ($p < 0,05$) регистрировался в весенне-осенний период (с мая по октябрь), аГУС в летне-осенний период (август-сентябрь). В качестве триггеров ГУС на первом месте выступали ОРВИ (56,7%), из них 23,5% - ветряная оспа. При аГУС 42,9% - ОРВИ, 28,6% - вакцинация, у остальных установить причину не удалось. У 93,3% пациентов ГУС манифестировал с диареи, нарушение функции почек развилось на 6-8 день у 62,5% детей. У 78% регистрировалась фебрильная лихорадка, у 35% - абдоминальный синдромом. Мочевой синдром был диагностирован в 100% случаев, протеинурия нефротического уровня – у 36,7%. В лечении выполнялось переливание свежезамороженной плазмы, 65% - эритроцитарной массы; перитонеальный диализ был проведен у 43% детей. Течение аГУС сопровождалось выраженными изменениями в ОАК: анемия (< 50 г/л) – 71,4%, тромбоцитопения ($< 50 \cdot 10^9$ /л) 85,7% на фоне азотемии, а также тяжелыми нарушениями со стороны органов-мишеней: ЦНС, легких, сердца. По тяжести состояния проводилась плазмотерапия, ЗПТ (на базе ГБУЗ ДГКБ св.Владимира). У 5 детей в лечении применялась таргетная терапия (экулизумаб), в результате чего удалось достичь контроля над течением заболевания и нормализовать лабораторные показатели. Наблюдение в катамнезе за этими пациентами показало, что на фоне терапии рецидивов аГУС не происходило.

Заключение и выводы: ГУС остаётся одной из главных причин ОПП у детей раннего возраста, сопровождается снижением гемоглобина и тромбоцитов при нарастающей азотемии. Особого внимания и дифференциальной диагностики требует аГУС, отличающийся тяжелым течением и высоким риском летального исхода. Своевременное использование таргетной терапии позволяет добиться стойкой ремиссии и улучшить прогноз у пациентов с аГУС.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ

Морозова Софья Михайловна, Павликов Александр Александрович, Малков Иван Алексеевич, Фатеева Елена Владимировна,

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: sofya.morozova.2002bk.ru@gmail.com*

Актуальность: Муковисцидоз – распространенное генетическое заболевание, частота встречаемости которого в РФ составляет 1:9000. На сегодняшний день самым перспективным методом лечения является таргетная терапия, которая показывает высокую эффективность в борьбе с муковисцидозом.

Научная новизна: в рамках исследования проведена сравнительная оценка эффективности 2 современных препаратов таргетной терапии муковисцидоза – «Оркамби» и «Трикафта», которые оказывают существенное влияние на течение заболевания и качество жизни пациентов.

Цель исследования: Сравнение препаратов «Оркамби» и «Трикафта» между собой в отношении терапии муковисцидоза по критериям эффективности, побочным реакциям и динамике заболевания у детей Ярославской области, популяризация знаний о таргетном лечении среди медицинских работников.

Материалы и методы: медицинская документация (выписки из историй болезни, история развития) пациентов, получающих таргетную терапию «Оркамби» - 3 человека, «Трикафта» - 13 человек, переведенных с препарата «Оркамби» на препарат «Трикафта» - 5 человек. Медицинская документация (выписки из историй болезни, история развития) пациентов, которые не получали таргетную терапию – 6 человек. Исследовались результаты лечения через 3,6 и 12 месяцев с момента получения терапии. Также фиксировались нежелательные эффекты таргетной терапии.

Результаты и обсуждение: Возможно назначение препарата «Оркамби» с возраста 2 года, «Трикафты» с возраст 6 лет. В настоящее время 90% пациентов с муковисцидозом подходят для лечения таргетной терапией (имеют соответствующие варианты мутаций гена CFTR). В процессе исследования оба препарата показали эффективность в ходе лечения, которая оценивалась по показателям потового теста, ОФВ1, ФЖЕЛ, ИМТ, уровню панкреатической эластазы. Оценка безопасности таргетной терапии проводилась по следующим критериям: артериальное давление, формирование катаракты (не должна формироваться), повышение в крови ферментов АЛТ, АСТ и билирубина. В ходе исследования у всех пациентов, получавших препарат «Трикафта», отмечалось значительное улучшение критериев эффективности, жалоб на побочные явления не было. Отмечен 1 летальный исход во время лечения препаратом «Трикафта», но смерть не связана с побочными эффектами таргетной терапии. В группе пациентов, получающих препарат «Оркамби» также была выявлена положительная динамика течения заболевания, однако, это лекарственное средство было эффективным только для 3 детей. У 5 пациентов, находящихся на терапии «Оркамби», не было отмечено улучшения критериев эффективности, а также были выявлены побочные явления в виде расстройств желудочно-кишечного тракта, поэтому они были переведены в группу терапии «Трикафтой». У всех детей, не получавших таргетную терапию, отмечалось снижение показателей ОФВ1, ФЖЕЛ, сохранение высокого уровня хлоридов в потовой жидкости.

Заключение и выводы: зафиксирована существенная разница в течении муковисцидоза в условиях проведенного экспериментального лечения. Препарат «Трикафта» показал большую эффективность в терапии муковисцидоза. Необходим поиск лекарственных средств для оставшихся 10% пациентов, а также разработка препаратов таргетной терапии для более раннего начала применения (сразу же после установления диагноза).

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЁННЫХ, МАТЕРИ КОТОРЫХ ПЕРЕНЕСЛИ В БЕРЕМЕННОСТЬ COVID – 19.

*Смирнова Александра Андреевна, Ткаченко Ольга Константиновна, Аладьина Светлана Сергеевна, Майорова Анастасия Юрьевна,
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии ИНПО, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: smirnowa.saschka157300@yandex.ru*

Актуальность: Особенность иммунитета в беременность определяет склонность будущей матери к острым инфекциям. Плод наиболее вероятно страдает, если женщина впервые встречается с возбудителем. Важно уточнить состояние здоровья детей после перенесённой их матерями COVID-19 в беременность.

Научная новизна: Даже если инфекция, вызванная в беременность COVID-19, протекала с минимальными симптомами, она повреждала плаценту и плод. Выявлена значительно более выраженная патология плаценты у женщин, перенёвших COVID-19 в 2022 году, по сравнению с 2021 годом.

Цель исследования: определить влияние перенесённого COVID-19 в беременность на состояние плаценты и здоровье новорождённых детей.

Материалы и методы: Ретроспективно проанализирована 361 история развития новорождённых из ГБУЗ ЯО «ОПЦ», матери которых перенесли в беременность лабораторно подтверждённый COVID-19. Вакцинированы только 2,5% женщин. Проведен сравнительный анализ морфологии плацент, состояния здоровья младенцев по годам и в сравнении с контрольной группой (все дети, рождённые живыми в ГБУЗ ЯО «ОПЦ» в указанные годы). В 2021 году проанализированы практически все истории новорождённых (118), после COVID-19 у их матерей. В 2022 году переболевших было гораздо больше, изучено около 20% случаев (243). Мы предполагаем, что после более тяжело протекавшей инфекции в 2021 году плоды нередко погибали, то есть, обсуждаются в основном дети после относительно более легко притекавшего COVID-19 у беременных.

Результаты и обсуждение: Каждая третья из будущих матерей имела очаги хронической инфекции: ЛОР-патологию, не санированную полость рта, инфекцию мочевых и половых путей, реже - другие. Возможно, именно это в сочетании с острой инфекцией способствовало преждевременному разрыву плодных оболочек (22%), необходимостью введения окситоцина (21%). У одной из шести матерей было нарушение жирового обмена и/или гипотиреоз. Половина случаев COVID-19 зарегистрирована во втором триместре беременности, с одинаковой частотой - в первом и третьем. В 2021 году около трети женщин не имели ярких симптомов, столько же лихорадили, у каждой четвёртой были слабость, катар ВДП, у 14% - пневмония. В 2022 году одна из четырёх женщин имела лихорадку, другие симптомы были редки (менее 5%). В госпитализации нуждались только 10%. Как в контроле абсолютное большинство детей (92%) родились в срок со средними показателями антропометрии (3368г, 51см), через естественные родовые пути (83%), прикладывались к груди в родзале 81%. Однако, каждый четвёртый нуждался в респираторной поддержке (СРАР -18%, ИВЛ – 10%), асфиксию испытали 13% детей (в 2-2,5 раза чаще, чем в отделении). Заболеваемость новорождённых в 2 раза превысила суммарную в роддоме. Дыхательные нарушения регистрировались в 2 раза чаще, ВПР - в 3 раза чаще. У каждого пятого ребёнка была патологическая желтуха (на 50% больше, чем в роддоме). Около половины желтух, как у большинства детей была связана с трудностями грудного вскармливания. Инфекций специфичных для перинатального периода было в 1,5 раза больше (6% против 4%). Особенно много было инфекций мочевой системы (8% против 1%). Около 2/3 (68%) плацент исследовано морфологически. Выявлялись диссоциированное созревание ворсин, петрификаты, признаки инфекции и другие отклонения.

Заключение и выводы: Даже при нетяжёлом течении COVID-19 в беременность существенно повреждается плацента и плод. У новорождённых увеличились асфиксия, дыхательные нарушения, ВПР, неонатальные желтухи, суммарная заболеваемость. В 2022 году отмечено большее количество инфекций у новорождённых, по сравнению с 2021 годом. Необходим контроль пациентов и изучение их развитие в катамнезе.

РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА В ТЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Есефьев Дмитрий Сергеевич, Винник Виктория Сергеевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: iesiefiev@mail.ru

Актуальность: Среди заболеваний органов дыхания пневмония является ведущей причиной заболеваемости детей. Предпосылками к возникновению пневмонии являются разнообразные факторы, в том числе сезонность. Однако в литературе отсутствуют данные о наиболее значимых триггерах, способствующих возникновению заболевания.

Научная новизна: Выявлены факторы риска течения внебольничной пневмонии у детей в осенний сезон 2023 г. Проанализированы особенности течения пневмонии в зависимости от возраста, эпидемиологического анамнеза, наличия вакцинации, социальных факторов

Цель исследования: Определить особенности течения внебольничных пневмоний у детей, в зависимости от наличия неблагоприятных факторов риска.

Материалы и методы: В исследование методом случайной выборки были включены 55 детей от 3 до 17 лет, находившихся в педиатрическом отделении ГУЗ КБ им. Н.А. Семашко в сентябре и октябре 2023 года с клиническим диагнозом: внебольничная пневмония очаговая, средней тяжести. Для исследования нами была разработана специальная анкета. У всех детей был подтвержден диагноз с помощью рентгенологического исследования органов грудной клетки в двух проекциях.

Результаты и обсуждение: При сборе анамнеза жизни выявлены неблагоприятные социальные условия в 70% случаев: скученность в квартире, редкие проветривания, отсутствие отдельной комнаты у ребенка. Все дети посещали ДДУ и школу, где в 80% случаев за неделю до дебюта заболевания были зафиксированы массовые случаи пневмоний в классе, группе и/или семье. В 80% дети были подвержены пассивному табакокурению, поскольку родители детей курили сигареты и вейпы в квартире в присутствии детей. Активное курение было выявлено у 16% детей старшего школьного возраста. Так лишь 10% детей вакцинированы профилактическими прививками Превенар 13 и против гриппа и 3,6% против COVID-19. При поступлении в стационар все дети в 100% случаев предъявляли жалобы на длительный сухой мучительный до рвоты кашель, в 68% на катаральные явления. Астенический синдром в виде слабости и снижения аппетита был в 2/3 случаев. В 90% случаев пневмония протекала с бронхообструктивным синдромом. Температура тела в 45% случаев была в пределах нормы, в 55% субфебрильная. Локальное притупление перкуторного звука было отмечено в 70%. Аускультивно у всех пациентов над всей поверхностью легких отмечалось жесткое дыхание, хрипы локальные единичные. Сатурация кислорода не превышала 96 %. В общем анализе крови при поступлении выявлено ускоренное СОЭ. Уровень лейкоцитов был в пределах нормы. С-реактивный белок превышал норму во всех группах. По данным рентгенологического исследования органов грудной полости обнаруживался односторонний процесс с очаговыми инфильтративными изменениями. С учетом эпидемиологической ситуации в городе (в осенний сезон доминировала микоплазменная инфекция), в качестве этиотропной терапии применялся

антибиотик из группы макролидов (азитромицин) с быстрым положительным эффектом. Так же дети получали патогенетическое и симптоматическое лечение. Во всех случаях отмечено выздоровление пациентов.

Заключение и выводы: На основании проведенного исследования установлены факторы риска развития внебольничной пневмонии у детей: эпидситуация; пассивное/ активное курение, низкий охват вакцинацией. Клиническая картина имела ряд особенностей: пневмония протекала с сухим кашлем, с бронхообструктивным, астеническим синдромами, с минимальной физикальной картиной, с положительным эффектом от применения макролида.

РАННИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПОСТГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У КРАЙНЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Коваленко Софья Константиновна, Кириллов Игорь Алексеевич
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии ИНПО ЯГМУ, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: sofia-krem@mail.ru

Актуальность: Внутрижелудочковые кровоизлияния являются частой причиной заболеваемости и смертности и тесно взаимосвязаны с неблагоприятными неврологическими исходами. Частота тяжелых ВЖК (степень 3-4) сохраняется на высоком уровне, несмотря на снижение общего их числа.

Научная новизна: Ранее не проводилась многофакторная оценка рисков усугубляющих течение тяжелых ВЖК и исходов в ПГГ в группе детей рожденных с детей ЭНМТ.

Цель исследования: Проанализировать факторы, усугубляющие риск развития постгеморрагической гидроцефалии, на фоне перенесенных внутрижелудочковых кровоизлияний в группе детей с ЭНМТ.

Материалы и методы: В ретроспективное когортное исследование было включено 40 детей, рожденных с экстремально низкой массой тела на территории Ярославской области в период с 2012 по 2020 гг. и перенесших внутрижелудочковые кровоизлияния 3-4 степени. Дети были разделены на две группы. В первую группу были включены пациенты (n=15), у которых была диагностирована постгеморрагическая гидроцефалия; во вторую группу вошли дети (n=25), у которых после перенесенного ВЖК не возникло постгеморрагической гидроцефалии.

Результаты и обсуждение: В обеих группах 60% детей были «маловесными» и «малыми к сроку гестации» при рождении. В первой группе детей, перенесших инфекцию, оказалось в два раза больше (86,7%), чем во 2-ой группе (40%). Выявлено, что наличие геморрагического синдрома увеличивает риск тяжелого ВЖК и ПГГ в 1,5 раза (95% ДИ: 1,5-51,5), а при тромбоцитопении (менее $50 \cdot 10^9/\text{л}$) риск ПГГ у детей с ВЖК 3-4 степени выше в 51,6 раз (95% ДИ: 2,21-1404,3). У детей, которым проводилась инвазивная ИВЛ риск тяжелого ВЖК и ПГГ повышался в 10 раз (95% ДИ: 0,99-104,84). Инфекция, гипоксемия, тромбоцитопения, необходимость агрессивной терапии у недоношенных детей с ЭНМТ ведёт к интенсивному потреблению факторов свёртывания крови и прогрессированию ВЖК до 3-4 степени. Наличие крови в цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) сопровождается реактивным воспалением паутинной оболочки с развитием слипчивого арахноидита, вследствие чего нарушается резорбция ликвора. У 90% пациентов – это основной патогенетический механизм развития ПГГ. Реже ПГГ может быть осложнением обструкции путей оттока ЦСЖ.

Заключение и выводы: Наиболее важные среди факторов риска это: Внутриутробная инфекция, тромбоцитопения, усугубляющая возникшее кровотечение, коагулопатии, инвазивная ИВЛ. Данные факторы приводят к возникновению постгеморрагической

гидроцефалии (ПГГ) у недоношенных, возникающая, как осложнение при ВЖК в результате обструкции путей оттока ЦСЖ, сопровождается прогрессирующим нарастанием размеров ликворной системы.

ПЕРСПЕКТИВЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СТВОЛОВЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ БОЛЕЗНИ НИМАННА-ПИКА

*Борисова Елизавета Кирилловна, Павликов Александр Александрович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: borisovaliza0@ya.ru*

Актуальность: На сегодняшний день эффективной терапии болезни Ниманна-Пика тип А/В не существует. Экспериментальная трансплантация костного мозга в приведенном клиническом случае показала свою относительную эффективность, как перспективный метод лечения.

Научная новизна: В работе сопоставлены 2 семейных случая болезни Ниманна-Пика тип А/В у детей без специфического лечения и в условиях трансплантации костного мозга, что существенно повлияло на течение и исход заболевания.

Цель исследования: Сравнение течения и исходов орфанного заболевания в условиях экспериментального лечения, повышение осведомленности медицинских работников о болезни Ниманна-Пика и популяризация донорства костного мозга в России.

Материалы и методы: Медицинская документация (выписки из историй болезни, история развития) пациента №1 с прогрессирующей гепатоспленомегалией, зафиксированной в 5 месяцев, и установленным в указанном возрасте диагнозом болезнь Ниманна-Пика тип А/В, умершего в возрасте 3 лет. Медицинская документация пациента №2 с установленным при рождении диагнозом болезнь Ниманна-Пика тип А/В, перенесшего в возрасте 8 месяцев трансплантацию донорских стволовых гемопоэтических клеток, у которого нормализовался уровень сфингомиелиназы к возрасту 5 лет и отмечалась положительная динамика уровня печеночных ферментов и гепатоспленомегалии.

Результаты и обсуждение: Ранняя диагностика и трансплантация стволовых гемопоэтических клеток в сравнении с пациентом №1 увеличили продолжительность жизни пациента №2, привели к повышению активности сфингомиелиназы (что являлось изначальной задачей терапии), улучшению показателей биохимического анализа крови, в частности печеночных маркеров, нормализации размеров печени и селезенки. Однако, наряду с приведенными положительными результатами, имелась тенденция к прогрессированию неврологической дисфункции, этиологию которой достоверно установить не представляется возможным, ввиду возникших посттрансплантационных осложнений. Это обстоятельство привело к большей части изменений в состоянии ребенка, сохраняющихся в настоящее время: тетрапарез, умственная отсталость, необходимость в смешанном перентерально-энтеральном питании с использованием гастростомы (ввиду формирования псевдодульбарного синдрома и риска аспирации). Учитывая эти обстоятельства, вопрос детального изучения болезни Ниманна-Пика, а также поиск инновационных методов лечения, остается актуальным и перспективным.

Заключение и выводы: Приведенные клинические случаи демонстрируют разницу течения и исходов болезни Ниманна-Пика тип А/В в условиях ранней диагностики и проведенного экспериментального лечения. Относительная эффективность метода требует дальнейшего изучения заболевания, повышения эффективности указанной терапии и профилактики ее осложнений с целью продления и улучшения качества жизни пациентов.

ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА АППАРАТНОЙ ГИПОТЕРМИИ В ТЕРАПИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИИ

Шевченко Наталья Витальевна

*ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко,
Кафедра неонатологии и педиатрии, воронеж, Российская Федерация*

e-mail: vilxovenko1@mail.ru

Актуальность: Гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ) является одной из самых актуальных проблем в неонатологии из-за высокой летальности и инвалидизации детей. В развитых странах показатель смертности достигает 2/1000 новорожденных, в то время как в других странах число может достигать 26/1000.

Научная новизна: Метод терапевтической гипотермии, является единственным вариантом лечения ГИЭ, но данный подход имеет как преимущества, так и недостатки, следовательно, нужно продолжать усовершенствовать методики лечения ГИЭ с целью снижения отдаленных неврологических последствий и смертности.

Цель исследования: Изучить особенности метода терапевтической гипотермии, взяв за основу анамнестические данные, диагностические критерии и проведенное лечение, а также проанализировать отдаленные последствия влияния терапевтической гипотермии у новорожденных, перенесших ГИЭ.

Материалы и методы: Обследовано 30 новорожденных детей. Все дети при рождении имели тяжелую асфиксию. Общими критериями отбора являлись: гестационный возраст более 35 недель и масса тела при рождении более 1800 г. Учитывались данные анамнеза, оценка нервно-психического и физического развития (НПР). Для оценки НПР использовались упрощенная шкала Томпсона (Tompson) на 1-4 и 7 дни жизни и шкала КАТ/КЛАМС (шкала оценки психомоторного развития: макро- и микромоторики, решения наглядных (КАТ) и речевых задач (КЛАМС)) в 6 и 12 месяцев соответственно. Начинали с индукции гипотермии, используя инфузии холодных растворов при помощи охлаждаемых аппликаторов, размещаемых в области проекции крупных сосудов конечностей и шеи. Новорожденные находились на ИВЛ в состоянии медикаментозной седации.

Результаты и обсуждение: У всех детей наблюдался 100% кислород уже на 10 минуте. Практически у всех детей оценка по шкале Tompson не превышала 10 баллов, что свидетельствует о минимизации риска развития детского церебрального паралича (ДЦП). В динамике физическое развитие в 6 и 12 месяцев соответствовало возрасту. Оценка нервно-психического развития по шкале КАТ/КЛАМС: в 6 месяцев 15% детей имели задержку нервно-психического развития, к году практически у всех детей НПР соответствовало возрасту.

Заключение и выводы: При оценке степени тяжести гипоксически-ишемической энцефалопатии и риска ДЦП по шкале Tompson отмечались низкие риски развития патологии ЦНС. В анамнезе нервно-психическое и физическое развитие всех детей соответствовало возрасту. Методика позволяет предотвратить неблагоприятные неврологические исходы у детей, перенесших тяжелую асфиксию.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ, И ИХ РОДИТЕЛЕЙ КАК МОТИВАЦИОННЫЙ ФАКТОР ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА

Соколова Ирина Владимировна, Евдокимова Нина Викторовна

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми, Санкт-Петербург, Российская Федерация

e-mail: irinasokolik02@yandex.ru

Актуальность: Ожирение является одним из наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы в детской популяции. Эффективность лечения этой патологии продолжает оставаться низкой.

Научная новизна: Одной из причин развития ожирения является отсутствие мотивации на изменение образа жизни не только ребенка, но и его семьи. Мотивационное интервьюирование с оценкой качества жизни (КЖ) детей и их родителей может оказывать положительное влияние на желание снизить массу тела.

Цель исследования: Оценить качество жизни детей с ожирением, а также их родителей.

Материалы и методы: Проведено анкетирование 38 детей в возрасте от 8 до 17 лет с ожирением, а также их родителей (n=21) в возрасте от 33 до 51 года. КЖ детей оценивалось с помощью русскоязычной версии общего международного опросника PedsQL - Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQLtm4.0 (Varni J. et al., USA, 2001). Для получения результатов у детей оценивалось физическое и психосоциальное здоровье, включающее эмоциональный, социальный аспекты и умственное функционирование. Для оценки качества жизни родителей использовался опросник «SF-36 Health Status Survey». КЖ родителей оценивали по физическому и психологическому компоненту здоровья. В опросниках детей и родителей общее количество баллов каждой шкале рассчитывали от 0 до 100: чем выше итоговая величина, тем лучше качество жизни.

Результаты и обсуждение: При проведении анкетирования выявлено, что 58% детей с ожирением имеет низкий уровень КЖ. Физический компонент страдает у 55% обследованных, психосоциальный компонент – у 76%. По результатам опроса родителей установлено, что 52% респондентов имеют низкий уровень КЖ. Физический компонент страдает у 24% опрошенных, психический компонент – у 72%.

Заключение и выводы: У 50% детей с ожирением и их родителей КЖ снижено. Показатель не зависит от степени ожирения ребенка. У детей и их родителей в большей степени страдает психосоциальный компонент. Для повышения мотивации семьи на соблюдение здорового образа жизни с целью снижения массы тела необходима комплексная и долговременная психологическая поддержка.

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА ТЕЛА У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПО ДАННЫМ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ

Маврина Дарья Артемовна, Билибина Елизавета Алексеевна, Аушева Саида Абубакаровна, Маскова Галина Станиславовна

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра педиатрии ИНПО, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: maskovags@mail.ru

Актуальность: Дети с избыточной массой тела (ИЗМТ) рассматриваются в качестве группы риска развития ожирения. Однако, избыток массы тела может формироваться как за счет жировой, так и безжировой массы тела, что ведет к формированию групп с различной степенью риска метаболических нарушений.

Научная новизна: Представлены сравнительные данные по составу тела детей с ИзМТ при нормальном и избыточном количестве процентном количестве жировой массы в составе тела. Впервые представлены данные о распространении саркопении у детей с ИзМТ на основании соотношения жировой и безжировой массы в составе тела.

Цель исследования: Оценить состав тела детей с ИзМТ в возрасте 12-17 лет для выделения детей различной степени риска накопления жировой массы.

Материалы и методы: Работа выполнена на базе МОУ СОШ № 26 г. Ярославля, ГБУЗ ЯО ОДКБ (КДЦ) и центра здоровья г. Ярославля. На 1 этапе обследовано 514 детей в возрасте 12-17 лет, из которых выделены дети с избыточной массой тела (ИзМТ) (n=92). На 2 этапе детям с избыточной массой тела проведено измерение и оценка роста, массы, ИМТ, % жировой массы в составе тела (двухкомпонентный анализ) и выполнен многокомпонентный анализ состава тела методом биоимпедансометрии. Выявление саркопении проводили на основании расчета соотношения FM/FFM2(количество жировой массы/ количество безжировой массы), за диагностическое значение принимали значение >90-го перцентиля для возраста и пола (I. Gätjens, 2021).

Результаты и обсуждение: Оценка процентного содержания жировой массы (ЖМ) у детей с ИзМТ показала неоднородность изучаемой выборки: нормальное количество ЖМ было определено - у 44,4%, избыток ЖМ - у 42,2%, количество ЖМ, соответствующее ожирению - у 11,1%. 76,1% обследованных мальчиков с ИзМТ имели нормальный и 14,3% избыточный % жировой массы в составе тела. У девочек установлена обратная закономерность: 16,7% имели нормальное, а 66,7%-повышенное количество процентного содержания ЖМ. У мальчиков мальчиков с ИзМТ и нормальным % содержанием жировой массы по данным двухкомпонентного анализа состава тела доля скелетно-мышечной массы оказалась повышенной или находилась на верхней границе нормы, что характеризует более оптимальный состав тела у этих детей с счет повышения нежировой массы. У 40% детей ИзМТ наблюдается повышение содержания жировой массы в составе тела, нормированной по росту и у 15% снижена тощая масса, что определяет высокую метаболическую активность жировой ткани и может явиться причиной нарушения липидного обмена. В связи с этим у 75% детей был снижен основной и удельный основной обмен. На основании соотношения FM/FFM2(количество жировой массы/ количество безжировой массы) значение >90-й перцентиля установлено у 30% детей с ИзМТ, что характеризует распространение саркопении и снижение уровня «функционального» здоровья.

Заключение и выводы: Среди детей с нормальным процентным содержанием ЖМ в составе тела у 40% наблюдается повышение жировой массы, нормированной по росту и у 15% снижено количество тощей массы тела. Распространение саркопении в группе детей с ИзМТ составляет 30%.

ОСОБЕННОСТИ МУЛЬТИСИСТЕМНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СКЛЕРОДЕРМИИ: ГРАНЬ МЕЖДУ СИСТЕМНОЙ И ОЧАГОВОЙ ФОРМАМИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Комарова Александра Борисовна, Доровская Нелли Леонидовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: alexsandra.komarova13@gmail.com*

Актуальность: Системная склеродермия (ССД) – прогрессирующее иммуновоспалительное заболевание, которое потенциально может приводить к тяжелому поражению жизненно важных органов, имея неблагоприятный прогноз. Однако ранняя диагностика, прогнозирование быстро прогрессирующего варианта ССД остается сложной задачей.

Научная новизна: Описаны особенности течения ССД на современном этапе.

Цель исследования: Демонстрация клинического случая ювенильной склеродермии с катамнестическим наблюдением течения заболевания.

Материалы и методы: История болезни, клинико-anamнестический и клинико-катамнестический методы.

Результаты и обсуждение: Пациентка Я., 13 лет (19.06.2010 г.р.) росла и развивалась без особенностей. Перенесенные заболевания: частые ОРВИ, ветряная оспа, с 10 лет кардиалгии; 07.2022 – Covid-19. Удаление вросших ногтей на больших пальцах стопы (4 раза). С лета 2022 г. на правом бедре заметили пятно 3x5 см, периодически зудящее, с ощущением жжения, которому не предали значение. Далее значительное увеличение размеров пятна. Консультация дерматолога (11.2022): диагноз: бляшечная склеродермия. Назначено местное лечение, без эффекта. В 02.2023г. обследовалась в ревматологическом отделении Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, установлен диагноз: системная склеродермия с поражением кожи правой ноги в стадии дисхромии, атрофии, склероза, с поражением ЖКТ (гипотония пищевода), подострое течение, активность 2ст. Катаральный рефлюкс-эзофагит. Хронический гастрит. ДГР. Назначенное лечение получала регулярно. Однако отмечена отрицательная динамика. Повторная госпитализация 08.2023 г для коррекции терапии. В настоящее время жалобы сосудистого характера; ломкость ногтей и волос, долго не проходящие ушибы (синяки), раны; периодическое чувство нарушения проходимости дыхательных путей; выраженный астенический синдром, тошнота после приема метотрексата (Mtx), периодические боли в животе. Объективно: умеренная бледность кожи, гипертрихоз в области спины, рук и ног; истончение ногтевых пластин на руках. Конъюнктивы бледно-розовые, сухие, инъекция склер. Сколиоз грудного отдела. Язык обложен белым налетом. Одышка при стрессовых факторах вместе с тахикардией. Живот несколько болезненный в эпигастрии, зоне Шоффара. Status localis: множественные обширные очаги склеродермии по внутренней поверхности правого бедра, внутренней лодыжки левого голеностопа, области поясницы. Объективно уменьшилась активность. В лечении получает: кортикостероиды (ГКС), Mtx, фолиевая кислота; сосудистые препараты: сермион, актовегин, курантил; кальций Д3, панангин, омега-3; местно: актовегин-гель, витаминосодержащие крема.

Заключение и выводы: Данный клинический случай ювенильной ССД свидетельствует о необходимости ранней комплексной диагностики функциональных нарушений органов и систем, в том числе на предмет перекрестных состояний overlap-синдромов, что определяет прогноз течения и скорость прогрессирования ССД. Однако эти вопросы остаются во многом сложной задачей.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАРДИОНЕЙРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Маслова Елена Юрьевна, Макина Ольга Викторовна, Туз Валентина Валентиновна, Щедрова Елена Валентиновна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: lenamaslova02@mail.ru

Актуальность: диабетическая кардионейропатия – одно из хронических осложнений сахарного диабета 1 типа (СД1). Высок риск развития осложнений по дисрегуляции сердечного ритма. В настоящее время в клинической практике нет единого подхода к диагностике диабетической вегетативной кардиальной нейропатии у детей.

Научная новизна: раннее выявление признаков диабетической кардионейропатии служит профилактикой сердечно-сосудистых осложнений сахарного диабета 1 типа у детей.

Цель исследования: определить особенности диагностики диабетической кардионейропатии у детей с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы: на базе эндокринологического отделения ОДКБ г. Ярославля обследовано 55 детей с СД1 от 3 до 17 лет, из них 22 девочки (40%) и 33 мальчика (60%). Анализируемые параметры: состояние компенсации по заболеванию на момент поступления, длительность СД1, уровень гликированного гемоглобина (HbA1c), липидный спектр (холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, индекс атерогенности) в биохимическом анализе крови; признаки диабетической кардионейропатии: приступы сердцебиения без напряжения, головокружения, ортостатическая гипотония, нарушение ритма и проводимости по данным ЭКГ. Статистическая обработка данных выполнена в программе StatTech v.2.8.2.

Результаты и обсуждение: длительность СД1 у обследуемых пациентов варьировала от впервые выявленного до 11 лет. Средний уровень HbA1c составил 8,4%, что свидетельствует о преимущественно субкомпенсированном состоянии СД1 у детей при поступлении в стационар. Из клинических проявлений диабетической кардионейропатии головокружение отмечали 13 (34,2%) пациентов, из них 6 детей с впервые выявленным заболеванием и 6 детей со стажем более 5 лет. Различий в зависимости от пола и состояния компенсации не было. Жалобы на приступы сердцебиения без напряжения пациенты не предъявляли. При оценке показателей АД ортостатической гипотонии у обследуемых детей не диагностировано. При анализе данных ЭКГ нарушения ритма сердца были выявлены у 29 (56,9%) детей. При этом наиболее часто встречаемым нарушением ритма была синусовая аритмия – у 16 (55,2%) детей. Нарушение внутрижелудочковой проводимости обнаружено у 9 (17,7%) детей, 8 из которых имели субкомпенсированное состояние без кетоза. Сложность диагностики нейровегетативных нарушений при СД у детей зависит от состояния вегетативной нервной системы, преобладания преимущественно парасимпатической иннервации и сходности клинических проявлений. При анализе показателей липидного спектра у 37 (72,5%) детей с СД1 выявлена дислипидемия. Учитывая взаимосвязь бета-окисления жирных кислот, приводящих к развитию электрофизиологических, биохимических, механических эффектов, в частности, повышению проницаемости эндотелия и потребности миокарда в кислороде, а при СД из-за гипергликемии и гликирования гемоглобина происходит гипоксия и ишемия тканей, наблюдаются метаболические изменения миокарда по ЭКГ. Обращает внимание, что дислипидемия наблюдалась у большинства детей с признаками кардиальной нейропатии: у 9 (75%) детей с головокружением, у 17 (63%) пациентов с нарушением ритма сердца, у 7 (77,8%) детей с нарушением внутрижелудочковой проводимости.

Заключение и выводы: признаки диабетической кардионейропатии у детей с СД1 по типу головокружения и нарушения ритма сердца отмечены в 57% случаев. Из-за высокой частоты встречаемости синусовой аритмии рекомендуется исследование variability сердечного ритма, как раннего проявления кардионейропатии. Коррекция дислипидемии позволит снизить риск развития эндотелиальной дисфункции и улучшить метаболические изменения.

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЕК ПОД МАСКОЙ АБДОМИНАЛЬНЫХ АТАК У ДЕТЕЙ

Боднарюк Сергей Сергеевич, Павликов Александр Александрович, Выщипан Любовь Вячеславовна, Лаба Ольга Михайловна, Мельникова Ирина Михайловна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: bodna-serg99@mail.ru

Актуальность: Наследственный ангиоотёк – острое, редкое, жизнеугрожающее заболевание, проявляющееся в виде отёков кожи и слизистых оболочек, возникающих

под воздействием брадикинина. Клинически ангиоотёк так же может сопровождаться «абдоминальными атаками», из-за отёка стенок кишечника и органов малого таза.

Научная новизна: Наследственный ангиоотек (НАО) может протекать под «маской» других хирургических заболеваний. Зачастую данные пациенты могут проходить лечение у хирургов, гинекологов и подвергаться необоснованным хирургическим вмешательствам. Имеется риск летального исхода в следствии отека гортани.

Цель исследования: Проанализировать истории болезней пациентов, которые обращались в приёмное отделение ГБУЗ ЯО «Областной Детской Клинической Больницы» за 10 лет, и, были отправлены на лечение/динамическое наблюдение в стационар хирургического отделения. Отобрать пациентов с подозрением на НАО и обследовать их.

Материалы и методы: В ходе работы проанализированы 630 историй болезни хирургического отделения за 10 лет. Отобраны 13 человек с подозрением на НАО, которые обращались к хирургу с диагнозами «абортивная форма острого аппендицита, подозрение на инвагинацию, другие и неуточнённые формы острого аппендицита». Из них на данный момент 11 человек прошли исследование уровня эстеразного ингибитора С1 комплемента (общий и функциональный). Также перед прохождением исследования была составлена и предложена родителям специальная анкета, состоящая из 30 вопросов, которые касаются подробного анамнеза жизни ребенка. Заполненная анкета позволит иметь более детальное представление о пациенте и примерно предположить результат лабораторного исследования.

Результаты и обсуждение: Отобранным пациентам, был взят анализ крови на уровень эстеразного ингибитора С1 (общий и функциональный). У одной девочки в возрасте 14 лет, неоднократно обращавшейся к детскому хирургу, гинекологу, аллергологу по поводу болей в животе и периодически возникавших отёков в области глаз и губ, было отмечено снижение уровня эстеразного ингибитора С1 комплемента (общего). Результат свидетельствуют за наличие НАО I типа. Полученные в ходе исследования результаты были обработаны, проанализированы. Таким образом, можно будет понять насколько часто или редко в практике врачей данное заболевание может встречаться.

Заключение и выводы: Наследственный ангиоотёк является сложным для постановки диагнозом с высоким риском летального исхода. Необходимо выработать алгоритм диагностики НАО с привлечением детских хирургов, гинекологов, аллергологов. Проводить экспресс-анализ на эстеразный ингибитор С1 комплемента.

МУКОПОЛИСАХАРИДОЗ I ТИПА (СИНДРОМ ГУРЛЕР) ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Антонова Александра Станиславовна, Иванова Виктория Сергеевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №2, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: yarkurama@gmail.com*

Актуальность: Недостаточная врачебная осведомленность приводит к поздней диагностике синдрома Гурлера и необратимым последствиям при отсутствии своевременной терапии. Ранняя диагностика имеет решающее значение, так как без лечения пациенты погибают в первом десятилетии жизни.

Научная новизна: Клинические наблюдения орфанной патологии имеют практическую значимость в плане прогностической важности ранней диагностики и специализированного лечения заболевания.

Цель исследования: Демонстрация клинических случаев МПС I типа с целью повышения врачебной настороженности и выявления критериев для проведения неонатального скрининга

или пренатальной диагностики в случаях отягощенного семейного анамнеза по данной патологии.

Материалы и методы: Истории болезни и амбулаторные истории развития детей на примере троих пациентов из Ярославской области. Клинико-анамнестический метод.

Результаты и обсуждение: Все пациенты с МПС 1 типа женского пола, от матерей с отягощенным акушерским анамнезом, имели факторы риска в антенатальном периоде. Пациентка А от 3 беременности из бихориальной биамниотической двойни, на фоне гестационной тромбоцитопении, с синдромом задержки роста плода. Пациентка В – от 3 беременности, протекавшей с метаболическими нарушениями. У обеих отмечалась задержка роста при крупной массе тела к сроку гестации. Пациентка С. от 1 беременности возрастной первородящей, после длительного лечения по поводу бесплодия. У всех пациентов выявлены специфичные для данного заболевания фенотипические признаки: лицевой дизморфизм, гаргоилизм, выступающие лобные бугры, тугоподвижность суставов, вальгусная деформация голеней, гипертелоризм, запавшая переносица, кератопатия, пупочная грыжа, симптом «когтистой лапы», а также отмечалась умеренная задержка темпов роста и нервно-психического и развития. Методом прямого автоматического секвенирования ДНК, выявлены мутации гена IDUA у всех исследуемых пациентов и их родителей. У пробандов - в гомозиготном состоянии, а у родителей – в гетерозиготном. У пациентов А. и С. диагноз верифицирован и начата заместительная ферментотерапия (ФЗТ) до 2 лет (в 1 г. 8 мес., и в 7 мес. соответственно), с последующей трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) в возрасте 2,5 лет и 1,5 года, что привело к клиническому улучшению и ускорению темпов моторного развития. У пациента Б. диагноз выставлен в 4 года, патогенетическая ФЗТ начата поздно, что привело к регрессу ранее полученных навыков до 2 лет (развитие в 2 года соответствовало возрасту 12 месяцев) и необратимым полисистемным поражениям, пациентка является паллиативной и сроки для ТГСК упущены. Пациентка С. с более ранним началом терапии имеет менее выраженные клинические проявления и в настоящее время посещает детский сад.

Заключение и выводы: Фенотипическое сходство больных позволяет заподозрить диагноз, адекватное лечение определяет прогноз и качество жизни. Целесообразно включение заболевания в расширенный неонатальный скрининг, выделение групп риска по таким критериям, как неблагоприятный акушерский материнский анамнез и антенатальный период, характерный фенотип. При отягощенном семейном анамнезе показана пренатальная диагностика.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕВОЧЕК С ОЖИРЕНИЕМ

*Пискунова Мария Александровна, Макина Ольга Викторовна, Туз Валентина Валентиновна,
Щедрова Елена Валентиновна,*

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: piskunova.mariam@yandex.ru

Актуальность: Метаболические изменения при ожирении (инсулинорезистентность, дислипидемия, гиперлептинемия) приводят к нарушению формирования полового созревания и становления менструальной функции у девочек. Впоследствии из-за нарушения регуляции ЛГ, ФСГ может нарушаться репродуктивная функция.

Научная новизна: Влияние метаболических отклонений в формировании полового созревания девочек с ожирением.

Цель исследования: Выявить метаболические изменения девочек с ожирением.

Материалы и методы: На базе эндокринологического отделения ОДКБ г. Ярославля обследовано 39 девочек с первичным экзогенно-конституциональным ожирением от 8 до 18 лет (средний возраст 13 лет), с 8 до 13 лет - 21 девочка (54%) - 1 группа, с 14 до 18 - 18 подростков (46%) - 2 группа. Анализируемые параметры: степень и тип ожирения, оценка артериального давления (АД), уровень общего холестерина, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов, индекса атерогенности, глюкозы, инсулина натощак и после еды, ТТГ, ЛГ, ФСГ, пролактина, эстрадиола в биохимическом анализе крови, УЗИ органов малого таза (ОМТ). Статистическая обработка данных выполнена в программе StatTech v.2.8.2.

Результаты и обсуждение: Среди обследуемых пациентов 1 ст. ожирения отмечена у 4 пациентов (10%), 2 ст. у 5 девочек (13%), 3 ст. у 16 пациентов (41%), у 14 - морбидное ожирение (36%). У девочек 1 группы преобладала 3 ст. ожирения (55%), 2 группы - морбидное (41%). Абдоминальный тип ожирения выявлен у 33% девочек, артериальная гипертензия у 67% независимо от возраста детей. Нарушение углеводного обмена оценивали по уровню инсулина натощак и после еды, индексу инсулинорезистентности (НОМА-IR). Гиперинсулинемия натощак выявлена у 58%, постпрандиальная гиперинсулинемия у 21%, НОМА-IR > 2,77 у 58% с отсутствием различий от возраста. Избыток инсулина усиливает выброс ЛГ в ответ на стимуляцию гипофиза гонадолиберинном. Нарушение секреции ЛГ, ФСГ приводят к подавлению созревания доминантного фолликула и овуляции. Уровень половых гормонов с отклонениями выявлен у 60% девочек 2 группы (повышение ЛГ, ФСГ, эстрадиола). У обследуемых девочек выявлены мультифолликулярность яичников, гиперплазия эндометрия. Гиперэстрогения приводит к повышению ЛГ, стимуляции незрелых фолликулов и формированию кистозного перерождения. Кроме этого, инсулинорезистентность при ожирении обусловлена повышением содержания свободных жирных кислот в крови и подавлением захвата инсулина гепатоцитами вследствие увеличения образования андрогенов. Нарушение жирового обмена диагностировано у 66% с преобладанием ЛПНП независимо от степени ожирения и возраста девочек. Вследствие дислипидемии снижается синтез глобулина, связывающего половые гормоны в гепатоцитах, что также усугубляет физиологическое течение менструаций.

Заключение и выводы: Синдром инсулинорезистентности и дислипидемия выявлена более, чем у половины девочек с ожирением. Повышение ЛГ, ФСГ и эстрадиола у девочек с ожирением приводит к формированию ранних менархе, а гиперандрогения вследствие метаболических отклонений к развитию синдрома поликистозных яичников.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Федотова Юлия Алексеевна, Арефьева Виктория Александровна, Ганузин Валерий Михайлович, Маскова Галина Станиславовна,

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии ИНПО, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: fedotovajulia10@mail.ru

Актуальность: Семья – значимое окружение ребёнка с его первых месяцев жизни. Социальная и бытовая среда имеет влияние на здоровье детей, развитие, эмоциональное и психологическое благополучие. В семье прививаются навыки поведения, первые представления о себе и окружающем мире, формируются нравственные качества.

Научная новизна: В настоящее время в научной литературе освещаются вопросы медико-социальной проблемы семей, имеющих детей только старшего возраста согласно методическим рекомендациям МЗ РФ от 25 мая 2017 года N 15-2/10/2-3461. Нами проведена оценка медико-социального портрета семей, имеющих детей грудного возраста.

Цель исследования: Проанализировать степень влияния медико-социального портрета семей на формирование здоровья ребенка первого года жизни, воспитывающегося в современных социально-экономических условиях.

Материалы и методы: В качестве баз для проведения исследования были выбраны детские поликлиники города Ярославля, в которых осуществлялось анкетирование семей с их добровольного согласия на приеме участкового педиатра. Проведен опрос 30 семей, имеющих детей грудного возраста, по специально разработанной авторской анкете (Маскова Г.С., Ганузин В.М.). Критериями включения в группы были: согласие родителей; возраст ребенка на момент исследования – до 12 месяцев включительно; гестационный возраст при рождении – 38-40 недель, отсутствие тяжелых хронических заболеваний (группы здоровья 1,2,3), благоприятный социальный анамнез семей.

Результаты и обсуждение: Распределение детей в зависимости от возраста: до 1мес (13%), 1-6мес (40%), 6-12мес (47%). Распределение семей в соответствии с возрастом родителей: до 20 лет (7%), 20-30 лет (27%), 30-40 лет (46%), старше 40 лет (20%), средний возраст составил 33 года. 53% опрошенных семей – многодетные. Все семьи, со слов родителей, имеют среднее материальное положение, однако у 13% не организован детский уголок. Вредные привычки представлены только курением, при этом чаще у отцов (40%). У 100% отношения между взрослыми членами семьи спокойные, ровные, рожденные дети были желанными. 100% матерей и отцов имеют среднее специальное или высшее образование, что является благоприятным условием для формирования воспитательного потенциала семьи. При этом выявлен дисбаланс: более высокая частота среднего образования у отцов (60%) и связанное с этим большее количество профессиональных вредностей (67%). При оценке воспитания ребенка в 7% семей не соблюдают режим дня ребенка, 13% посещают педиатра реже 1 раза в месяц. Жалобы на качество сна детей предъявляли 60% анкетированных родителей: засыпание (быстрое, спокойное – 73%, медленное – 20%, беспокойное – 7%), характер сна (глубокий, спокойный – 60%, прерывистый, беспокойный – 40%), длительность сна (по возрасту – 80%, укороченный/длинный – 20%). Жалобы на неустойчивый аппетит выявлены у 27% детей. 7% семей, отмечали, что ребенок малоактивен во время бодрствования. При анализе комплексной оценки состояния здоровья выявлено: у 20% детей имелись морфофункциональные отклонения и заболевания (железодефицитная анемия; экссудативно-катаральный диатез и др.), у 7% детей - избыток массы тела 1 степени. 100% детей имели 1 группу по НПР. А 7% детей находятся в группе риска по развитию гнойно-воспалительных заболеваний и ВУИ, низкая резистентность выявлена у 7% детей. Распределение по группам здоровья: в I группе 73%, во II группе 20% и в III группе 7%.

Заключение и выводы: Анализ полученных нами результатов свидетельствует о том, что в современных условиях на состояние здоровья детей грудного возраста большое влияние оказывают медико-социальные факторы. Поэтому изучение социального портрета современной семьи имеет важное значение для усиления профилактической работы врача педиатра по воспитанию здорового ребенка на амбулаторном этапе.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДНК ТРЕС И КРЕС МЕТОДОМ ПЦР.

*Сергиенкова Юлия Дмитриевна, Павликов Александр Александрович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: sergienkovayu@yandex.ru*

Актуальность: С 2023 в Российской Федерации проводится расширенный неонатальный скрининг на 36 наследственных заболеваний, в том числе на первичные иммунодефициты

методом TREC и KREC. Ранняя диагностика ПИДС даёт возможность выявлять детей до манифестации клинических симптомов и своевременно начинать лечение.

Научная новизна: Определение ДНК TREC и KREC методом ПЦР: универсальный маркер Т-клеточных иммунодефицитов – TREC (T-cell receptor excision circle) и маркер созреваия В-клеток – KREC (kappa-deleting recombination excision circle), однако, метод широко не используется у детей, рожденных до 2023г.

Цель исследования: Рассмотреть клинический случай пациентки 2017 года рождения с выявленным двукратным положительным результатом TREC и KREC тестирования, проживающей на территории Ярославля.

Материалы и методы: В 2022 году в Ярославской области на базе Областной клинической туберкулёзной больницы было проведено 92 TREC и KREC теста детям в возрасте от 10 месяцев до 9 лет. Показаниями для проведения исследования были: частые длительные респираторные заболевания, затяжные пневмонии, осложнения вакцинации. Выявлен 1 положительный результат (снижение показателя KREC). Данной пациентке исследование проводилось 2 раза: 1 раз из капиллярной крови, второй раз из венозной. В обоих случаях отмечалось снижение KREC. В дальнейшем в ходе работы собран подробный анамнез жизни, проведен анализ медицинской документации, имеющихся рентгенологических снимков, результатов дополнительных методов.

Результаты и обсуждение: Анамнез пациентки с положительным TREC и KREC тестом: от 1 беременности, на фоне у мамы ОРВИ в I и III триместре, герпесвирусной инфекции, обострений хронического тонзилита. Мама во время беременности работала оператором автозаправочной станции (возможен контакт с парами бензина), папа – сварщик. На момент родов маме 33 года, страдает миопией, хроническим бронхитом, хроническим циститом, папе 32 года-здоров, курит. Роды в срок 40 недель, оперативным путем (кесарево сечение) по причине клинически узкого таза. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела при рождении 3660 г, длина тела - 53 см. В неонатальном периоде – конъюгационная желтуха, витамин К-дефицитный геморрагический синдром. Росла и развивалась по возрасту. Профилактические прививки по календарю, без реакций. Диагностированные заболевания в течение жизни: врожденный вывих бедра справа, подвывих слева, открытое овальное окно, пиелозктазия с 2 сторон, долихосигма, бронхиальная астма, стигмы дисэмбриогенеза. Аллергологический анамнез: в возрасте 4 месяцев – атопический дерматит, отмечалась сыпь на аскорил, гранат, черную смородину. Перенесенные заболевания: частые ОРВИ, отиты, гнойный панариций, затяжная пневмония (45 дней). Перенесенная пневмония с затяжным течением являлась показанием для проведения TREC и KREC теста. При дальнейшем исследовании в иммунограммах трехкратно отмечалось снижение IG M. Был выставлен диагноз «Селективный дефицит иммуноглобулина M (Ig M)». В настоящее время продолжается наблюдение за пациенткой.

Заключение и выводы: Метод TREC и KREC может быть использован в качестве метода исследования не только в плане неонатального скрининга, но и для диагностики первичных иммунодефицитов у детей, которые родились до 2023 года. Показаниями для его проведения служат: частые затяжные заболевания дыхательной системы, осложнения вакцинации, множественные пороки развития, стигмы дисэмбриогенеза, бронхоэктазы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МУЦИНОЗНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА 13 ЛЕТ

*Зиборова Валерия, Кандыков Евгений Владимирович, Куцева Дарья Алексеевна
ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.
Н.И. Пирогова Минздрава России, Кафедра пропедевтики детских болезней, Москва,
Российская Федерация
e-mail: valeriaz2002@mail.ru*

Актуальность: Данный клинический случай является уникальным, поскольку у пациента обнаружена опухоль, не характерная и редкая для данного возраста, мало описанная в литературе.

Научная новизна: описан коморбидный ребенок с редкой формой онкологической патологии для данного возраста.

Цель исследования: Описание актуального для специалистов разных профилей клинического случая и тактики ведения онкологического пациента в тяжелом состоянии с нетипичным видом для данной вида онкологии.

Материалы и методы: Проанализирована история болезни пациента, результаты диагностических исследований, статических данных и научных статей по данной тематике.

Результаты и обсуждение: Пациент 13 лет, поступил в ГБУЗ Морозовскую детскую городскую клиническую больницу с жалобами на сильную непроходящую боль в животе, тошноту, рвоту, запоры. При первичном осмотре был выявлен асцит и поставлен предварительный диагноз болезнь Крона. При оценке объективного статуса пациента были выявлены очень низкое физическое развитие, дефицит массы тела (SDS - 2). В ходе обследования, была выявлена муцинозная аденокарцинома толстой кишки с перстнеклеточным компонентом. В ходе обследования в качестве сопутствующих заболеваний обнаружены: тяжелая белково-энергетическая недостаточность, как следствие длительных диспепсических расстройств, также обнаружено поражение почек: это каликопиелoureтерэктазия, киста левой почки и удвоение почки, почечная артериальная гипертензия. При ультразвуковом исследовании был обнаружен тромбоз наружной подвздошной и общей подвздошной вен. Лечение: дренирование брюшной полости, FOLFOX-терапия и бевацизумаб как противоопухолевое лечение, антикоагулянтная; для снятия асцита была использована мочегонная и симптоматичная терапия с положительным эффектом.

Заключение и выводы: Пациент выписан под наблюдение специалистов: онкологов, нефрологов, гастроэнтерологов. Рекомендовано: Доксазозин как антигипертензивное средство, Дальтепарин натрия в качестве антикоагулянтной терапии, Ко-тримоксазол как противомикробное средство.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО

*Сальникова Анастасия Вадимовна, Дубова Дарья Алексеевна, Поликарпова Ирина Ивановна,
Силуянова Наталья Юрьевна, Беляева Мария Алексеевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: 9.9anastasalnikova9.9@gmail.com*

Актуальность: Младенческие лейкозы представляют собой редкую и опасную подгруппу острого лимфобластного и миелобластного лейкозов. Доля лимфобластного лейкоза составляет большую часть (80%). При этом сохраняются сложности в диагностике, что, в свою очередь, негативным образом сказывается на результатах лечения.

Научная новизна: Данная патология не является новой, но, несмотря на это, мало публикаций освещают клинические особенности течения этого заболевания на русском языке. Представленный клинический случай подробно раскрывает опасность заболевания, описывает клинический опыт диагностики и лечения на всех этапах.

Цель исследования: Проанализировать и сделать выводы по клинической картине, методам диагностики и лечения врожденного острого монобластного лейкоза на примере клинического случая.

Материалы и методы: Пациент: девочка К., родилась в асфиксии. На 15 минуте жизни проводилась интубация трахеи, ИВЛ с «жесткими параметрами», в ЭТТ геморрагическая мокрота. В возрасте 27 часов жизни была доставлена в ОРИТ ОДКБ с полиморфной геморрагической сыпью, наблюдавшейся с рождения, и подкравливанием мест инвазий. В ходе обследования гематологом были выставлены диагнозы: 1. внутриутробная инфекция, 2. врожденный лейкоз, подтвержденный иммунологическим исследованием (цитологическая лаборатория): острый монобластный лейкоз. Использовалась медицинская документация: выписки из медицинской карты, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты и обсуждение: Ведущим симптомами выступают гематодерматоз, бластоз, полиорганные изменения, характерные для врожденного острого монобластного лейкоза. В роддоме проводилось переливание свежезамороженной плазмы, влился дофамин с диуретической целью, гемодинамика оставалась стабильной. Основная терапия: ампициллин; гентамицин; гемостатики; СЗП; иммуноглобулин; с целью синхронизации - фентанил, реланиум, ГОМК; дофамин. На 2-е сутки в отделении интенсивной терапии: состояние очень тяжелое. ИВЛ в режиме нормовентиляции. На коже полиморфная геморрагическая сыпь, в центре элементов некрозы, кожа иктеричная. Кислотно-основное состояние крови: компенсированный метаболический ацидоз. В общем анализе крови наблюдается гиперлейкоцитоз, тромбоцитопения, в динамике отслеживается нарастание бластных клеток, нейтропения, лимфоцитопения, в последствии присоединяется анемия. В клиническом анализе крови выявлено повышение трансаминаз, мочевины, креатинина, СРБ. В заключении по нейросонографии обнаружены субэпидимальные кисты. При УЗИ брюшной полости выявлены полиорганные изменения, характерные для лейкоза: реактивные изменения печени, диффузные изменения поджелудочной железы и паренхимы почек. Коррекционная терапия: ампициллин, нетромицин, ИВЛ с обезболиванием и седацией, гемостатики, курс пентаглобина, энтеральное кормление в трофическом объеме. Консультирована окулистом: хореоретинит центральный. По результатам иммунологического исследования: острый монобластный лейкоз. На 6-е сутки состояние с прогрессирующим ухудшением, брадикардия, кровоизлияние в трахею. Н рентгенограмма грудной клетки: правосторонний пневмоторакс - дренирование плевральной полости. Проведены реанимационные мероприятия, констатирована смерть. Патологоанатомический диагноз: врожденный монобластный лейкоз: диффузная лейкемическая инфильтрация по внутренним органам. Осложнение: правосторонний пневмоторакс, дренирование пневмоторакса.

Заключение и выводы: Младенческий лейкоз - агрессивное заболевание, имеющее специфические клинические и цитологические характеристики. Следует основываться на своевременную диагностику и лечение острых лимфобластных лейкозов. В данном случае полиморфную геморрагическую сыпь с участками некроза нужно рассматривать как лейкозный гематодерматоз. Быстрое прогрессирование заболевания определило неблагоприятный исход.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

*Некрасова Мария Викторовна, Тихомирова Милена Анатольевна, Мельникова Ирина Михайловна, д.м.н., профессор, Доровская Нелли Леонидовна, к.м.н., доцент, ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: marianekrasova991@gmail.com*

Актуальность: Внебольничная пневмония остается актуальной проблемой практического здравоохранения, в том числе в детском возрасте, что обусловлено сохранением высокого уровня заболеваемости и относительно высокой смертностью во всем мире.

Научная новизна: Выявлены особенности течения внебольничной пневмонии у детей в постковидный период.

Цель исследования: Определить клинические особенности течения внебольничной пневмонии у детей на современном этапе.

Материалы и методы: Проанализировано 323 истории болезни детей, госпитализированных в детское пульмонологическое отделение ГБКУЗ ЯО “Центральная городская больница” с диагнозом внебольничная пневмония (ВП).

Результаты и обсуждение: Все дети были разделены на 2 группы: 1 группа – дети, госпитализированные с ВП в 2019 году; 2 группа – дети, госпитализированные с ВП в 2023 году. В ходе исследования выявлено, что для пациентов, 2-й группы характерна более поздняя госпитализация - на 7-11 день от начала заболевания в отличие от 1 группы (81,8% и 46,9%, соответственно; $p < 0,05$). Во 2-й группе отмечено преобладание заболеваемости ВП детей школьного возраста (72,1%) в отличие от 1 группы, где среди заболевших преобладали дети от 1 до 7 лет (58%) ($p < 0,05$). У большинства детей обеих групп ВП была средней степени тяжести ($p > 0,05$). Тяжелое течение отмечено у 5,6% детей 2-й группы. Частота встречаемости тяжелого течения достоверно не отличалась в обеих группах ($p > 0,05$). Тяжесть ВП была обусловлена полисегментарным поражением (90,9% и 88,9% соответственно), развитием дыхательной недостаточности (36,6% и 66,7% соответственно), плевритом (27,3% и 44,5% соответственно) ($p > 0,05$). Клиническая симптоматика ВП в динамике 4-х лет существенно не изменилась. Следует отметить, что в 2023 году увеличилось количество заболевших детей ВП на фоне избыточной массы тела и ожирения. В осенне-зимний период 2023 года отмечался подъем частоты заболеваемости ВП, в том числе микоплазменной этиологии, подтвержденной ПЦР диагностикой. До госпитализации большинство детей обеих групп получали антибиотикотерапию (АБ) ($p > 0,05$). Препаратами выбора в обеих группах были: пенициллины (29,7% и 40%, соответственно, $p < 0,05$); макролиды (17,2% и 14,3%, соответственно, $p > 0,05$) и цефалоспорины 3 поколения (ЦФ3) (3,1% и 14,3%, соответственно, $p < 0,05$). При этом 14,3% детей 2-й группы получили 2-й антибактериальный препарат и 5,7% - 3-й антибиотик на догоспитальном этапе. В условиях стационара препаратами выбора в 2023 году были макролиды (68,6%) (с учетом ПЦР диагностики микоплазмы), ЦФ3 (11,4%), пенициллины (8,6%), защищенные пенициллины (8,6%).

Заключение и выводы: Таким образом, для 2023 года характерно повышение случаев ВП среди детей школьного возраста на фоне подъема заболеваемости в целом по региону, в т.ч. микоплазменной этиологии. Высокая частота смены АБ и применения ЦФ3 в качестве стартовой терапии на догоспитальном этапе, что требует рационализации подходов к стартовой АБ при ВП с учетом актуальных федеральных клинических рекомендаций и руководств.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Тарасова Галина Андреевна, Фаттахова Арина Сергеевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: gala01yar@gmail.com

Актуальность: Синдром вегетативной дисфункции (СВД) – нарушение вегетативной регуляции работы внутренних органов. Для более комплексной оценки функционирования организма на фоне СВД возможно использование методики определения качества жизни, базирующиеся на субъективном восприятии.

Научная новизна: Произведена комплексная оценка качества жизни у детей старшего школьного возраста с учетом вегетативного статуса, что позволяет проводить коррекцию СВД персонафицированно с учетом выявленных особенностей

Цель исследования: Исследование взаимосвязи качества жизни у детей старшего школьного возраста с синдромом вегетативной дисфункции.

Материалы и методы: Исследование проводилось в педиатрическом отделении ГБУЗ ЯО КБ им. Н. А. Семашко и средней образовательной школе №88 г. Ярославля. В обследование были включены подростки 15-17 лет. Нами были обследованы 36 человек с СВД пубертатного периода (I группа) и 38 человек без соматической патологии (II группа). В процессе исследования детям проводилась клиничко-лабораторная диагностика, анкетирование с использованием Опросника для выявления признаков вегетативных нарушений (ИВТ) А.М. Вейна, клиноортостатическая проба (КОП), Оценка качества жизни с учетом физического, психо-эмоционального, социального функционирования и умственного развития. Обработка результатов с помощью описательной статистики и корреляционного анализа.

Результаты и обсуждение: Распределение детей в I группе в зависимости от ИВТ: в 25% случаев - симпатикотонический тип, в 75% – ваготонический тип ИВТ. Во II группе эйтония была выявлена в 80% здоровых детей и в 20% - ваготонический тип ИВТ. Дети из I группы в 52,8% случаев живут в полной семье, тогда как дети из II группы - в 81,6% случаев. Основными жалобами у детей в группе пациентов с СВД были: головные боли (62%), непереносимость душных помещений и обмороки (88%), чувство сердцебиения (50%), нехватка воздуха (21%), гипергидроз, лабильность АД и ЧСС (50%). Утомляемость также достоверно чаще отмечена в I группе (60%) по сравнению со II группой (30%). На потливость жаловались 33,3% из I группы и 13% из II группы. В 70% случаев были в норме. У 50% пациентов наблюдался гиперсимпатикотонический вариант, в 45% - нормотонический вариант, в 10% - асимпатикотонический вариант КОП. Дети из I группы занимались физкультурой в рамках школьной программы. Дети из II группы посещали спортивные секции (в 70%). В 30,6% дети из I группы сталкиваются с болями в конечностях без видимых причин, тогда как в группе здоровых детей лишь 1 ребенок отметил данную жалобу. Рассеянность внимания, забывчивость отметили 1/3 респондентов в I группе, 5% - во II группе. Однако, хорошую успеваемость отмечают 69,4% детей в группе с СВД и лишь 13,2% детей во II группе. Достоверно чаще дети из I группы отмечали неуверенность в себе (50% vs 15%), неудовлетворенность жизнью (61,1% vs 36,1%). Трудности вступления в контакт отмечены у 1/5 исследуемых в I группе. Желание чаще оставаться одному отмечал каждый второй ребенок с СВД и каждый десятый здоровый ребенок. Треть детей с СВД отмечают конфликты с одноклассниками. Эти данные указывают на весьма низкую социализацию подростков с СВД и наличие у них проблем в общении со сверстниками.

Заключение и выводы: Таким образом нами выявлено, что синдром вегетативной дисфункции негативно влияет на качество жизни, снижая социальную активность подростков.

В связи с этим можно предположить, что создание благоприятных условий для развития и психического благополучия детей может способствовать повышению качества жизни на фоне синдрома вегетативных расстройств.

АСИММЕТРИЯ ТИПОВ ПАПИЛЛЯРНЫХ УЗОРОВ НА ПАЛЬЦАХ РУК У ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Лытко Алексей Александрович

*УО Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра педиатрии с курсом
ФПКУП, Гомель, Беларусь
e-mail: alexlytko2@mail.ru*

Актуальность: Дерматоглифический метод в рамках медицины является перспективным направлением донозологической диагностики патологий. Он может помочь выявить группы риска, в том числе среди детей, а также позволить диагностировать сердечно-сосудистые заболевания на ранних стадиях развития.

Научная новизна: Асимметрия отпечатков пальцев, как одна из важнейших дерматоглифических характеристик, мало изучена. Асимметрия кожных рисунков детей с сердечно-сосудистой патологией на данный момент практически не имеет описания в научной литературе.

Цель исследования: Изучение асимметрии типов папиллярных узоров у детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ историй болезни детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находившихся на лечении в Гомельской областной детской клинической больнице, а также исследованы их дерматоглифические узоры пальцев правой и левой рук (всего взято 70 отпечатков пальцев). Возраст исследованных составил 6-17 лет. Среди сердечно-сосудистых заболеваний были представлены ювенильный ревматоидный артрит, системная красная волчанка, артериальная гипертензия, малые аномалии развития сердца. Для изучения дерматоглифических характеристик сбор отпечатков пальцев проводился методике Т. Д. Гладковой. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2013».

Результаты и обсуждение: Мы выяснили, что на больших пальцах билатеральная симметрия типов папиллярных узоров присутствует у 85,7% пациентов, на указательных – у 42,9% людей. На средних и безымянных пальцах данное явление присутствует у 71,4% детей. Что касается мизинцев, то здесь также билатеральная симметрия находится у 71,4% пациентов. Билатеральная симметрия показателей только по 2 парам пальцев присутствует в 28,6% случаев, по 3 парам – в 28,6%, по 4 – в 14,3%, по 5 – в 28,6%, а по 1 паре пальцев не было обнаружено признаков симметрии. У 75% пациентов женского пола обнаруживается билатеральная симметрия типов папиллярных узоров на больших и указательных пальцах, у всех пациентов обнаружена симметрия на средних пальцах (100%), у 50% – на безымянных пальцах. На мизинцах совпадение типов узоров есть у 100% исследуемых девочек. Симметрия показателей была обнаружена у 100% пациентов мужского пола на больших и безымянных пальцах, у 33,3% – на средних и мизинцевых пальцах, на указательных пальцах билатеральной симметрии типов папиллярных узоров выявлено не было. Билатеральная симметрия узоров по 3 парам пальцев выявлена у 50% девочек. Аналогичная симметрия обнаружена и по 5 парам пальцев (у 50%). По двум и четырём парам пальцев симметрии выявлено не было. Совпадение типов узоров только по 2 парам пальцев было обнаружено у 66,7% мальчиков, по четырём – у 33,3%, по трём и пяти парам симметрии выявлено не было.

Заключение и выводы: Существует неравномерная выраженность билатеральной симметрии узоров, сильнее всего она проявляется на больших пальцах, а слабее – на указательных. Изучение дерматоглифических характеристик, в том числе асимметрии типов папиллярных узоров на пальцах у детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, может явиться основой перспективного и простого метода донозологической диагностики таких патологий.

«ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ — ЭПИДЕМИЯ 21 ВЕКА?»

*Хабовская Софья Викторовна, Маврина Дарья Артемовна, Салова Александра Леонидовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии ИНПО, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: habovskaasofa@gmail.com*

Актуальность: Согласно данным ВОЗ с послеродовой депрессией сталкиваются около 20% женщин. Отсутствие ранней диагностики и помощи данным женщинам может иметь трагические последствия, включая самоубийства и детоубийства.

Научная новизна: Оценить влияние послеродовой депрессии у матери на здоровье ребенка с использованием специально разработанной анкеты.

Цель исследования: Изучить влияние послеродовой депрессии на продолжительность грудного вскармливания и состояние здоровья ребенка. Выявить факторы риска, способствующие возникновению послеродовой депрессии.

Материалы и методы: Анкетирование 166 матерей при помощи 2 анкет: Эдинбургской и собственной разработанной анкеты. Были выделены 3 группы: 1 группа – матери с высокой вероятностью послеродовой депрессии, 2 группа и 3 группа – со средней и низкой вероятностью послеродовой депрессии соответственно. Обработка данных осуществлялась при помощи программы Nanostat 1,6. Критический уровень значимости - $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: У 45,2% матерей была высокая вероятность послеродовой депрессии, при этом из них лишь 15,0% обращались к психиатру. Среди матерей 1 группы – 8,0% на момент родов были младше 20 лет, старше 40 лет – 9,5%. У матерей из 1 группы было 4 и более ребенка в 14,8% (во 2 и 3 – 10,7 и 0% соответственно). На искусственном вскармливании с рождения чаще находились дети из 3 группы – в 14,1% случаев по сравнению с 1 группой – 6,6% и 2 – 10,7%. Наибольшая продолжительность ГВ до 1 года отмечалась в 3 группе – в 31,7% случаев. Перед настоящей беременностью реже были сделаны аборт в 1 и 2 группах соответственно (5,3% и 3,5%) по сравнению с 3 группой (17,8%). Вероятность послеродовой депрессии была выше у тех матерей, которые вышли на работу сразу после рождения ребенка (28,5% матерей из 1 группы против 21,3% и 15,0% из 2 и 3 группы). Мамы из 1 группы получали поддержку от медицинских работников только в 38,6% случаев, по сравнению с 58,7% во 2 группе и 82,1% в 3 группе. Маленькие прибавки веса на первом году жизни в 1,5 и в 2,6 раза чаще отмечались у детей из 1 группы (21,3%) по сравнению с 2 и 3 группой (14,2% и 7,9%). Колики чаще беспокоили детей из 1 группы – 71,4%, во 2 группе – 61,9%, в 3 – 52,0%. Мамы из 1 группы отмечали, что их дети на 1 году жизни были «крайне требовательными» в 57,1% случаев, во 2 и 3 группах – 45,3% и 41,2% соответственно.

Заключение и выводы: Высокой вероятности послеродовой депрессии могут способствовать следующие факторы: возраст матери на момент родов до 20 лет и старше 40 лет, наличие 4 и более детей, естественное вскармливание, аборт, ранний выход на работу, отсутствие поддержки со стороны медицинских работников, маленькие прибавки веса у детей на первом году жизни, наличие колик, отнесение детей к группе «highneedbaby».

НЕИММУННАЯ ВОДЯНКА ПЛОДА У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

*Лыжина Евфросиния Григорьевна, Поликарпова Ирина Ивановна, Куликова Юлия Вячеславовна, Бузина Полина Максимовна,
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра педиатрии №1, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: evfrosinialyzina@gmail.com*

Актуальность: Неиммунная водянка плода - это гетерогенное расстройство, являющееся заключительной стадией развития различных внутриутробных заболеваний плода. Характеризуется избыточным скоплением жидкости в двух или более областях тела. Выявление этиологии плода является сложной диагностической задачей.

Научная новизна: В отечественной литературе имеются немногочисленные описания неиммунной водянки плода, которые анализируют клинические особенности течения заболевания. Рассмотренный нами клинически случай более подробно раскрывает значимость раннего диагностирования и важность совершенствования методов лечения.

Цель исследования: На основании клинической ситуации изучить этиологию и провести анализ особенностей течения клинической картины, методов диагностики и оказания медицинской помощи при неиммунной водянке плода в постнатальном периоде.

Материалы и методы: Пациент: девочка Ч 11.08.23 года рождения. В ОРИТН ОДКБ поступила в возрасте 4 дней жизни для проведения оперативного вмешательства: наложение колостомы, дренирование брюшной полости. Поступила в крайне тяжелом состоянии, обусловленным дыхательной недостаточностью, клиникой шока, неиммунной водянкой, судорожным синдромом. С основным диагнозом: врожденный порок развития: атрезия заднего прохода без свища (Q42.3). Бактериальный сепсис новорожденного неуточненной этиологии (P36.9). Водянка плода, не связанная с гемолитической болезнью (P83.2). Синдром дыхательного расстройства у новорожденного (P22.0). Другие случаи недоношенности (P07.3). Использовалась медицинская документация: выписки из медицинской карты, результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Результаты и обсуждение: Выявлены факторы риска развития НВП, инфекционный процесс в виде подтвержденного COVID-19 у матери. Женщина поздно встала на учет в ЖК - в 23 недели. До этого УЗИ не проводилось. Беременность протекала на фоне миомы матки, СД 2 типа. ВПР плода (обструкции кишечника), ИМВП на 25 неделе. Пороки развития, установленные перинатально: 23 недели – обструктивное поражение толстого кишечника. 26 недель - обструктивное поражение толстого кишечника, атрезия ануса. 28 недель – мекониальный перитонит, нарушение маточно-плацентарного кровотока, гипогнезия мозжечка. Роды 3 оперативные в экстренном порядке по поводу неиммунной водянки плода. Учитывая врожденную анемию, проведена гемотрансфузия эритроцитарной взвеси одноклассной однорезусной, перенесла без особенностей. С диагностической и лечебной целью в ОРИТН ОПЦ в возрасте 40 минут от рождения выполнено дренирование брюшной полости. В ходе обследования по результатам ЭХО-КС диагностирована легочная гипертензия. В анализах крови резко повышены маркеры воспаления. По данным УЗИ ОБП и почек от 15.08.23. ЭХО - признаки пареза кишечника. Свободная жидкость в брюшной полости. Билиарный сладж. Перегибы желчного пузыря. Диффузные изменения паренхимы почек. Пиелокаликоектазия справа и слева. В анализах крови отмечается гипоальбуминемия, повышение уровня креатинина и мочевины. 16.08.23 – легочное кровотечение, купировано переливанием СЗП. В Динамике моча отходит по катетеру на фоне стимуляции фуросемидом. ЭХО-КС от 16.08.23. Недостаточность на МК, ТК 2-3 ст, на АК 1 ст. В динамике по данным УЗИ ОБП сохраняется свободная жидкость в брюшной и плевральных полостях, диффузные изменения и увеличение печени.

Заключение и выводы: Особенность течения НВП у пациента заключалась в наличии множества прогностических неблагоприятных признаков, выявленных клинически и подтвержденных инструментальными методами. COVID-19 является причиной развития НВП. Быстрое прогрессирование заболевания определило летальный исход. При обнаружении НВП следует рекомендовать проведение кордоцентаза плода для исключения хромосомных аномалий.

Реабилитация / спортивная медицина / физическая культура

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПАЦИЕНТОВ С САРКОПЕНИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ

Чаплыгина Алина Руслановна, Черненко Валерия Андреевна, Шкробко Александр Николаевич, Кузнецов Станислав Андреевич, Дыбова Амалия Антоновна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: chaplygina.alicha@yandex.ru

Актуальность: Саркопеническое ожирение, отражает сочетание саркопении и ожирения, и имеют несколько общих патофизиологических механизмов. Быстро растущая распространенность и серьезные последствия саркопенического ожирения признаны критическим риском для общественного здравоохранения в современном обществе.

Научная новизна: Впервые подготовлен и апробирован комплекс физических упражнений для лиц старшей возрастной группы с саркопеническим ожирением, где упор сделан силовые нагрузки.

Цель исследования: Изучить влияние силовых нагрузок на физическое состояние пациентов с саркопеническим ожирением, определив наиболее эффективный метод, дающий возможность увеличить мышечную силу и тощую массу тела у пациентов старших возрастных групп (СВГ).

Материалы и методы: В исследование включено 42 пожилых пациента в возрасте от 61 до 75 лет ($67,8 \pm 4,3$) страдающих саркопеническим ожирением (СО), из них: мужчины составили – 45,2% (n=19), женщины – 54,8% (n=23). Преобладали пациенты в возрасте от 61 до 65 лет (49,9%). Диагноз СО устанавливали на основании критериев Европейской ассоциации по изучению ожирения (EASO, 2022), где основными критериями являются: снижение функции скелетных мышц, увеличение жировой и снижение мышечной массы пациента. Все испытуемые были разделены на 2 группы в зависимости от метода реабилитации. Продолжительность курса в обеих группах – 14 недель. Физическая реабилитация в I группе (n=22) была основана на силовых тренировках, во II группе (n=21) упор во время тренировок был на общеразвивающие упражнения.

Результаты и обсуждение: До начала реабилитации средний показатель кистевой силы (КС) в I группе был $24,6 \pm 2,4$ кг., во II группе $24,8 \pm 2,6$ кг ($P > 0,05$). Достоверных различий между I и II группами в массе тела (I гр. - $83,7 \pm 3,4$; II гр. - $83,5 \pm 4,2$) и индексе массы тела (I гр. - $31,7 \pm 1,8$; II гр. - $31,6 \pm 1,9$) не выявлено ($P > 0,05$). Биоимпедансный анализ (БИА), также не показал наличия статистически достоверной разницы между группами в начале реабилитации ($P > 0,05$). Через 14 недель, в группах I и II изменились показатели средних значений массы тела и ИМТ, для I группы разница в процентах по сравнению с первичными показаниями составила 5,3% и 9,7%, для II группы 3% и 6,2%, соответственно. Показатели КС увеличились в обеих группах, в I группе до $29,8 \pm 2,1$ кг, во II группе до $27,7 \pm 2,3$ кг, разница между группами составила $2,1 \pm 0,9$ кг или 7,6% ($P < 0,05$). Изменился и компонентный состав тела в обеих группах. ЖМ уменьшилась от изначального в I группе с $27,4 \pm 2,2$ кг до $23,8 \pm 2,4$ кг, во II группе с $27,1 \pm 2,3$ кг до $25,5 \pm 2,2$ кг, разница между I и II группами составила 6,7% ($P < 0,05$). Различия в доли активной клеточной массы и общей жидкости между I и II группами после 14 недель физической реабилитации, оказались статистически недостоверны ($P > 0,05$). Вышеописанные данные свидетельствуют, о более высоком уровне основных параметров саркопенического ожирения у представителей I группы, по сравнению с группой II.

Заключение и выводы: Реабилитационная программа, основанная на силовых нагрузках, с общей продолжительностью 14 недель, оказывает положительное воздействие на состояние здоровья пациентов старших возрастных групп с саркопеническим ожирением, и несомненно способствует улучшению их качества жизни.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ

*Коткова Вероника Максимовна, Махалова Диана Алексеевна, Плещёв Игорь Евгеньевич
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра физической культуры и спорта, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: veronika_kotkova00@mail.ru*

Актуальность: Здоровье современных студентов определяется целым рядом факторов внешней среды и внутреннего состояния организма. Главными моментами, определяющими их умственную и физическую работоспособность, являются физическое развитие и адекватная двигательная активность.

Научная новизна: Впервые, проведено исследование, доказывающее положительную взаимосвязь между физической активностью и успеваемостью студентов – медиков 2 и 3 курсов очного отделения.

Цель исследования: Изучение состояния остаточных знаний у студентов Ярославского государственного медицинского университета, а также определение взаимосвязи между физической активностью и успеваемостью.

Материалы и методы: В исследование приняло участие 294 студента 2 и 3 курсов ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России. Из них были сформированы 3 группы: I группа, студенты относящиеся к специальной медицинской группе «Б» (n=62), II группа, была представлена студентами основной медицинской группы (n=171), а также, была сформирована группа III из студентов регулярно занимающихся спортом (n=61), что в процентном соотношении составило 21,1%, 58,1%, 20,8% соответственно. Все участники сопоставлялись по показателями успеваемости на контролях остаточных знаний (ОЗ), проводимых университетом с использованием междисциплинарных тестов, размещенных на платформе электронной информационно-образовательной среды (ЭИОС) Университета. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и обсуждение: Среди участников исследования преобладали студенты женского пола - 61,2%. Сравнение успеваемости студентов обоих факультетов (лечебного и педиатрического) не выявило статистически достоверной разницы между ними ($p > 0,05$). Детализация различий между группами I – III проводилась с помощью теста Тьюки, который выявил преобладание ($P \leq 0,05$), более высокого уровня успеваемости в группе студентов, регулярно занимающихся активными видами спорта. Анализ распределения результатов ОЗ показал, что количество студентов с оценкой «удовлетворительно» больше всего в группе II (19,9%), а самое минимальное значение в группе III (6,6%), результаты группы I занимают промежуточное положение (11,3%). Достоверных различий между студентами групп I и II справившихся с тестом ОЗ на оценку «хорошо» не выявлено (41,9% и 43,3% соответственно) $P > 0,05$. Самый высокий результат студентов справившихся с тестом на оценку «отлично» у представителей III группы – 62,3%. Внутригрупповая ранжировка ОЗ представителей III группы в зависимости от вида спорта, выявила, что уровень ОЗ у студентов занимающихся циклическими видами спорта (легкая атлетика и плавание) выше чем у тех кто занимается игровыми видами (91,7% и 81,4% соответственно; $p < 0,05$), к которым относится волейбол, баскетбол и мини-футбол.

Заключение и выводы: Выявлено, что занятия физической культурой и спортом действительно оказывают благотворное влияние, как на физическую форму, так и на развитие долговременной памяти у студентов, что ещё раз доказывает важность физической активности для успешного обучения в высшей школе.

Социальная работа и экономика

ОСОБЕННОСТИ ТВОРЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПРЕБЫВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Сняткова Марина Михайловна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики, Щёлково, Российская Федерация*

e-mail: trusova.marina.80@mail.ru

Актуальность: Низкий уровень и качество жизни большинства пожилых людей сопровождаются серьезными личностными проблемами, обусловленными дезадаптивностью их в быстро меняющейся социальной среде. В этой связи актуально применение творческой реабилитации, показавшей свою эффективность в инклюзивном направлении.

Научная новизна: Заключается в использовании современных подходов к творческой реабилитации пожилых людей, пребывающих в учреждении социального обслуживания, используя разнообразные методы арт-терапии, музыкотерапии, театрального искусства, рукоделия и других видов творческой деятельности.

Цель исследования: Изучить эффективность возможности самореализации и поддержки индивидуального развития пожилых людей, пребывающих в учреждении социального обслуживания, через различные виды творческой деятельности.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе арт-студии дневного стационара оздоровительного социального учреждения г. Москвы. В исследовании приняли участие 10 человек, социальные клиенты дневного стационара в возрасте от 55 до 65 лет, средний возраст 60 лет. В рамках практических занятий специалистами учреждения применялись различные социально-педагогические методики средств творческой реабилитации. В рамках занятий применялись следующие методики: использование художественных материалов: рисование, живопись, лепка, коллаж; музыкальная терапия: игра на музыкальных инструментах, пение; литературная терапия: чтение, написание и обсуждение текстов. Основные методы исследования – анкетирование, интервьюирование.

Результаты и обсуждение: Творческая реабилитация – это уникальный подход к лечению и восстановлению, который основан на использовании творческих и художественных методов для улучшения благополучия и социальной адаптации. На фоне проведенных занятий были получены следующие результаты: По методике диагностики оперативной оценки самочувствия, памяти, настроения, мотивации и самооценки до исследования плохое самочувствие продемонстрировали 6 человек (60%), хорошее самочувствие всего 4 человека (40%), после исследования - показатели по шкале «Самочувствие» в среднем стали выше на 0,5 балла у 8 испытуемых (80 %). Высокий уровень мотивации был продемонстрирован у 6 человек (60%), пониженный у 3 человек (30%) и, наконец, низкий отметил 1 человек (10%). До исследования, 7 человек (70 %) оценили свое настроение как хорошее, 3 человек (30 %) утверждают, что пребывают в плохом настроении. После занятий - шкала «Настроение» повысилась на 0,8 балла у 8 испытуемых (80%). Все опрошенные, так или иначе, жаловались на ухудшение памяти. В процессе занятий у 5 человек (50%) проявлялась способность запоминать новую информацию и использовать ее, у 3 человек (30%) способность овладевать новыми навыками и 2 (20%) использовать и вспомнить все ранее изученное. На фоне занятий значительная положительная динамика была отмечена по следующим шкалам: «Самочувствие»; «Мотивация»; «Настроение»; «Память». Незначительная положительная динамика была выявлена по шкале «Самооценка». Отрицательная динамика выявлена

не была. Была показана роль специалиста по социальной работе в процессе творческой реабилитации. Специалист должен проводить оценку пациента, чтобы определить его потенциал для творческой реабилитации, на основе чего он разрабатывает индивидуальный план реабилитации. Специалист должен владеть различными творческими навыками и техниками. Специалист должен работать в тесном сотрудничестве с другими специалистами. Специалист следит за прогрессом пациента в творческой реабилитации и оценивает его результаты.

Заключение и выводы: Данный метод является эффективным в коррекции психоэмоционального состояния пожилых людей. Использование различных методик по творческой реабилитации улучшает их физическое и моральное состояние. Участие пожилых людей в творческих проектах может способствовать улучшению коммуникационных навыков, расширению социальных связей и укреплению самоидентификации.

Стоматология

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССОВ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ОГРАНИЧЕННЫХ ПОСТОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПРИ ЗУБОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ

*Керимханов Донат Магомеднасирович, Багрянцева Наталья Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: kerimxanovd@mail.ru*

Актуальность: На сегодняшний день актуальной задачей хирургической стоматологии и ЧЛХ является повышение скорости и качества остеогенеза с помощью различных стимуляторов роста кости, при пластике ограниченных дефектов, возникающих после зубосохраняющих операций, их сравнение и выделение наиболее эффективных.

Научная новизна: Установлена наиболее высокая эффективность применения стимулятора роста кости - биоматериала колапол КП-ЛМ по сравнению с препаратом Стимул-Осс, предназначенного для закрытия ограниченных дефектов челюстей при зубосохраняющих операциях.

Цель исследования: Сравнение эффективности стимуляторов остеогенеза «Колапол-ЛМ» и «СтимулОсс», при замещении ограниченных костных дефектов челюстей после зубосохраняющих операций. Обоснование выбора наиболее эффективного материала для поддержания процессов костной регенерации и профилактики резорбции костной ткани.

Материалы и методы: Проспективный анализ деклараций соответствия, официальных документов и инструкций биоматериала Колапол КП-ЛМ и материала Стимул-Осс, с подробным содержанием состава, показаний и противопоказаний к применению, методик их применения, побочных действий, технических характеристик, способов изготовления и др., и их последующее сравнение. Ретроспективный анализ амбулаторных карт и рентгенологических исследований (данные КЛКТ) 45 больных с радикулярными кистами зубов верхней и нижней челюсти на клинической базе «Медицинский центр диагностики и профилактики», г. Ярославль. Статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и обсуждение: Согласно полученным данным, у больных из основной группы (применялся биоматериал Колапол-ЛМ), в отличие от контрольной (применялся материал Стимул-Осс), увеличение регионарных лимфатических узлов наблюдалось у одного пациента спустя месяц проведенной операции в связи заболеванием лор органов, у одного пациента через месяц сохранялась слабо болезненная перкуссия резецированного зуба. У пациентов контрольной группы также наблюдались аналогичные послеоперационные осложнения, но в большем количестве. В контрольной группе у двух пациентов не произошло образование кости в центре дефекта, возникли воспалительные явления с образованием свища и гноетечением. Спустя 3 месяца при рентгенологическом исследовании у пациентов основной группы патологических симптомов не обнаружено. Установлено полное заполнение дефектов костной тканью у 28 зубов и на 2/3 объема - у 1 зуба. Новообразованная кость у 20 зубов характеризовалась плотным, четким строением. Она отличалась от окружающей кости более мелкими костномозговыми пространствами и более выраженной и яркой минерализацией. При рентгенографии через 3 месяца у пациентов контрольной группы, отмечено сглаживание контуров костного дефекта и появление по краям костных балочек, которые располагались от периферии к центру, общая площадь остеоидной ткани составляла: у 24 зубов — 1/2 объема костного дефекта; у 14 зубов - 1/3 и у 8 зубов — 1/4. У 8 пациентов кость не достигала

физиологической минерализации и оставалась в течение 6-12 мес. низкой или средней степени минерализации, а у 3-х больных кость в центре дефекта вообще не образовалась. Сравнительный анализ результатов пластики дефектов кости показал, что наличие в составе препарата Колапол-ЛМ двух антибактериальных препаратов позволяет избежать воспалительных осложнений в раннем и позднем послеоперационном периодах, повышает регенеративный остеогенез, качество новообразованной кости, способствует более быстрому заживлению операционной раны, что делает его наиболее эффективным.

Заключение и выводы: Положительные клинико-рентгенологические показатели по данным морфологических исследований доказали, что при выборе материала для пластики ограниченных дефектов челюстей стоит отдать предпочтение в пользу остеорегенераторного биоматериала Колапол-ЛМ. Что в свою очередь обосновано его положительными характеристиками, обеспечивающими более качественный остеогенез и гладкий постоперационный период.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МЫШЦ ГОЛОВЫ И ШЕИ У ЛИЦ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВНЧС (ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА)

*Нуреева Энже Ильнуровна, Алпатьева Юлия Викторовна, Трезубов Владимир Николаевич
ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Кафедра стоматологии ортопедической
и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых, Санкт-Петербург, Российская
Федерация
e-mail: ennureeva@mail.ru*

Актуальность: Нередко к врачу-стоматологу разных направлений обращаются пациенты с жалобами на дискомфорт в области височно-нижнечелюстного сустава: боли, шумы, ограничение движения. Зачастую причиной такой клинической картины является мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

Научная новизна: Выявление триггерных точек в мышцах головы и шеи как признак дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Цель исследования: Изучение мышечной симптоматики у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы: Были обследованы: основная группа – 15 пациентов с дисфункцией ВНЧС (2 мужчин и 13 женщин), в возрасте от 16 до 47 лет, контрольная группа – 10 пациентов с ортогнатическим прикусом и интактными зубными рядами (3 мужчин и 7 женщин), в возрасте от 21 до 32 лет. В исследовании был применен клинический метод обследования пациентов основной и контрольной групп – пальпация мышц, которая была проведена как внутриротовым, так и внеротовым способами.

Результаты и обсуждение: Пациентам была проведена оценка состояния мускулатуры головы и шеи путем пальпации внутриротовым и внеротовым способами. Пальпаторно определяли места напряжения и болевых ощущений. Оценку проводили по следующей шкале: + (напряжение), ++ (болезненность), +++ (сильная боль). Изучали состояние следующих мышц: 1. Плеч и шеи, 2. Атланта-затылочной области, 3. Передние пучки височной мышцы, 4. Средние пучки височной мышцы, 5. Задние пучки височной мышцы, 6. Поверхностная часть жевательной мышцы, 7. Глубокая часть жевательной мышцы, 8. Медиальная крыловидная мышца, 9. Бугра верхней челюсти. По результатам обследования мышц основной группы наиболее часто выявлялось напряжение (83%), в 15% – болезненность, менее часто – сильные боли (2%). Причем главным образом жалобы были со стороны поверхностной части жевательной мышцы (80%), бугра верхней

челюсти (67%), мышц плечевого пояса и шеи (60%) и медиальной крыловидной мышцы (53%) слева. У контрольной группы при пальпации мышц были жалобы в виде напряжения (87%) и болезненности (13%). Стоит отметить, что дискомфортные ощущения определялись только при обследовании мышц плеч и шеи (справа 40% и слева 20% соответственно), а также атланта-затылочной области справа (20%).

Заключение и выводы: При проведении клинического метода обследования основной и контрольной групп – пальпации мышц – были выявлены триггерные точки, которые характерны при развитии мышечно-суставной дисфункции ВНЧС, в области: 1. поверхностной части жевательной мышцы, 2. бугра верхней челюсти, 3. мышц плечевого пояса и шеи, 4. медиальной крыловидной мышцы.

КЛИНИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ ВИНТОВОЙ И ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАХ

Кореева Мария Сергеевна, Багрянцева Наталья Владимировна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1, Ярославль,
Российская Федерация*

e-mail: sawelin.way2816@gmail.com

Актуальность: До сих пор ведется дискуссия о предпочтительности использования в клинической практике винтового и цементного соединения протеза и импланта, так как оба способа проявляют в клинике как преимущества, так и недостатки.

Научная новизна: Сопоставлена эффективность винтовой и цементной фиксации коронок к дентальным имплантатам. Доказано и обосновано преимущество применения винтовой фиксации коронок к дентальным имплантатам. Выявлена зависимость возникновения осложнений в периимплантных тканях при использовании цементной фиксации.

Цель исследования: Повышение эффективности протезирования на дентальных имплантах путем выбора оптимального способа фиксации несъемных протезов к имплантам.

Материалы и методы: Ретроспективный метод Изучение медицинской документации (Карты 047/у) Клинико-рентгенологический метод Изучение рентгеновских снимков, проведение оценки состояния десны в области металлокерамических конструкций с помощью индекса РМА. (Рентгеновские снимки, раствор Шиллера-Писарева) Статистический метод Приложение Microsoft Office Excel 2019

Результаты и обсуждение: Ретроспективный метод. Объем выборки составлял 100 карт, мы изучали карту стоматологического больного 047/у, нас интересовали случаи несъемного протезирования металлокерамическими конструкциями на дентальных имплантах (система Alfa-Bio, Израиль) у 134 пациентов (48 с цементной фиксацией (130 коронок) и у 86 - с винтовой (169 коронок)). Среди пациентов было 77 женщин и 57 мужчин в возрасте от 25 до 60 лет. Клинико-рентгенологический метод. Изучили 134 рентгеновских снимка, полученные данные оценивали с учетом самостоятельно выделенных критериев. Критерии оценки отражали ситуации расцементирования конструкций, поломки и ослабления винтов, состояние периимплантатной десны и костной ткани. При этом использовались индекс РМА, ортопантомография. Были выявлены редкие переломы винта при винтовой фиксации (1,2%), расфиксация коронок встречалась чаще (3,5%), выпадение композитный реставрации коронки над трансокклюзионным винтом (8,1%). Ослабление фиксации винта, удерживающего коронку, и винта абатмента наблюдались в одинаковой степени при винтовой и цементной фиксации (соответственно 2,3% и 2,0%). Воспалительные явления в периимплантной десне при цементной фиксации встречались заметно чаще в сравнении с винтовой: воспалительные явления выявлялись у 16,7%, отмечалась

рецессия десны (8,3%), резорбция костной ткани (14,6%). Диагноз периимплантит выставлен в 20,8% наблюдений. При винтовой фиксации воспалительные осложнения встречались значительно реже: воспаление в десны у импланта развивалось у 4,7%, рецессия десны - 2,3%, резорбция костной ткани у 3,5%, периимплантит наблюдался - 6,8%,

Заключение и выводы: Винтовая фиксация коронок на имплантах применяется чаще цементной. Причиной частого развития периимплантита при цементной фиксации являются остатки цемента по краю коронки в контакте с десной. Винтовая фиксация коронок осложняется выпадением композитной реставрации над винтом, что требует регулярного диспансерного наблюдения.

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ИМПЛАНТАЦИИ

*Кожухов Дмитрий Олегович, Багрянцева Наталья Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1, г. Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: kozuhovdima@gmail.com*

Актуальность: На сегодняшний день большое количество людей страдает от частичной вторичной адентии. Методами лечения для таких пациентов являются изготовление частичного съемного пластиночного протеза и проведение дентальной имплантации, но также аутоотрансплантация и реплантация зубов.

Научная новизна: Стремление к снижению рисков хирургического вмешательства.

Цель исследования: Оценить возможность внедрения аутоотрансплантации зуба в стоматологическую практику вместо имплантации.

Материалы и методы: В качестве материалов использовалась медицинская документация и медицинские статьи в сети Интернет. Методы: опрос пациентов и врачей-стоматологов.

Результаты и обсуждение: При анализе медицинских статей в сети Интернет и медицинской документации были определены показания и противопоказания к аутоотрансплантации зубов. При сравнении с методикой имплантации зуба было выявлено, что противопоказаний к выполнению процедуры у аутоотрансплантации больше. Выяснилось, что при аутоотрансплантации зуба необходимо учитывать параметры самого зуба и реципиентного ложа. В результате проведенного опроса 30 стоматологических больных было выявлено, что все участники предпочли бы аутоотрансплантацию имплантации. 30% опрошенных отметили преимущество цены на процедуру. 60% отметили аутоотрансплантацию как наиболее «естественную» для организма методику. 10% опрошенных выбрали данный метод лечения, как наиболее быстрый. При опросе 20 врачей-стоматологов лишь 20% докторов прибегали к методике аутоотрансплантации, а остальные не выполняли её. При дальнейшем опросе докторов, использующих аутоотрансплантацию, выяснилось, что данная методика технически сложнее имплантации. 100% опрошенных считают, что аутоотрансплантации выгоднее для пациента в финансовом плане. Также доктора отметили, что время работы с пациентом при использовании методики аутоотрансплантации на порядок короче, чем при использовании имплантации. Все опрошенные считали, что полностью заменить методику имплантации нельзя.

Заключение и выводы: Методика аутоотрансплантации несомненно имеет ряд преимуществ перед имплантацией, но ограничена большим количеством противопоказаний к применению. Данный факт подтверждает, что далеко не во всех случаях аутоотрансплантация применима.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОТОКОЛА АДГЕЗИВНОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ КЕРАМИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Кудрова Полина Юрьевна, Багрянцева Наталья Владимировна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1, Ярославль,
Российская Федерация*

e-mail: polinakudrova58@gmail.com

Актуальность: Актуальность выбранной темы исследования заключается в том, что недостаточность теоретических знаний при применении метода адгезивной фиксации может привести к ошибкам, которые ведут к снижению прочности соединения между керамикой и твердыми тканями зуба.

Научная новизна: Составлена сравнительная оценка значений адгезионной прочности на сдвиг при использовании классического и спиртового протоколов, доказана большая прочность адгезивного соединения образованного в алгоритме спиртового протокола.

Цель исследования: Повышение эффективности ортопедического лечения керамическими конструкциями пациентов с дефектами твердых тканей зубов, путем совершенствования протокола их адгезивной фиксации, и внедрения его в клиническую практику.

Материалы и методы: Научная работа состоит из блока лабораторных исследований, этапов подготовки поверхности керамики к адгезивной фиксации и блока лабораторных и клинических исследований, направленных на установление эффективности использования адгезивных систем. Лабораторные исследования включают в себя методы испытаний – микрошероховатости и морфологии поверхности на электронном микроскопе, исследование элементного состава образцов, исследование адгезионной прочности на сдвиг.

Результаты и обсуждение: Исследования морфологии поверхности керамических образцов после аэробразивной обработки продемонстрировали отсутствие различий между образцами. Сканирующая электронная микроскопия образцов керамики после протравливания показала изменения структуры поверхности, которые заключались в увеличении микропространств, более частого и глубокого рисунка неровностей при увеличении времени протравливания, концентрации кислоты и активации протравочного геля. Клиническое исследование включало 60 пациентов в возрасте от 19 до 45 лет, разделенных на две группы методом случайной выборки на основании утвержденных критериев включения и не включения. Был проведен анализ медицинской документации на базе стоматологической клиники “Трилис” г.Ярославля. Группой включения были пациенты с протезированием безметалловыми конструкциями (винирами, коронками), исключения - протезирование металлическими конструкциями. Брали две группы людей: первая группа из 30 пациентов со спиртовым протоколом фиксации композитными цементами, вторая - стандартным. Анализ адгезионной прочности демонстрирует максимальную силу адгезии в группе исследования со спиртовым адгезивным протоколом через 72 часа и отсутствие роста силы адгезивной связи в группе со стандартным протоколом в аналогичные сроки. По результатам исследования адгезионной прочности на разрыв сделаны выводы о более высоком качестве силы адгезии при использовании спиртового адгезивного протокола.

Заключение и выводы: В ходе исследования была доказана возможность и безопасность использования пескоструйной обработки для очистки керамики, роль динамического протравливания на этапе подготовки керамики к фиксации и эффективность применения спиртового адгезивного протокола.

СРАВНЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ PRF И НАЛОЖЕНИЕ КОЛЛАГЕНОВОЙ МЕМБРАНЫ ПРИ ЗАКРЫТИИ КОСТНОГО ОКНА В ОТКРЫТОМ СИНУС - ЛИФТИНГЕ

Тюрин Иван Алексеевич, Багрянцева Наталья Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: Vanok.tur000@mail.ru

Актуальность: В настоящее время на стоматологическом рынке представлено большое количество коллагеновых мембран, которые имеют разный состав и свойства. В связи с этим, актуален вопрос наиболее эффективного метода для ускорения заживления и быстрого восстановления в послеоперационном периоде.

Научная новизна: Получены новые данные методики PRF и проведена её сравнительная характеристика с наложением коллагеновой мембраны.

Цель исследования: Повышение качества хирургического лечения при открытом синус - лифтинге путем сравнения методики PRF и наложение коллагеновой мембраны.

Материалы и методы: Из материалов представлены медицинские карты стоматологических больных, которым был проведён открытый синус - лифтинг с использованием методики PRF или наложения коллагеновой мембраны.

Результаты и обсуждение: 150 пациентов по определённым показаниям нуждались в проведении открытого синус - лифтинга. Из них сделали операцию 30 пациентов. 15 пациентам была проведена методика закрытия костного окна коллагеновой мембраной, остальной половине проведена методика PRF. Во время послеоперационного периода у пациентов, которым была проведена методика закрытия коллагеновой мембраны возникли осложнения такие как: рассасывание мембраны, аллергическая реакция, за медленное заживление операционной раны, около 20 дней. В методике PRF оказалось меньше осложнений, в основном, замедленное заживление у пациентов, которые злоупотребляют курением, также у пациентов заживление проходило около 10-14 дней.

Заключение и выводы: Таким образом, при методике использования PRF было меньше осложнений, а также быстрое прохождение послеоперационного периода, следовательно, данный метод позволяет использовать плазму пациента, которая богата факторами роста, для ускорения заживления и быстрого восстановления в послеоперационном периоде.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НА ЭТАПЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ГИПОХЛОРИТОМ НАТРИЯ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Волкова Виктория Александровна, Багрянцева Наталья Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: volkova_viktoriya_2018@mail.ru

Актуальность: Обработка корневых каналов гипохлоритом натрия является ключом успешного исхода лечения. Случайное выведение антисептика за верхушечное отверстие оказывает цитотоксическое действие на ткани. Поэтому разработка алгоритма действия по устранению гипохлоритных аварий является значимой проблемой.

Научная новизна: Составление оптимального алгоритма действия для устранения гипохлоритной аварии.

Цель исследования: Повышение эффективности эндодонтического лечения путем использования сконструированного плана по оказанию первой помощи при различных видах гипохлоритных аварий.

Материалы и методы: 1. Ретроспективный анализ медицинской документации 2. Клинический проспективный анализ 3. Лечебно профилактический метод

Результаты и обсуждение: Проведя ретроспективный анализ медицинской документации, выделили 70 пациентов пролеченных эндодонтическим путем. Из них у 20 пациентов на этапе антисептической обработки возникло осложнение в результате выведения антисептика за верхушечное отверстие. В результате клинического проспективного анализа по нашим наблюдениям у 15 пациентов возникла гипохлоритная авария на основании жалоб пациента на секундное жжение, резкую боль. У 5 это осложнение возникло на основании обильного кровотечения из канала, резкой продолжительной боли. Лечебно профилактический метод у пациентов с секундным жжением подразумевает прекращение введения антисептика, проведение аспирации, промывание канала водой, закладывание препарата и закрытие зуба временной пломбой. У пациентов с обильным кровотечением и резкими болями помимо перечисленного необходимо сделать анестезию и оставить зуб открытым, чтобы избежать возникновения гематомы, назначить противовоспалительные препараты и антибактериальную терапию. Профилактика гипохлоритной аварии подразумевает использование техники билдап, расширение каналов до нужной величины, обеспечение свободного хода иглы эндодонтического шприца и правильного давления на поршень шприца.

Заключение и выводы: Использование сконструированного плана по оказанию первой помощи при различных видах гипохлоритных аварий повысит эффективность эндодонтического лечения.

ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

*Живоложнов Денис Евгеньевич, Багрянцева Наталья Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1, г Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: d.j.rude@mail.ru*

Актуальность: Стоматологические вмешательства в настоящее время часто требуют проведения анестезии, а также сопровождаются стрессовой нагрузкой и другими факторами, влияющими на состояние сердечно-сосудистой системы. Это обуславливает необходимость особого подхода к лечению данной группы пациентов.

Научная новизна: Разработан алгоритм диагностического обследования пациентов с сердечно-сосудистой патологией перед стоматологическим вмешательством. Обоснован выбор метода обезболивания в зависимости от тяжести общего состояния больного и объема выполняемого вмешательства.

Цель исследования: Оптимизировать эффективность стоматологических вмешательств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы: Изучение медицинской документации. Ретроспективный анализ. Статистический метод. Программа Microsoft Excel 2021.

Результаты и обсуждение: Изучение медицинской документации, ретроспективный анализ: были изучены 85 карт пациентов с сердечно-сосудистой патологией с последующим стоматологическим вмешательством с применением различных местных анестетиков. Для проведения местной анестезии в данных пациентов использовалось 3 типа местных анестетиков (для удобства, разделим выборку на группы): в 1 группе - 2% раствор лидокаина с адреналином (1:100 000), во 2 группе - 4% раствор артикаина с адреналином (1:100 000), в 3 группе - 2% раствор лидокаина без вазоконстриктора. В ходе исследования было выявлено, что у значительной части пациентов 1 группы наблюдались нарушения гемодинамики и сократительной функции миокарда (неуправляемая тахикардия, резкое повышение АД), что может привести к серьезным осложнениям. Также было выяснено, что у пациентов 2 группы пациентов практически не наблюдалось значимых нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы, однако в документации отмечено некоторое повышение АД и тахикардия у небольшой части пациентов. У пациентов 3 группы, согласно медицинским картам, нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы не наблюдалось. Также, согласно медицинским картам пациентов, было выяснено, что наибольшее число осложнений после проведенного стоматологического вмешательства наблюдалось у пациентов с ишемической болезнью сердца, а также у пациентов с патологией клапанов сердца. Статистический метод: при помощи программы Microsoft Excel была проведена систематизация данных и подсчет вероятности возможных осложнений.

Заключение и выводы: Не следует применять в качестве препарата для анестезии у лиц с сердечно-сосудистой патологией лидокаин в сочетании с адреналином. Целесообразным является применение лидокаина без вазоконстриктора. Наибольшее число осложнений наблюдалось у пациентов с ишемической болезнью сердца и патологией клапанного аппарата. Данным пациентам следует назначать дополнительные обследования перед вмешательством.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ ПО ЗАКРЫТИЮ ОРОАНТРАЛЬНЫХ СООБЩЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Остряков Дмитрий Сергеевич, Багрянцева Наталья Владимировна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1, Ярославль,
Российская Федерация
e-mail: ostraykov.dima@mail.ru*

Актуальность: Перфорация дна верхнечелюстной пазухи, к сожалению, остается достаточно частым осложнением при удалении зубов верхней челюсти. Несмотря на накопленный практический опыт и продуктивное взаимодействие врачей различных профилей – решение проблемы по устранению ороантральных сообщений остается открытой.

Научная новизна: Составлена сравнительная оценка методик закрытия ороантрального сообщения и раскрыта в полном объеме наилучшая среди всех методика васкуляризованного субэндотелиального небного лоскута.

Цель исследования: Выявить наилучший и универсальный метод закрытия ороантрального сообщения, который повысит эффективность лечения больных с данной патологией.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ: 250 карт стоматологический больных (в возрасте от 18 до 70 лет мужского и женского пола) формата №043/У, которым проводилось стоматологическое хирургическое лечение. Рентгенологический метод исследования: снимки компьютерной томографии, отражающие тип верхнечелюстной пазухи, топографоанатомическое соотношение корней зубов верхней

челюсти с верхнечелюстной пазухой и наличие периапикальных воспалительных процессов. Статистический метод исследования: диаграммы, отражающие пол, возраст пациентов и количество осложнений в соответствии с определенной методикой.

Результаты и обсуждение: Результатом ретроспективного анализа было выявление 50 карт больных с перфоративным верхнечелюстным синуситом. Хирургический компонент лечения проводился методами лигатурной повязки с последующим ушиванием мягких тканей, мобилизованного щечного лоскута и васкуляризованным субэпителиальным небным лоскутом. В соответствии с установленными диагнозами вся выборка пациентов была разделена на 3 группы: • Группа №1 - пациенты, лечение которым проводилось с помощью лигатурной повязки с гемостатическими губками и одномоментным ушиванием мягких тканей альвеолы. У данной группы пациентов отмечались рецидивы заболевания в 70% случаев, чаще всего у мужчин. У остальных 30% наблюдалось нормальное заживление раны. • Группы №2- пациенты, лечение которым проводилось с помощью мобилизованного щечного лоскута. У данной группы пациентов отмечались рецидивы заболевания и расхождение швов от лоскута в 30% случаев, чаще всего у мужчин, а также у всех отмечались рубцовая деформация преддверия полости рта и смещение линии прикрепленной десны как результат ранее проведенного хирургического лечения. • Группа №3- пациенты, лечение которым проводилось с помощью васкуляризованным субэпителиальным небным лоскутом. У пациентов, прооперированных по данной методике, в послеоперационном периоде мы не наблюдали расхождения швов и значительных рецидивов заболевания (по статистике всего лишь у 2% больных наблюдались рецидивы заболевания, чаще у мужчин). После операции у всех пациентов наблюдали абсолютную адаптацию перемещенного небного лоскута к окружающей слизистой оболочке, сохранение конфигурации, площади и объема вестибулярной слизистой и высоты преддверия полости рта. Также на основе рентгенограмм у большинства пациентов с ороантральными сообщениями были выявлены верхнечелюстные пазухи пневматического типа, корни зубов с тесным топографоанатомическим соотношением к верхнечелюстной пазухе и периапикальные очаги воспаления.

Заключение и выводы: На основании всего вышеперечисленного, можно уверенно сказать, что эффективность закрытия ороантрального сообщения васкуляризованным субэндотелиальным небным лоскутом по сравнению с остальными методиками является наилучшим и универсальным методом лечения больных с данной патологией.

Судебная медицина

РОЛЬ БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УКУСАМИ И НАПАДЕНИЕМ ЖИВОТНЫХ НА ЧЕЛОВЕКА

Корчевный Савелий Эдуардович, Гарцева Ирина Александровна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра судебной медицины с курсом правоведения, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: savelii.korchevnyi@mail.ru*

Актуальность: Вопрос оценки повреждений, причиняемых укусами собак живым лицам, в судебной медицине достаточно хорошо изучен с позиции механической травмы. Но актуальной остается проблема роли биологического фактора при проведении таких экспертиз и отдаленных последствий, которые он может вызывать.

Научная новизна: В большинстве проведенных экспертиз по доступным на сегодняшний день судебным медикам технологиям и методологическим подходам, делается акцент лишь на механический фактор повреждений от нападения животных, при этом опуская роль биологического фактора, который важен при комплексной оценке.

Цель исследования: Цель данной работы - предложить к рассмотрению оценку экспертиз, связанных с нападением животных на человека, как комплексных: с позиции механического и биологического факторов. Ввиду комбинированности травмы и возникновения инфекционных последствий от биологического фактора.

Материалы и методы: Нами произведен обзор статистических данных и годовых отчетов Роспотребнадзора по поводу укусов, ослонения и оцарапывания животными за истекший период 2022 года, а также зафиксированных случаев гидрофобии (далее бешенства) среди населения РФ за 2021-2022 год. Также осуществлена оценка и методический разбор смежных с представленной темой статей других авторов судебно-медицинских экспертов. Благодаря анализу научных работ некоторых судебных медиков (Власюк И.В., Барановой А.В., Цветковой А.А.), получены данные о том, что способы и методы изучения повреждений, причиняемых собаками человеку, нуждаются в научной разработке, так как в настоящее время отсутствует единый методологический подход в данном вопросе как у отечественных, так и зарубежных авторов.

Результаты и обсуждение: По данным ВОЗ исследования на долю собак приходится 76-94% всех травм от укусов животных. Нормальную микрофлору ротовой полости собаки составляют такие микроорганизмы, как *Carnocytophaga canimorsus* (нормальная флора), которая является патогенной для человека. По данным Малли М., Шин Х., Пароз С. (2008), Фальковски Д., Сайед Н., Каменска (2016) данная бактерия считается этиологическим фактором инфекций у человека, который может привести к многочисленным осложнениям, таким как сепсис, менингит не только у людей, укушенных собакой, но и просто «лизнутых» собакой или кошкой. Кроме того, по данным Роспотребнадзора по поводу укусов, ослонения и оцарапывания животными за истекший период 2022 года в медицинские организации обратилось более 330 тыс. человек (225,93 на 100 тыс. населения), в 2021 – более 333 тыс. (226,91 на 100 тыс. населения). Из них укусы собаками составили 2022 году – более 227 тыс. (155,35 на 100 тыс. населения) и составили 68,8%, в 2021 году более 228 тыс. случаев (155,47 на 100 тыс. населения), составили 68,4%. А случаев бешенства в 2022 году зарегистрировано 2, за аналогичный период 2021 года — 6 случаев гидрофобии среди населения Российской Федерации. На сегодняшний день в распоряжении судмедэкспертов имеются 2 медицинские технологии: «Дифференциальная диагностика повреждений, образовавшихся при нападении и посмертном объедании трупа хищными животными» (2012) и «Дифференциальная диагностика

посмертного воздействия на тело человека животных подвидов домашняя собака и домашняя кошка» (2010), которые рассматривают вопрос любых повреждений животными с позиции механической травмы на трупах, не рассматривая влияние биологического фактора. Также проведенные, экспертизы связанные с нападением животных и укусов собак не учитывали отдаленные последствия таких травм. Особенно это важно при выставлении и оценке тяжести причиненного вреда здоровью человека.

Заключение и выводы: Таким образом, по нашему мнению, при производстве судебно-медицинских экспертиз живых лиц, вывод о вреде здоровью, причиненном укусом собаки, должен быть комплексным и основываться не только на оценке механического, но и биологического повреждающего фактора, а также на отдаленных последствиях, которые он можем вызвать.

Управление и экономика фармации

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИБКОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ИНСТИТУТА ФАРМАЦИИ

Егорова Людмила Константиновна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра управления и экономики фармации, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: mila.egorova.01@gmail.com

Актуальность: Профессиональная гибкость выступает личностным качеством и компонентом профессиональной компетентности будущих фармацевтических работников, обеспечивающих их готовность к фармацевтической деятельности.

Научная новизна: Впервые измерен уровень профессиональной гибкости среди студентов фармацевтического факультета 3,4,5 курсов. Определено влияние опыта работы в аптечной организации на уровень профессиональной гибкости.

Цель исследования: Исследовать уровень профессиональной гибкости студентов фармацевтического факультета 3,4,5 курсов.

Материалы и методы: Оценивались отдельные компоненты профессиональной гибкости. Мотивационно-ценностный компонент оценивали с помощью тест опросника А. Мехрабиана, рефлексивный компонент - с помощью методики диагностики уровня развития рефлексивности Карпова А.В. Социально – коммуникативный компонент определяли с помощью многоуровневого личностного опросника «Адаптивность», разработанный А. Г. Маклаковым и С. В. Чермяниным, состоящий из оценки нервно-психической устойчивости, коммуникативного потенциала, моральной нормативности и адаптивности.

Результаты и обсуждение: Результаты оценки мотивационно-ценностного компонента продемонстрировали отсутствие доминирующей мотивации (студенты, имеющие опыт работы в аптеке - 42%, студенты, не имеющие опыт работы в аптеке - 39%), и значительное число обучающихся с позицией избегания неудач (студенты, имеющие опыт работы в аптеке - 5%, студенты, не имеющие опыта работы в аптеке - 10%). При оценке рефлексивного компонента получили следующие результаты: среди студентов, имеющих опыт в работе, преобладают средний и высокий уровни рефлексивности – 38% и 9% соответственно. Среди студентов, не имеющих опыта работы в аптеке, преобладает средний уровень рефлексивности (33%). Нервно-психическая устойчивость: среди студентов, имеющих опыт работы в аптечной организации, преобладает средний уровень нервно-психической устойчивости (27%). Среди студентов, не имеющих опыта работы в аптеке, преобладают средний (24%) и низкий (24%) уровни. Среди студентов, имеющих опыт работы в аптеке, преобладает средний уровень (32%) моральной нормативности, равнозначны низкий и высокий уровень моральной нормативности (по 10%). Среди студентов, не имеющих опыта работы в аптеке, также превалирует средний уровень моральной нормативности (24%), однако 19% имеют низкий уровень моральной нормативности. Коммуникативный потенциал: среди студентов, имеющих опыт работы в аптеке, преобладает средний уровень (37%) коммуникативного потенциала. Среди студентов, не имеющих опыт работы в аптеке, преобладают работники со средним уровнем (29%) коммуникативного потенциала, также велико число студентов с низким уровнем коммуникативного потенциала (19%).

Заключение и выводы: Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что опыт работы в аптеке оказывает положительное влияние на развитие профессиональной гибкости. В процессе работы студенты получают практические навыки и знания, что позволяет им лучше адаптироваться к различным ситуациям и требованиям в работе.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ К ИНСТРУМЕНТАМ ЦИФРОВОЙ РЕКЛАМЫ

Кримашевская Ксения Александровна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра управления и экономики фармации, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: kr.ksen@yandex.ru

Актуальность: В фармацевтической отрасли COVID-19 катализировал процесс digital-трансформации. Традиционные методы продвижения и коммуникации дают всё меньшую отдачу, что обуславливает необходимость в освоении фармацевтическими организациями цифровых средств продвижения.

Научная новизна: Выявлено отношение потребителей к различным инструментам цифрового маркетинга.

Цель исследования: Изучение отношения потребителей к цифровой рекламе лекарственных препаратов и факторов, влияющих на него.

Материалы и методы: Контент-анализ, результаты социологического опроса пользователей сети Интернет на платформе «GoogleForms» в отношении различных инструментов цифровой рекламы. В опросе приняли участие 119 респондентов различных возрастных групп и социального статуса.

Результаты и обсуждение: Методом контент-анализа нами были обобщены данные о возможных направлениях использования различных инструментов цифровой рекламы для потребителей лекарственных препаратов, которые в дальнейшем использовались нами при разработке анкеты. Респондентам предлагалось оценить свое отношение к контекстной рекламе, нативной рекламе и нескольким видам медийной рекламы (баннерной, аудио- и видеорекламе). Как показали результаты анкетирования, каждый респондент сталкивался с цифровой рекламой в сети Интернет. Наиболее часто опрашиваемые встречали видеорекламу (59,5%), контекстную рекламу (47,4%) и баннерную рекламу (45,7%), эти же виды цифровой рекламы вызывают у них наибольший интерес (48,3%, 34,5% и 31,9% соответственно). Это связано с тем, что именно в отношении данных инструментов потребители обладают контролем: возможностью отключить рекламу, регулировать воспроизведение звука и видео. Кроме того, ссылки, баннеры и видео, как правило, занимают лишь малую часть экрана устройства. Наиболее негативное отношение у участников опроса вызывали аудиореклама (59%) и нативная реклама (47%), что связано с чувством навязанности данных видов цифровой рекламы, которое возникает в первом случае с автоматическим воспроизведением без возможности закрыть рекламу, а во втором – с подачей рекламного материала в качестве необходимой информации. Полученные данные свидетельствуют о том, что рекламодатели в основном учитывают предпочтения потенциальных потребителей. Фармацевтическим организациям необходимо проводить регулярный мониторинг потребностей покупателей для планирования эффективной рекламной компании и получения конкурентного преимущества.

Заключение и выводы: В ходе исследования была выявлена наибольшая заинтересованность потребителей лекарственных препаратов в отдельных инструментах цифровой рекламы: главным образом, в рекламных видео, ссылках и изображениях. Данные предпочтения связаны с комплексом факторов, определяющих ненавязчивость рекламы: размер сообщения, его подача, интерактивность и возможность контроля.

ИССЛЕДОВАНИЕ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ИНСТИТУТА ФАРМАЦИИ

Заваруева Александра Павловна, Желткевич Ольга Валерьевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра управления и экономики фармации, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: azavarueva2002@bk.ru

Актуальность: Для эффективного взаимодействия с потребителями фармацевтические работники должны обладать, кроме профессиональных навыков, навыками делового общения, которые необходимо развивать на различных уровнях образования.

Научная новизна: Научная новизна заключается в разработке оригинальной методики определения уровня владения навыками профессионального общения с потребителями студентами, обучающимися по специальности «Фармация».

Цель исследования: Определить уровень владения навыками профессионального общения с потребителями студентами института Фармации.

Материалы и методы: Результаты социологического исследования студентов 3 – 5 курсов института Фармации ЯГМУ. Социологический, логистический и математико-статистический методы анализа.

Результаты и обсуждение: По результатам анкетирования студентов института Фармации оценивался их уровень владения навыками профессионального общения, которые будут востребованы в дальнейшей профессиональной деятельности. Базовыми навыками для фармацевтического работника, по нашему мнению, являются: навык коммуникации, навык управления эмоциями и навык стрессоустойчивости. Следует отметить, что ни одним из этих навыков студенты не обладают в полной мере. Уровень владения навыком коммуникации обуславливают 13 компонентов. Студенты отвечают, что владеют на 100% лишь одним из них - наличие цели общения. При этом четкого плана общения с посетителями нет у 35% опрошенных, что снижает эффективность коммуникации. Уровень владения остальными компонентами навыка, обуславливающими его реализацию, студенты оценивают от 77% до 92%. Если рассматривать навык управления эмоциями, то особенно эффективно он реализуется среди студентов через саморегуляцию - способность осознавать свои эмоции и эффективно управлять ими. 69% студентов владеют данным навыком и 19% - владеют им в совершенстве. Остальными компонентами данного навыка, такими как «понимание эмоций других», «эмпатия» и «способность эффективно реагировать на изменяющиеся эмоциональные обстоятельства», студенты владеют на 81 - 88%. Важными факторами, обуславливающими уровень развития стрессоустойчивости фармацевтических работников, являются умение управлять эмоциями, способность рационально подходить к решению проблем, самооффективность, а также проявление внимания к своему физическому здоровью. По результатам анкетирования не владеют данными навыками от 27% до 31% опрошенных. Такой низкий уровень навыка стрессоустойчивости будет снижать эффективность профессионального общения специалистов, что приведет к их профессиональному выгоранию.

Заключение и выводы: В ходе исследования нами был определен уровень владения навыками профессионального общения студентов института Фармации. Несмотря на освоение студентами дисциплин, развивающих коммуникативные навыки, большая часть не получила достойного развития. Результаты исследования послужат стимулом для совершенствования программ обучения, самообучения студентов в вопросах профессиональной коммуникации.

АНАЛИЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПОДГОТОВКУ ПРОВИЗОРОВ

Гацко Софья Викторовна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра управления и экономики фармации, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: sofkabobr@mail.ru*

Актуальность: Фармация- экономически выгодная и быстрорастущая отрасль. С увеличением темпов развития фармацевтической отрасли возрастает потребность в квалифицированных специалистах. Профессиональная подготовка провизоров начинается в образовательных организациях высшего образования.

Научная новизна: Проведен структурно-количественный анализ образовательных организаций высшего образования, осуществляющих подготовку по специальности 33.05.01 Фармация, по различным показателям.

Цель исследования: Анализ доступности высшего фармацевтического образования в РФ.

Материалы и методы: Использовались методы контент-анализа, обобщения и сравнения. Исследование проводилось на основе данных Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки, информационной системы Рособнадзора ИС «Карта ВУЗов». В процессе исследования были проанализированы официальные сайты 52 образовательных организаций высшего образования России, осуществляющих подготовку по специальности 33.05.01 Фармация.

Результаты и обсуждение: В результате исследования было установлено, что подготовкой провизоров занимаются различные типы учебных заведений: 92,3% - университеты, 5,8% - академии, 1,5% - институт. В структуре данных образовательных организаций преобладают медицинские вузы (69,2%). Также обучение по изучаемой специальности осуществляют многопрофильные университеты (25%). И только 5,8% от общего числа составляют фармацевтические образовательные организации высшего образования. Анализ географического распределения вузов показал, что получение высшего фармацевтического образования возможно во всех 8 федеральных округах РФ. При этом большинство образовательных организаций сосредоточено в Центральном (25%) и Приволжском (19,2%) федеральных округах. В ходе исследования были выявлены минимальные и максимальные показатели набора студентов по специальности 33.05.01 Фармация во всех изучаемых образовательных организациях. Разница между этими показателями составляет от 10 до 300 студентов. Более трети учебных заведений принимают студентов только на места, финансируемые из федерального бюджета и за счет оплаты физическими лицам, 7,7% - только на платные места. Остальные образовательные организации осуществляют набор студентов за счет всех возможных источников финансирования. Высокий процент образовательных организаций высшего образования (более 70%), предоставляющих возможность получения бесплатное обучение, свидетельствует о государственной поддержке специальности «Фармация». Кроме того, фармацевтические организации активно участвуют в подготовке будущих специалистов, направляя студентов на целевое обучение, хотя в настоящее время доля вузов, осуществляющих подготовку за счет данного вида финансирования, составляет менее 50% от общего числа организаций. Достаточно большое количество платных мест, которые предоставляют большинство образовательных организаций высшего образования, также увеличивает возможности поступления на данную специальность.

Заключение и выводы: Большинство организаций (69,2%), обучающих провизоров-медицинские. По географическому признаку размещены во всех федеральных округах,

наибольшая концентрация - в Центральном (25%) и Приволжском (19,2%). Показатели набора на специальность «Фармация» значительно варьируют. Таким образом, получение высшего фарм. образования является доступным в РФ, в т.ч. за счет различных форм финансирования.

АНАЛИЗ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА РЕГИОНАЛЬНОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Анюшева Алина Олеговна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра управления и экономики фармации, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: 18alina07@mail.ru*

Актуальность: В России ежегодный прирост числа аптечных организаций составляет от 12 до 17%. Это обуславливает рост конкуренции на фармацевтическом рынке, а также необходимость повышения конкурентоспособности функционирующих аптек.

Научная новизна: Проведена комплексная оценка конкурентоспособности аптечных организаций с использованием многокритериальной шкалы.

Цель исследования: Анализ конкурентоспособности аптечных организаций города Ярославля.

Материалы и методы: В ходе исследования использовались методы наблюдения, социологического опроса, сравнительного анализа, математико-статистические методы, ранжирование, позиционирование. Объектами исследования стали четыре аптечные организации г. Ярославля, входящие у крупные федеральные сети. Материалами выступили чек-листы, характеризующие паспортные и функциональные характеристики исследуемых аптек, а также анкеты 400 посетителей аптечных организаций.

Результаты и обсуждение: Анализ первого элемента конкурентного преимущества («широта аптечного ассортимента») показал, что наивысший коэффициент (3) у исследуемой аптеки, минимальный коэффициент (0) - у аптеки-конкурента №3. Важнейшим элементом «внешнего» преимущества, является «цена». Измерение показателя осуществлялось путем расчета среднего индекса цен по каждой аптечной организации. Для этого был выбран препарат, пользующийся наибольшим спросом (Парацетамол 500мг №20 (производитель «Озон»)), относительно которого производился расчет. Установлена минимальная цена (60 руб. 00 коп.) и максимальный коэффициент - исследуемая аптека, максимальная цена (79 руб. 00 коп.) и минимальный коэффициент - аптека-конкурент №1. Группа элементов «качество обслуживания» оценивалась и анализировалась по результатам анкетирования. По показателю средняя взвешенная «особые условия обслуживания» исследуемая аптека получает максимальный балл, минимальный балл у аптеки-конкурента №3. По показателю средняя взвешенная «профессионализм» максимальный балл у аптеки-конкурента №2, минимальный у аптеки-конкурента №3. Следующим оцениваемым элементом стал «коэффициент полноты использования элементов (КПИ)». Источником для данного показателя являются результаты анкетного опроса специалистов аптек, по которым рассчитывалась весомость различных элементов. Для исследуемой аптеки КПИ составил 1,432; аптека-конкурент №1 - 1,221; аптека-конкурент №2 - 1,141; аптека-конкурент №3 - 1,117.

Заключение и выводы: Установлено, что наиболее конкурентоспособной на локальном рынке является исследуемая аптека. Значения показателя стратегического позиционирования выше 1, т. о., конкурентоспособность аптеки базируется как на высокой эффективности основных видов деятельности, так и на успешном рыночном позиционировании. Полученные результаты позволяют оценивать конкурентное положение аптеки успешным и устойчивым.

Урология

ЦЕФТРИАКСОН-ИНДУЦИРОВАННАЯ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Бабунина Екатерина Николаевна, Жигалов Сергей Алексеевич
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
кафедра урологии с нефрологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: babuninakatusha2002@mail.ru

Актуальность: Цефтриаксон-индуцированная мочекаменная болезнь – редкое состояние в педиатрии, несмотря на его повсеместное применение. Велик риск формирования агрегации фосфата кальция и цефтриаксона с формированием конкрементов малой плотности и размеров, приводящих к формированию «каменной дорожки».

Научная новизна: Исследование может помочь расширить знания о побочных эффектах данного антибиотика и разработать рекомендации по профилактике и лечению цефтриаксон-индуцированной мочекаменной болезни.

Цель исследования: продемонстрировать мочекаменную болезнь, осложненную острым почечным повреждением как редкое осложнение антибактериальной терапии цефтриаксоном, описать возможности методов диагностики и оптимальную тактику разрешения обструкции

Материалы и методы: На протяжении 10 лет мы наблюдали 4 случая развития цефтриаксон-индуцированной мочекаменной болезни на 629 случаев назначения цефтриаксона (0,63%). Возраст пациентов составил 4,7,11 и 12 лет. Во всех случаях ранее не отмечалась не только мочекаменной болезни, но и каких-либо иных заболеваний почек. Отсутствие конкрементов на начало лечения подтверждалось ультразвуковым исследованием мочевыводящей системы. Срок от начала приема цефтриаксона до развития клинической симптоматики составил $6,4 \pm 1,9$ суток. В нашей серии только в одном случае данное состояние имело клинические проявления, в трех случаях констатированы асимптоматические конкременты, самостоятельно редуцированные.

Результаты и обсуждение: Представлен клинический случай пациента с цефтриаксон-индуцированной мочекаменной болезнью, осложненное пострентальной анурией, развившейся на фоне применения цефтриаксона в комплексе лечения осложненного деструктивного аппендицита. Диагностика на фоне послеоперационного периода клиническая представляла значительные сложности и стала возможной по снижению диуреза. Как метод лечения применена двухсторонняя перкутанная нефростомия под УЗИ-навигацией. В последующем на фоне смены антибактериального препарата отмечено консервативное разрешение обструкции мочеточников с отхождением «каменной дорожки» с обеих сторон. Предпосылками к образованию цефтриаксон индуцированных мочевых конкрементов является элиминация с мочой 67% препарата. Образование осадка из кальциевых солей цефтриаксона хорошо изучено *in vitro* с раствором хлорида кальция в дистиллированной воде, однако механизм образования остается до конца не ясным. Предпосылкой является высокая скорость агрегации осадка кальциевой соли цефтриаксона. Практически все авторы отмечают развитие цефтриаксон-индуцированной мочекаменной болезни у пациентов без какой-либо компрометации по мочекаменной болезни и вообще без патологии органов мочевыводящей системы. Срок формирования конкрементов может быть различен. Отмечены случаи формирования конкремента на 3-5 день приема препарата, при этом дозировка и кратность приема не были превышены. Представляет интерес анализ конкрементов, полученных от пациентов и в искусственной экспериментальной среде. Двухсторонний процесс характерен для данной формы мочекаменной болезни и составляет до 60% случаев. Наиболее рациональной тактикой принято считать установку стента на фоне обструкции. Однако существует мнение о невозможности установки стента и необходимости

использования более жесткого наружного мочеточникового катетера. Характерно, что формирование конкрементов очень малой фракции по типу «песка» существенно снижает эффективность любого варианта литотрипсии.

Заключение и выводы: Опасным осложнением цефтриаксон-индуцированной мочекаменной болезни является острое повреждение почек, обусловленное формированием «каменной дорожки» в мочеточниках с обструкцией и требующей urgentной коррекции. Оптимальным методом является ЧПНС, что связано с затруднением стентирования при обтурированном мочеточнике и проведения литотрипсии в виду малых размеров конкремента и образования взвеси.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ E.COLI В ИВАНОВСКОМ РЕГИОНЕ У МУЖЧИН С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИОСПЕРМИЕЙ (ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ КАТЕГОРИИ IV).

Почерников Денис Геннадьевич, Стрельников Александр Игоревич, Сенатов Юлий Александрович, Есаулов Дмитрий Алексеевич,

*ФГБОУ ВО Ивановский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра факультетской хирургии и урологии, Иваново, Российская Федерация
e-mail: cezar3302@gmail.com*

Актуальность: Бессимптомная бактериоспермия является наименее изученной формой хронического простатита категории IV. Наиболее значимую и доказанную этиологическую роль в возникновении хронического бактериального простатита составляют представители семейства Enterobacteriaceae, в частности, E.Coli.

Научная новизна: Впервые проведен анализ распространенности и резистентности E.Coli в эякуляте у мужчин в Ивановском регионе с бессимптомной бактериоспермией (хронический простатит категории IV). Создана база данных на платформе Excel.

Цель исследования: Провести анализ распространенности E.Coli в эякуляте у мужчин, обратившихся на прием уролога с целью исключения бактериоспермии (простатит категории IV) в Ивановском регионе.

Материалы и методы: Нами были ретроспективно проанализированы бактериологические анализы эякулята у пациентов, у которых был выявлен простатит категории IV. Бактериологический анализ спермы и определение чувствительности к антибиотикам выполнялись на базе бактериологической лаборатории противотуберкулезного диспансера им. М.Б. Стоюнина в г. Иваново. Бактериологический анализ эякулята осуществляли методом посевов по Голду – Родману на чашках Петри с кровавым агаром, а также средах Эндо и Сабуро. Значимой бактериоспермией для E.Coli, считали титр 1000 КОЕ/мл включительно и более. Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2013 и Statistica 10.0 (StatSoft, Inc.). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: В период с 2015 по 2018 год было обследовано 2826 пациентов, у которых было выявлено 259 (9,2%) штаммов E.coli в эякуляте. У этой категории пациентов не отмечалось симптомов дизурии и/или боли, что соответствовало хроническому простатиту категории IV (НИН, 1999). За 2015 год получено - 876 штаммов, за 2016 - 955 штаммов, за 2017 - 575 штаммов, за 2018 - 420 штаммов. Из 876 штаммов за 2015 год в 91 (10,4%) выявлена E.coli. Из них количество значимых штаммов составило 67 (73,6%), а не значимых 24 (26,4%) штамма. Из 955 штаммов за 2016 год в 89 (9,3%) выявлена E.coli. Из них количество значимых штаммов составило 69 (77,5%), а не значимых 20 (22,5%) штаммов. Из 575 штаммов за 2017 год в 45 (7,8%) выявлена E.coli. Из них количество значимых штаммов

составило 40 (88,9%), а не значимых 5 (11,1%) штаммов. Из 420 штаммов за 2018 год в 34 (8,1%) выявлена *E.coli*. Из них количество значимых штаммов составило 31 (91,2%), а не значимых 3 (8,8%) штамма. Следовательно, распространенность *E.coli* в Ивановском регионе за эти годы составила от 8,1% до 10,4%. Из них количество значимых штаммов было от 73,6% до 91,2%. Статистической достоверности разности встречаемости *E.coli* в разные года не выявлено ($p < 0,05$), что характеризует достаточно стабильные выявляемости *E.coli* в Ивановском регионе.

Заключение и выводы: Исходя из полученных данных распространенность *E.coli* у мужчин с бессимптомной бактериоспермией (хронический простатит категории IV) в Ивановском регионе составила в среднем $9,2\% \pm 1,03\%$. Следует отметить, что в основном преобладают значимые титры *E.coli* ($82,8\% \pm 7,42\%$), что необходимо учитывать у данной категории пациентов, так как они представляют собой резервуар скрытой инфекции.

ДИАГНОСТИКА ПЕРЕКРУТА ГИДАТИДЫ ЯИЧКА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Гарова Дарья Юрьевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра урологии с нефрологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: dar.garova@yandex.ru*

Актуальность: Перекрут гидатиды яичка имеет длительную историю изучения и широко обсуждается в литературе, при этом в настоящее время отсутствуют актуальные алгоритмы диагностики заболевания. Не освещены в полной мере вопросы ультразвуковой диагностики, возможность применения диафаноскопии.

Научная новизна: На большом клиническом материале проанализированы методы диагностики при перекруте гидатиды яичка во взрослом и детском возрасте.

Цель исследования: На основании полученных данных разработать алгоритм диагностики при перекруте гидатиды яичка для обеих возрастных групп.

Материалы и методы: Проанализированы методы диагностики перекрута гидатиды яичка у 800 пациентов детского возраста и 150 взрослых. Оценивались параметры клинических и инструментальных (диафаноскопия, ультразвуковое исследование и ультразвуковая доплерография) методов исследования. Клинические симптомы оценены у всех пациентов. Диафаноскопия применялась у 630 (78,8%) детей и 76 (50,7%) взрослых пациентов при различных сроках заболевания. Ультразвуковое исследование проведено у всех пациентов в обеих возрастных группах.

Результаты и обсуждение: Исходя из клинических проявлений, заболевание делили по течению на осложненное и неосложненное. Ведущими симптомами и во взрослом возрасте и у детей являются локальная болезненность в верхнем полюсе мошонки и пальпация гидатиды. Выявлена потеря специфичности симптоматики пропорциональная в большинстве случаев времени и обусловленная развитием вторичных воспалительных изменений органов мошонки и ее оболочек. Выделены факторы, влияющие на диагностическую точность диафаноскопии в диагностике перекрута гидатиды яичка. К ним относится наличие выпота в серозной полости мошонки, размер гидатиды, длительность заболевания, анатомические особенности расположения гидатиды, наличие воспалительных изменений оболочек и органов мошонки. Диагностическая точность метода составила 72,1% у детей и 59,6% у взрослых. При анализе ультразвуковых и доплерографических симптомов были сформулированы специфические, непосредственно подтверждающие заболевание, это визуализация гидатиды с изменением ее эхогенности и аваскулярность. И неспецифические, сопровождающие острые заболевания органов мошонки – гиперваскуляризация органов и оболочек мошонки, вторичное

гидроцеле, изменение структуры яичка и придатка, утолщение оболочек. Проанализированы условия, приводящие к диагностическим ошибкам, и предложены пути из минимизации. Диагностическая точность ультразвукового исследования 97,4% у детей и 92,4% у взрослых, ультразвуковой доплерографии соответственно 97% и 90,8%.

Заключение и выводы: Ведущим методом диагностики перекрута гидатиды яичка у взрослых и детей является ультразвуковое исследование органов мошонки, в сочетании с ультразвуковой доплерографией. Диафаноскопия обладает меньшей точностью диагностики и может применяться как скрининговый метод.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ВНУТРИБРЮШИНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.

*Сидорова Наталья Александровна, Щедров Дмитрий Николаевич
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра урологии с нефрологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: nsidorova775@gmail.com*

Актуальность: Внутрибрюшинные повреждения мочевого пузыря в детской популяции – редкое явление. Публикации описывают малые серии наблюдений, обобщающие исследования единичны. Отсутствуют единые алгоритмы диагностики и тактики ведения пациентов, велико число диагностических и тактических ошибок.

Научная новизна: В данном исследовании было проведено сравнение методов открытого и лапароскопического вмешательства при внутрибрюшинной перфорации мочевого пузыря у детей, а также освещены вопросы, касающиеся методов дренирования мочевого пузыря и его ятрогенных повреждений.

Цель исследования: Проанализировать потенциал лапароскопического оперативного вмешательства в диагностике и лечении детей с внутрибрюшинными повреждениями мочевого пузыря.

Материалы и методы: Материалом для работы послужили результаты лечения 16 пациентов с внутрибрюшинными перфорациями мочевого пузыря в возрасте до 18 лет, находившихся в ГБУЗ ЯО ОДКБ (г. Ярославль) за период 2003-2023 гг. В 10 случаях перфорации носили травматический характер, в 6 - ятрогенный характер.

Результаты и обсуждение: Оперативное лечение выполнено традиционным доступом в 6 случаях, лапароскопическим - в 10. Группы пациентов сходны по клиническим параметрам. Лапаротомное оперативное вмешательство осуществлялось из нижнесрединного доступа (n=4) и доступа Пфаненштиля (n=2); при лапароскопическом вмешательстве (n=10) использовалась схема расположения троакаров с пупочным доступом для камеры и двумя доступами в подвздошных областях для инструментов. Лапароскопическая операция сопровождалась существенно меньшей кровопотерей, что связано как с минимальной кровопотерей при осуществлении доступа, так и с более деликатной работой непосредственно в малом тазу. Продолжительность операции при лапароскопическом вмешательстве несколько меньше за счет сокращения времени входа в брюшную полость и ушивания раны. Нагноение раны отмечено в одном случае открытого вмешательства на фоне мочевого перитонита, однако единичный его характер не позволяет сделать достоверных выводов. Существенно сокращается продолжительность дренирования мочевого пузыря при лапароскопическом вмешательстве относительно традиционного – на 1,7 суток. Сроки госпитализации после перфорации / разрыва мочевого пузыря существенно меньше (2,4 суток) после лапароскопического вмешательства как за счет меньшей травматичности, так и за счет сокращения времени дренирования мочевого

пузыря. В первые 10 лет (2002-2012 гг.) выполнено 5 открытых операций и 2 лапароскопические, а во вторые 10 лет (2013-2023) - 8 лапароскопических и одна открытая. Меняется тактика в отношении дренирования мочевого пузыря: в первый анализируемый период дренирование осуществлялось преимущественно путём цистостомии (n=5) и реже уретрального катетера (n=2), в последующем - преимущественно уретральным катетером (n=7), реже цистостомой (n=1) или путем одновременного дренирования стомой и катетером (n=1).

Заключение и выводы: Методом выбора во всех случаях изолированных внутрибрюшинных перфораций мочевого пузыря является лапароскопическое вмешательство. Показаниями к открытому вмешательству являются сочетанные повреждения, сопровождающиеся активным внутрибрюшным кровотечением. Уретральный катетер обладает преимуществами перед цистостомией для дренирования мочевого пузыря.

ВЛИЯНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, НА УРОВЕНЬ ОБЩЕГО И СВОБОДНОГО ТЕСТОСТЕРОНА

Рыжков Алексей Игоревич, Васильева Александра Евгеньевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра урологии с нефрологией, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: 1129682@gmail.com*

Актуальность: Ассоциированное с возрастом повышение сывороточного уровня глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ) рассматривается как один из факторов, приводящих к снижению концентрации свободного тестостерона и развитию мужского гипогонадизма.

Научная новизна: Впервые получены данные указывающие на отсутствие взаимосвязи уровня ГСПГ с расчетной концентрацией свободного тестостерона и возрастом у мужчин 18-56 лет.

Цель исследования: изучить взаимосвязи между концентрацией глобулина, связывающего половые гормоны в сыворотке крови, возрастом мужчины, уровнем общего и свободного тестостерона крови.

Материалы и методы: Проведено одноцентровое ретроспективное поперечное исследование. Проанализированы результаты лабораторных исследований 162 пациентов мужского пола в возрасте от 18 до 56 лет (медиана - 34 года). Уровень общего тестостерона, глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ) определяли методом хемилюминесцентного иммуноанализа (ИХЛА). Уровень свободного тестостерона определяли расчетным методом по Vermeullen. Статистический анализ проводили с использованием SPSS Statistics v23.

Результаты и обсуждение: Корреляционный анализ не выявил достоверной взаимосвязи между возрастом и уровнем ГСПГ, а также между возрастом и уровнем общего тестостерона. Сывороточная концентрация ГСПГ показала достоверную ($p < 0,001$) сильную положительную ($r = 0,61$) корреляцию с уровнем общего и достоверную ($p = 0,042$), но очень слабую положительную ($r = 0,162$) корреляцию с уровнем свободного тестостерона. Сравнение уровня свободного тестостерона в группах пациентов с уровнем ГСПГ ниже 16 нмоль/л, от 16 до 69 нмоль/л и выше 69 нмоль/л не выявило достоверных различий ($p = 0,163$). У всех пациентов с уровнем свободного тестостерона менее 225 пмоль/л уровень общего тестостерона находится ниже 12 нмоль/л. Среди мужчин с общим тестостероном менее 12 нмоль/л только у 27% уровень свободного тестостерона был ниже 225 пмоль/л.

Заключение и выводы: Сывороточный уровень ГСПГ у мужчин 18-56 лет достоверно не связан с возрастом. Увеличение концентрации ГСПГ сыворотки крови у мужчин сопровождается ростом уровня общего тестостерона, но не оказывает влияния на концентрацию свободного тестостерона. Определение уровня ГСПГ и расчёт свободного тестостерона целесообразно проводить у пациентов с уровнем общего тестостерона менее 12 нмоль/л

Фармакогнозия и фармацевтическая технология

РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ И ТЕХНОЛОГИИ СУСПЕНЗИИ С ФУРАЦИЛИНОМ

Записецкая Полина Дмитриевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии, Ярославль, Российская
Федерация*

e-mail: pzapisetskaya@gmail.com

Актуальность: Использование фурацилина в экстемпоральной технологии наружных лекарственных форм является актуальным в настоящее время. Так, 0,02 % водные растворы фурацилина используются в лечении гнойных ран, пролежней, ожогов II-III степени, мелких повреждений кожи, таких как ссадины, царапины, трещины, порезы.

Научная новизна: Суспензия фурацилина практически не встречается в рецептуре производственных аптек. Концентрация лекарственного вещества в лекарственной форме ограничена свойствами растворимости фурацилина. Получить более концентрированную по содержанию фурацилина лекарственную форму возможно, приготовив суспензию.

Цель исследования: Цель исследования – изучить возможности получения высококонцентрированных устойчивых суспензий с фурацилином и разработать соответствующие технологии.

Материалы и методы: В результате исследований были получены модельные образцы суспензий с использованием нескольких концентраций фурацилина (0,5 %, 1 %, 1,5 % и 2 %). В качестве вспомогательных веществ в рецептуре использовали натрия хлорид в концентрации 0,9 % и твин-80. Первый улучшал терапевтическую активность фурацилина и создавал изотоническую концентрацию суспензии, что важно при нанесении лекарственной формы на раны. Твин -80 выполнял роль стабилизатора суспензии, способствуя смачиваемости частичек фурацилина. Полученные суспензии сравнивали по отдельным показателям качества согласно методикам общей фармакопейной статьи «Суспензии» ГФ XV издания.

Результаты и обсуждение: На начальном этапе исследования был осуществлен выбор технологии получения суспензии фурацилина. Метод дробного фракционирования (взмучивания) для этих целей не подошел по причине плохого смачивания частичек дисперсной фазы. Полученная суспензия быстро флоакулировала – мелкие частицы дисперсной фазы, находящиеся во взвешенном состоянии в жидкой дисперсной среде, образовывали рыхлые хлопьевидные скопления (флокулы), которые всплывали на поверхность суспензии. Приняли решение использовать в технологии стабилизатор – поверхностно активное вещество – твин-80, которое улучшало смачиваемость частичек фурацилина и препятствовало флоакуляции последних. Используя разработанную технологию, было приготовлено 4 модельные суспензии с разным процентным содержанием фурацилина - 0,5 %, 1 %, 1,5 % и 2 % соответственно. Навески фурацилина и твин-80 помещали в ступку, где интенсивно смешивали ингредиенты на протяжении 2 минут. При этом дополнительно измельчался фурацилин благодаря расклинивающему эффекту Ребиндера. Полученную пульпу взмучивали 100 мл предварительно профильтрованного 0,9 % водного раствора натрия хлорида и однократно переносили полученную суспензию во флакон для отпуска. Полученные суспензии оценивали по следующим показателям: размер частиц (оптическая микроскопия), седиментационная устойчивость (суспензию тщательно взбалтывают и переносят из флакона в мерный цилиндр или стеклянную пробирку. Флакон осматривают. На дне и стенках флакона не должно наблюдаться агрегатов и агломератов частиц дисперсной фазы). В результате, только суспензия с концентрацией фурацилина 0,5 % успешно прошла испытания, предусмотренные

фармакопеей. Более концентрированные суспензии не выдерживали испытания на седиментационную устойчивость и ресуспендируемость.

Заключение и выводы: Создание высокой концентрации антимикробного вещества в месте приложения эффекта будет способствовать более выраженному антисептическому эффекту. Использование суспензии фурацилина в этом аспекте весьма актуально. В результате исследований установлено, что возможно приготовить устойчивые суспензии фурацилина с концентрацией последнего 0,5% и использованием в качестве стабилизатора твин-80.

РАЗРАБОТКА МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ В ВИДЕ ГЕЛЯ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ С АНТИГИСТАМИННЫМ И ПРОТИВОЗУДНЫМ ЭФФЕКТАМИ

Петрова Анастасия Альбертовна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии, Ярославль, Российская
Федерация*

e-mail: qwer20012204@mail.ru

Актуальность: В настоящее время одним из приоритетных направлений отечественной фармацевтической разработки является расширение ассортимента лекарственных препаратов, в том числе и в виде мягких лекарственных форм.

Научная новизна: В рецептуре мягкой лекарственной формы в виде геля предлагаем использовать современные гелеобразователи, а также новые комбинации активных и вспомогательных веществ.

Цель исследования: Целью настоящего исследования являлись экспериментальная разработка и научное обоснование оптимального состава и технологии изготовления геля для наружного применения с антигистаминным и противозудным эффектами.

Материалы и методы: Для получения образцов гелей были выбраны следующие гелеобразователи: карбопол, производные целлюлозы, альгинаты, камеди. В качестве активного вещества предполагаем использовать дифенгидрамин. Введение дифенгидрамина в гелевые основы определяется общими правилами приготовления мягких лекарственных форм.

Результаты и обсуждение: На данном этапе изучены гелеобразующие свойства карбопола и гидроксиэтилцеллюлозы, а также их совместимость с активным веществом - дифенгидрамин. Модельные образцы гелей на основе карбопола были приготовлены в концентрациях 0,2%, 0,4%, 0,6%, 0,8% и 1%. Отмечено, что карбопол обладает хорошей загущающей способностью и образует гель необходимой консистенции в концентрации 0,6%. При введении в приготовленную гелевую основу активного вещества в концентрации 1% наблюдалась деструкция геля карбопола. В связи с выявленной несовместимостью компонентов дальнейшее изучение стабильности не проводилось. Экспериментальные модели гелей на основе гидроксиэтилцеллюлозы готовились в концентрациях 0,5%, 1%; 1,5%; 2% и 3%. Оптимальная концентрация гидроксиэтилцеллюлозы в качестве гелеобразователя составила 1,5%. При добавлении дифенгидрамина в концентрации 1% в готовый образец на основе гидроксиэтилцеллюлозы 1,5% сохранялась однородная прозрачная структура геля. Изучение гелеобразующих свойств альгинатов и камедей, определение совместимости ингредиентов прописи, а также оценка стабильности полученных гелей являются следующим этапом исследования.

Заключение и выводы: В ходе эксперимента выявлена физико-химическая несовместимость гелей карбопола с дифенгидрамин. Изучена гелеобразующая способность гидроксиэтилцеллюлозы-приемлемая концентрация гелеобразователя составила 1,5%. Также определена совместимость гелей на основе гидроксиэтилцеллюлозы с дифенгидрамин.

ПОВЫШЕНИЕ БИОДОСТУПНОСТИ ТРУДНОРАСТВОРИМОЙ СУБСТАНЦИЙ КАНДЕСАРТАНА ЦИЛЕКСЕТИЛА ПУТЕМ СОЗДАНИЯ КОМПЛЕКСА ВКЛЮЧЕНИЯ С ЦИКЛОДЕКСТРИНОМ

*Церковная Ксения Михайловна, Сурбеева Елизавета Сергеевна
ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический
университет Минздрава России, Кафедра технологии лекарственных форм, GMP тренинг-
центр, Санкт-Петербург, Российская Федерация
e-mail: ksenia.kirillova@spspu.ru*

Актуальность: Кандесартан обладает доказанной антигипертензивной активностью и высокой безопасностью. В связи с тем, что субстанция кандесартана характеризуется низкой биофармацевтической растворимостью, изучение технологических подходов к повышению ее биодоступности является актуальной тематикой.

Научная новизна: Впервые проведен сравнительный анализ методов получения комплекса включения активной фармацевтической субстанции (АФС) кандесартана цилексетила с β -циклодекстрином (β -ЦД).

Цель исследования: Выбор оптимального метода образования комплекса включения кандесартана с β -ЦД для улучшения высвобождения труднорастворимой субстанции и оценка возможности применения технологии прямого прессования для получения мини-таблеток, содержащих комплекс включения.

Материалы и методы: В качестве объектов исследования использовали АФС кандесартана цилексетила (Zhejiang Huahai Pharmaceutical Co. Ltd, Китай) и β -ЦД марки KLEPTOSE® DC (ROQUETTE, Франция). Для создания комплекса включения кандесартана с β -ЦД и получения мини-таблеток применяли следующее оборудование: лабораторный смеситель типа «пьяная бочка» DGN-II, ступку и пестик, сушильный шкаф с принудительной конвекцией OF-12G, лиофильную сушилку FreeZone 4.5L -50°C, однопуансонный таблеточный пресс C&C 600 Series. Оценку высвобождения АФС из мини-таблеток проводили по методике, приведенной в статье «Candesartan Cilexetil Tablets» Американской фармакопеи, с использованием тестера растворения таблеток ERWEKA DT 626 и высокоэффективного жидкостного хроматографа (ВЭЖХ) с диодно-матричным детектором Shimadzu LC-20.

Результаты и обсуждение: Улучшить фармакотерапевтические характеристики лекарственных средств, повысив их растворимость, можно в результате комплексообразования с β -ЦД. Для изучения влияния β -ЦД на высвобождение кандесартана получали комплекс включения АФС с β -ЦД в соотношении 1:1 тремя методами: сухое смешение; растирание (замешивание пастообразной смеси, метод пасты); лиофилизация. Полученные комплексы смешивали со вспомогательными веществами и таблеточные смеси подвергали прямому прессованию. Получали 4 состава мини-таблеток: состав № 1 содержал комплекс, полученный сухим смешением; состав № 2 – методом пасты; состав № 3 – лиофилизацией; состав № 4 не содержал β -ЦД и использовался как состав сравнения. В результате анализа профилей высвобождения кандесартана из мини-таблеток установлено, что для образования комплекса включения с β -ЦД необходимо присутствие воды: так, высвобождение кандесартана из мини-таблеток состава № 1 аналогично высвобождению из мини-таблеток состава сравнения. Метод лиофилизации улучшает высвобождение АФС по сравнению с составами № 1 и № 4, однако данная технология является высокзатратной и ее внедрение в производство может быть затруднено. Установлено, что наилучшее высвобождение кандесартана показали мини-таблетки, содержащие комплекс включения с β -ЦД, полученный методом пасты (состав № 2). Применение данного технологического приема позволяет улучшить высвобождение кандесартана почти на 10% по сравнению с составами № 1 и № 4. Однако следует отметить,

что таблеточные смеси не обладали сыпучестью при отсутствии перемешивания. Кроме того, все составы мини-таблеток, полученных методом прямого прессования, продемонстрировали недостаточный процент высвобождения АФС. Результаты испытания «Растворение» не соответствовали требованиям Американской фармакопеи.

Заключение и выводы: В результате сравнения трех методов получения комплекса включения кандесартана с β -ЦД установлено, что оптимальным является метод пасты. Учитывая неудовлетворительную сыпучесть таблеточных смесей и недостаточный процент высвобождения АФС, установлено, что прямое прессование не является рациональной технологией получения мини-таблеток. Необходим переход к технологии влажного гранулирования.

ИЗУЧЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ГЕЛЯ РЕДКОСШИТОГО АКРИЛОВОГО ПОЛИМЕРА С ПЕРЕКИСЬЮ ВОДОРОДА

Джамилова Анастасия Мубариз кызы

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии, Ярославль, Российская
Федерация*

e-mail: nastia.jamilova@yandex.ru

Актуальность: Домашнее отбеливание зубов актуальное направление в современной косметологии. Изменение цвета зубов возможно через отбеливание дентина. Пероксиды легко проникают через эмаль зубов, при этом выделяется активный кислород и происходит окисление дентина. Он осветляется и делает зубы визуально белее.

Научная новизна: В результате исследования, впервые проведена оценка возможности использования гелей редкосшитых акриловых полимеров для создания рецептуры средства для домашнего отбеливания зубов. Осуществлен выбор концентрации гелеобразователя и набора вспомогательных веществ.

Цель исследования: Изучить особенности изготовления геля с перекисью водорода, перспективного косметического средства, для домашнего отбеливания зубов.

Материалы и методы: Материалами исследования служили приготовленные модели гелей с разной концентрацией гелеобразователя и содержанием перекиси водорода 35 %. Оценка полученных гелей осуществлялась по органолептическим свойствам (однородность, густота геля, наличие или отсутствие пузырьков газа в геле). Также изучалась устойчивость гелей в процессе хранения.

Результаты и обсуждение: В начале изучения был осуществлен выбор рациональной технологии геля, оценены возможности введения активного ингредиента (перекиси водорода). Концентрация перекиси водорода выбиралась, ориентируясь на рецептуру зарубежных косметических средств, используемых для домашнего отбеливания зубов. В разработке использовались подходы экстемпорального изготовления комбинированных мазей на гидрофильной основе. Было изготовлено 4 модельных образца геля, массой 50 г отличающихся по количественному содержанию гелеобразователя. Использовалась следующая технология: навеску гелеобразователя растворяли в рассчитанном количестве 35 % водного раствора перекиси водорода, полученный раствор загущали добавлением 10 % раствора гидроксида натрия. Содержимое ступки интенсивно смешивали пестиком до получения однородной массы. На завершающем этапе добавляли пластификатор, роль которого выполнял ПЭГ 400. Полученные модельные образцы оценивались по нескольким показателям, таким как однородность, густота геля, наличие или отсутствие пузырьков газа в геле. Отдельное

внимании было уделено исследованию гелей на стабильность при хранении. Для этого образцы выдерживали в стандартных условиях на протяжении срока годности, регламентированного государственной фармакопеей 15 издания, в течение 14 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 35 % перекиси водорода с концентрацией гелеобразователя 1 %.

Заключение и выводы: Домашнее отбеливание зубов перспективное и востребованное направление в современной косметологии. В результате исследований была предложена рецептура отбеливающего геля с перекисью водорода: определена оптимальная концентрация гелеобразователя, осуществлен выбор вспомогательных веществ.

АНАЛИЗ БАЗЫ ПАТЕНТОВ И НОМЕНКЛАТУРЫ РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ОРИГИНАЛЬНОГО СОСТАВА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ «ПОРОШОК ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ (ПРИСЫПКА)»

Косарева Валерия Алексеевна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии, Ярославль, Российская
Федерация*

e-mail: kosareva2001@rambler.ru

Актуальность: Номенклатура лекарств, изделий медицинского назначения и парафармацевтических товаров в форме «присыпка» не велика. В основном они представлены ЛП и товарами с содержанием крахмала и талька, обладающих недостатками. Поэтому разработка присыпки без их применения, представляется нам актуальной.

Научная новизна: Для обоснования состава присыпки изучена база патентов, данные Государственного реестра лекарственных средств и другие информационные источники, полученные результаты свидетельствуют об оригинальности и патентоспособности составов предложенных нами присыпок.

Цель исследования: Изучить базу патентов и другие информационные источники для обоснования состава присыпки.

Материалы и методы: Использованы данные портала Яндекс Патент, сайт Государственного реестра лекарственных средств (дата обращения – 12.02.2024) и данные других информационных источников.

Результаты и обсуждение: По данным сайта ГРЛС на 12 февраля 2024 года в РФ зарегистрировано 26 лекарственных препаратов в лекарственной форме «Порошок для наружного применения». 10 лекарственных препаратов кроме активного фармацевтического ингредиента содержат вспомогательные вещества, которые представлены кукурузным и картофельным крахмалом, тальком, магния оксидом, цинка оксидом, кремния диоксида коллоидным, желатином и кальция альгинатом. Анализ базы Яндекс Патенты показал, что в виде присыпки запатентовано 18 составов, в качестве основы чаще всего применяются тальк, цинка оксид, крахмал, хитозан и пектин; реже – коллаген, биомасса женьшеня, аэросил, лактоза, фосфолипиды, цеолит и сульфадиметоксин. В качестве изделия медицинского применения зарегистрировано средство «Алванес», содержащее в качестве основы альгинат натрия. Парафармацевтическая продукция в виде присыпок представлена на российском рынке присыпками, содержащими в качестве вспомогательных веществ тальк, цинка оксид,

картофельный и кукурузный крахмалы, магния стеарат и карбонат и кремния диоксид коллоидный. Анализ полученных данных показал, что независимо от статуса регистрации производители присыпок в качестве основы чаще всего используют тальк, цинка оксид и крахмалы. Тальк и крахмалы обладают рядом недостатков. Так, тальк может проявлять канцерогенное действие, а крахмал - является питательной средой для микроорганизмов. В связи с тем, что по нашему мнению тальк и крахмалы не должны входить в состав присыпок, нами предложены составы, их не содержащие. Кроме того, патентный поиск показал патентоспособность предложенных составов и целесообразность их патентования. Также учитывая доступную цену предложенных нами вспомогательных веществ можно судить о невысокой стоимости предложенных присыпок и их конкурентоспособности на рынке.

Заключение и выводы: Патентный и информационный поиск позволил обосновать составы присыпок, не содержащих крахмалы и тальк.

Фармацевтическая и токсикологическая химия

ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗИМИДАЗОЛА

*Карина Дмитриевна Смирнова, Бегунов Роман Сергеевич, Неганова Маргарита Евгеньевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный университет им.П.Г.Демидова,
Кафедра экологии и зоологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: smirnovakard@gmail.com*

Актуальность: Количество онкологических заболеваний в мире растёт. Смертность от рака находится на втором месте после сердечно-сосудистых болезней и задача лечения онкологии приоритетна для медицины. Однако существует проблема недостаточного разнообразия применяемых для лечения рака препаратов и их токсичности.

Научная новизна: Известно, что производные бензимидазола с высокой биологической активностью проявляют противоопухолевые свойства. Следовательно, поиск новых эффективных веществ для терапии злокачественных новообразований из представителей данного класса является актуальным и перспективным направлением.

Цель исследования: Изучение биологической активности производных бензимидазола. Путём: определения антиоксидантного и антирадикального статуса соединений; анализа действия производных бензимидазола на трансмембранный потенциал и набухание митохондрий; определения влияния на выживаемость клеточных культур.

Материалы и методы: Исследовали биологическую и противоопухолевую активность бензимидазола и 17 производных. Антиоксидантный статус соединений, устанавливали методом ТБК-теста. Антирадикальную активность веществ изучали с использованием спектрофотометрического измерения кинетики восстановления молекул стандартного стабильного радикала 2,2-дифенил-1-пикрилгидразила антиоксидантами. Влияние производных бензимидазола на трансмембранный потенциал митохондрий измеряли спектрофотометрически с использованием индикатора сафранина А. Действие исследуемых соединений на скачок митохондриальной проницаемости проводили по стандартной методике. Влияние веществ на выживаемость 6 опухолевых и нормальных клеток исследовали МТТ-тестом по митохондриальной активности клеток, вычисляя значение концентрации, вызывающее IC50.

Результаты и обсуждение: Определение антиоксидантного статуса 18 соединений путём исследования перекисного окисления липидов показало, что 7 из них проявляли антиоксидантную активность. Лучшие антиоксидантные свойства демонстрировал 2-метилбензимидазол. Метильный заместитель улучшал связываемость с биорецепторами. Наиболее выраженными антирадикальными свойствами обладали 5-амино-2-(трифторметил)бензимидазол и 1-[2-амино-(4-трифторметил)фенил]-2-(трифторметил)бензимидазол. Влияние соединений на трансмембранный потенциал митохондрий указывало на изменение деполяризации мембраны митохондрий. При добавлении 5-нитро-(2-трифторметил)бензимидазола, 5,6-динитро-(2-трифторметил)бензимидазола, 5-бром-(2-трифторметил)бензимидазола и 5,6-дихлор-(2-трифторметил)бензимидазола наблюдалось сильное изменение флуоресценции сафранина А, что свидетельствовало о деградации митохондрий за счёт сильной деполяризации мембраны. Установлена наименьшая концентрация вещества, при которой возможна деполяризация мембраны митохондрий. Изучение воздействия производных бензимидазола на набухание митохондрий показало, что лучшими ингибирующими свойствами обладали эти же вышеуказанные 4 вещества. Присутствие радикала CF₃ в сочетании с галогенами (Br, Cl) и нитрогруппой (NO₂) мешает открытию митохондриальных пор и апоптозу митохондрий. Было исследовано влияние веществ на выживаемость 6 линий опухолевых клеток и 1 линии

нормальных клеток. 5-Нитро-(2-трифторметил)бензимидазол цитотоксичен для опухолевых линий нейробластомы и аденокарциномы шейки матки человека, при этом абсолютно безопасен для нормальных клеток. 1-[2-Амино-4-(трифторметил)фенил]-2-(трифторметил)бензимидазол проявил токсичность ко всем исследуемым тестовым клеточным линиям. Наибольшие цитотоксические свойства обнаружены в отношении карциномы лёгкого, нейробластомы, аденокарциномы шейки матки и тетракарциномы яичника человека. Для клеток почки эмбриона человека данное вещество было гораздо менее токсично, чем для опухолевых.

Заключение и выводы: Из 18 исследованных бензимидазолов почти все проявили антиоксидантную активность. Ряд веществ был цитотоксичен для всех линий раковых клеток. Наличие атомов галогенов в бензимидазоле усиливало цитотоксичность веществ. Наиболее перспективным соединением для дальнейших исследований по разработке противоопухолевых препаратов является 1-[2-амино-4-(трифторметил)фенил]-2-(трифторметил) бензимидазол.

ПРИМЕНЕНИЕ СОЕДИНЕНИЙ, ИММОБИЛИЗОВАННЫХ МЕТАЛЛООРГАНИЧЕСКИМИ МАТРИЦАМИ, ПРИ РЕГЕНЕРАЦИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Корпакова Татьяна Николаевна, Кадомцева Алёна Викоровна, Пискунова Марина Сергеевна, Жданович Ирина Владимировна,

ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, Кафедра общей химии, Нижний Новгород, Российская Федерация

e-mail: al.kadomtseva@gmail.com

Актуальность: В настоящее время перспективным направлением является поиск методов синтеза соединений, иммобилизованных металлоорганическими матрицами и создание на их основе эффективных фармакологических препаратов, биоматериалов, модуляторов ферментов, применяемых при лечении гнойно-воспалительных процессов.

Научная новизна: Определено, что введение в организм биометаллов, может приводить к выполнению этими соединениями функций, присущих биокоординационным соединениям естественного происхождения (эндогенных комплексов), применяемых при лечении гнойно-воспалительных процессов.

Цель исследования: Синтез соединений, иммобилизованных металлорганическими матрицами. Оптимизация результатов комплексного лечения гнойно-некротических поражений.

Материалы и методы: Рентгенофазовый анализ (РФА), растровая электронная микроскопия (РЭМ), хроматографический анализ (ХА), хромато-масс спектрометрический анализ (ХМСА), атомно-силовая микроскопия (АСМ), термо-программируемая десорбция (ТПД), ИК-спектроскопии, современный квантово-химический метод, теория функционала плотности (DFT, B3LYP/6-311++G(2d,2p)).

Результаты и обсуждение: Следует отметить, что наночастицы металлов проявляют не только выраженную биологическую активность, но и бактериостатическое и бактерицидное действия. Имеются отдельные примеры изучения бактерицидного эффекта наночастиц железа и меди на стандартные штаммы *E. coli*, *St. Aureus*. В организме человека органический германий обеспечивает транспортировку кислорода в ткани как гемоглобин, таким образом предупреждает развитие гипоксии на тканевом уровне. Он также выполняет особую иммунофармакологическую роль в биологических системах. Известно также, что введенное за сутки до заражения стафилококком, сальмонеллой или патогенным для животных вирусом гриппа, германийорганическое соединение способно снизить летальность мышей, а также оказывает обезболивающий эффект. Германий активизирует тканевое и клеточное дыхание, а также обладает свойствами антигипоксанта и антиоксиданта,

путем снижения продуктов перекисного окисления липидов в мембранах митохондрий. Для подтверждения фунгицидной эффективности в соответствии со стандартами были проведены тесты *in vitro* (количественные суспензионные тесты; в EN эти тесты обозначены как «фаза 2/этап 1»). Тестовыми организмами для выявления фунгицидного спектра активности служат *Candida albicans* и споры *Aspergillus niger*. Исследование антимикробной активности в отношении микроорганизмов определяли *in vitro* методом серийных разведений. В соответствии с рекомендациями ВОЗ для оценки активности новых биоконплексов в качестве тест-культур использовали клинические изоляты штаммов *E. coli*, *S. aureus*, *E. faecalis*, *P. aeruginosa*, *C. Albicans*. Соединения германия оказывают положительное влияние на все фазы раневого процесса, особенно на пролиферацию и ремоделирование. Существенным преимуществом германийсодержащих соединений является не только широкий спектр применения, но и разработка водорастворимых лекарственных форм. Достоверность научных результатов обоснована применением современных методов анализа с высокими пределами обнаружения.

Заключение и выводы: Соединения германия оказывают положительное влияние на все фазы раневого процесса, особенно на пролиферацию и ремоделирование. Существенным преимуществом германийсодержащих соединений является не только широкий спектр применения, но и разработка водорастворимых лекарственных форм.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ АМЛОДИПИНА РОССИЙСКОГО И ЗАРУБЕЖНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Шахова А.Э., Илларионова Е.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, Иркутск, Российская Федерация

e-mail: nastyamitina98@mail.ru

Актуальность. Амлодипин – блокатор медленных кальциевых каналов, оказывает антиангинальное и гипотензивное действие. Препарат широко применяется в медицинской практике и выпускается фармацевтической промышленностью под множеством торговых наименований, выполнение сравнительного анализа таблеток амлодипина для определения качественных и эффективных препаратов является актуальным.

Научная новизна. Впервые проведена сравнительная оценка качества таблеток амлодипина различных производителей.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку качества таблеток амлодипина по биофармацевтическим показателям и количественному содержанию действующего вещества.

Материалы и методы. В работе использовались таблетки амлодипина разных производителей. Спирт этиловый 95 %, вода очищенная, раствор хлористоводородной кислоты 0,1 М, раствор гидроксида натрия 0,1 М. Для определения оптической плотности растворов использовался спектрофотометр СФ-2000. Величину рН контролировали с помощью универсального рН-метра Testo 206. Тест истираемость таблеток проводили с помощью прибора ErekafTa 10.

Результаты и обсуждение. По внешнему виду лекарственные формы представляют собой таблетки от белого до желтоватого цвета различной формы. Отклонения в массе отдельных таблеток от средней массы колеблется от 0,50 до 2,97, прочность на истирание находится в пределах от 0,05 до 0,27 %, распадаемость составляет не более 15 минут. Для оценки количественного содержания действующего вещества в таблетках амлодипина разработана методика спектрофотометрического определения. Изучены спектры поглощения растворов амлодипина в области от 200 до 400 нм в интервале рН от 2 до 13. При исследовании стабильности растворов амлодипина было определено, что наилучшую стабильность имеет

раствор при $pH=7,76$ в спирте этиловом 95 %. В качестве аналитической была выбрана длина волны 363 нм в спирте этиловом 95 %. Результаты свидетельствуют о том, что нормативным требованиям по содержанию действующего вещества соответствуют таблетки производства Пуэрто-Рико, Словении, Венгрии, России (Озон). Таблетки производства России (Прана и Акос) имеют заниженное содержание амлодипина. Относительная погрешность метода не превышает 1,86 %.

Заключение и выводы. Таким образом, таблетки амлодипина разных различных производителей отвечают требованиям нормативной документации по внешнему виду, средней массе, прочности на истирание, распадаемости, но отличаются по содержанию активного вещества, что снижает их качество.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ДРУГИХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

*Султанбекова Т.Ю., Шахова А.Э., Илларионова Е.А.
Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра фармацевтической и
токсикологической химии, Иркутск, Российская Федерация*

e-mail: suitanbek@icloud.com

Актуальность. На сегодняшний день проблема заболеваемости ВИЧ/СПИД является одной из ведущих, что связано с высокой скоростью распространения инфекции. Без полноценного лечения продолжительность жизни больных ВИЧ/СПИД составляет около 9-11 лет с момента заражения, но при оказании антиретровирусной терапии сроки продолжительности жизни возрастают в 7-8 раз. Помимо самой инфекционной болезни, больные ВИЧ/СПИД могут страдать и другими заболеваниями, для лечения которых могут применяться противотуберкулезные, психотропные вещества, обезболивающие и антибактериальные препараты, применяемые одновременно с антиретровирусными лекарственными средствами. В литературе отсутствуют сведения об идентификации антиретровирусных препаратов с другими лекарственными средствами методом тонкослойной хроматографии, что является важным при проведении химико-токсикологического исследования биологических объектов на наличие этих препаратов. Поэтому разработка методики идентификации антиретровирусных препаратов с другими лекарственными средствами методом тонкослойной хроматографии является актуальной задачей.

Научная новизна. В данной работе впервые предложены условия разделения антиретровирусных препаратов с пиперазиномидом, протионамидом, хлорпротиксеном, диклофенаком, метронидазолом, линезолидом методом тонкослойной хроматографии.

Цель исследования. Изучить хроматографическую подвижность ингибиторов протеазы ВИЧ в сочетании с другими лекарственными средствами.

Материалы и методы. Для разработки условий разделения антиретровирусных и других лекарственных средств методом ТСХ использовали хроматографические пластины «Сорбфил». Детекцию пятен проводили путем просмотра пластин в УФ-свете при длине волны 254 нм. В качестве растворителей применяли аммиака раствор концентрированный 25 %, ацетон, толуол, хлороформ, этилацетат, метанол, этанол.

Результаты и обсуждение. Была определена хроматографическая подвижность антиретровирусных препаратов в сочетании с пиперазиномидом, протионамидом, хлорпротиксеном, диклофенаком, метронидазолом, линезолидом в общих системах растворителей. Система хлороформ-ацетон-метанол-аммиака раствор концентрированный 25 % (50:45:4:1) является наиболее оптимальной из всех предложенных систем для разделения антиретровирусных

препаратов в сочетании с другими лекарственными средствами. В ходе варьирования компонентами подвижной фазы была предложена частная система растворителей, в которой наблюдается наилучшее разделение исследуемых веществ.

Заключение и выводы. Таким образом, определена хроматографическая система для разделения антиретровирусных препаратов в сочетании с другими лекарственными средствами.

СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИТОНАВИРА ПО ОПТИЧЕСКОМУ ОБРАЗЦУ СРАВНЕНИЯ

Орсоева В.А., Шахова А.Э., Илларионова Е.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, Иркутск, Российская Федерация

e-mail: valeria.orsoeva@gmail.com

Актуальность. Среди современных методов фармацевтического анализа значимое место занимает спектрофотометрический метод, отличающийся экспрессностью, экономичностью, доступностью, широко применяемый в анализе лекарственных веществ. В связи с дефицитом государственных стандартных образцов на большинство препаратов, в том числе на ритонавир, возникает необходимость их замены на внешние (оптические) образцы сравнения. Из этого следует, что оптимизация спектрофотометрического определения ритонавира с использованием оптических образцов сравнения является актуальной задачей.

Научная новизна. Получены новые экспериментальные данные, подтверждающие эффективность применения метода спектрофотометрического определения ритонавира с использованием оптического образца сравнения – бензимидазола. Разработаны оптимальные условия количественного определения, включающие подбор оптимального значения рН, растворителя, внешнего образца сравнения.

Цель исследования. Разработка методики количественного определения ритонавира с использованием оптического образца сравнения бензимидазола.

Материалы и методы. В работе использовались бензимидазол квалификации «химически чистый», субстанция ритонавира, таблетки «Ритонавир», раствор хлористоводородной кислоты раствор 0,1 М, спирт этиловый 95 %, раствор гидроксида натрия 0,1 М, вода очищенная. Оптическую плотность растворов измеряли на спектрофотометре СФ-2000 в кюветах с толщиной слоя 10 мм, измерение производилось на фоне растворителя. Величину рН контролировали с помощью универсального рН-метра Testo 206.

Результаты и обсуждение. Для разработки методики анализа были изучены спектральные характеристики бензимидазола. По результатам исследования стабильности было определено, что наилучшую стабильность имеет раствор бензимидазола при рН=9,3 в спирте этиловом 95 %. Были получены спектры поглощения растворов ритонавира в интервале рН 1,1- 13,0 в области длин волн от 200 до 400 нм. Аналитическая длина волны ритонавира 242 нм при рН 9,3 входит в интервал, оптимальный для бензимидазола (242-247нм). Коэффициент пересчёта, учитывающий различия интенсивности поглощения исследуемого вещества и образца сравнения, составил 3,935. Относительная погрешность определения ритонавира не превышает для субстанций 0,64 %, для лекарственных форм – 0,73 %. Была проведена валидационная оценка разработанных методик по критериям: специфичность, сходимость, воспроизводимость, аналитическая область методики, линейность результатов.

Заключение и выводы. Таким образом, проведенные исследования позволили усовершенствовать метод количественного определения ритонавира методом спектрофотометрии с использованием внешнего образца сравнения бензимидазола.

Фтизиатрия

СТАТИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗА 2023 ГОД ПО ДАННЫМ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА

*Калуженина Анна Андреевна, Бирюлева Екатерина Дмитриевна, Снигирь Софья Романовна
ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фтизиопульмонологии, Волгоград, Российская Федерация
e-mail: peace81.81@mail.ru*

Актуальность: В настоящее время отмечается стойкая положительная динамика эпидемической ситуации по туберкулезу у детей, проявляющаяся в снижении заболеваемости детей туберкулезом, распространенности туберкулеза у детей и смертности детей от туберкулеза [01, 02, 03].

Научная новизна: Оценить контингент детей и подростков, проходящих стационарное лечение с целью уточнения проблемных аспектов в медико-социальном статусе, для дальнейшей более пристальной работы с этими категориями.

Цель исследования: Оценить и сопоставить медико-социальный статус детей и подростков, проживающих на территории города Волгограда и Волгоградской области, находящихся на лечении в туберкулезном стационаре, в 2023 году.

Материалы и методы: В работе представлена статистическая обработка данных на основе отчетов (ежегодных и ежеквартальных), журналов выписанных из стационара и амбулаторных карт.

Результаты и обсуждение: В стационаре за 2023 год находилось 124 ребенка. Возрастное распределение детей и подростков, согласно географической распространенности, складывается следующим образом: дети и подростки из Волгоградской области с 10 до 15 лет — 33 (26,63%), с 6 до 9 лет — 27 (21,77%), дети и подростки из Волгограда с 10 до 15 лет — 19 (15,32%). Мальчики и девочки в стационар поступают в примерно равных количествах. Но больший процент — мальчики из Волгоградской области, 47 (37,91%). По времени нахождения в стационаре дольше находились областные жители: до 1 месяца — 28 (22,58%), от 1 до 2 месяцев — 20 (16,13%), от 2 до 6 месяцев — 28 (22,58%). Причем 7 человек (5,6%) находились больше 6 месяцев. По контакту обратились 20 человек (16,13%) из города Волгограда и 39 человек (31,4%) из Волгоградской области. Диагноз активный туберкулез: а именно, туберкулез ВГЛУ был установлен в 5,65% и 12,9% случаях, инфильтративный туберкулез — в 2,42% и 14,52%, очаговый туберкулез — в 4,03% и 4,03% (в равных процентах) у жителей города и области, соответственно. Туберкулез был диагностирован у 48 (38,1%) детей из области и 23 (18,54%) из города, из них впервые выявленных — у 32 (25,81%) и 15 (12,1%), соответственно.

Заключение и выводы: По результатам географической распространенности туберкулеза среди детей и подростков города Волгограда и Волгоградской области преобладают областные жители. Это связано с дефицитом просветительской работы по профилактике и своевременной диагностике туберкулеза. А также дефицитом медицинских кадров, недостаточным количеством ФАПов и культурой населения.

РАЗВИТИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕГИОНАХ СОЮЗНОГО ГОСУДАРСТВА ПРИ ПАНДЕМИИ COVID-19

Майсеенко Виктория Игоревна, Дранников Максим Александрович

*УО Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра фтизиопульмонологии
с курсом ФПКУП, Гомель, Беларусь*

e-mail: vikamaiseenka@gmail.com

Актуальность: Согласно данным из 192 регионов, в 2022г. туберкулез выявлен у 7,5 млн человек, что является рекордно высоким показателем с 1995 г., когда ВОЗ начала глобальный мониторинг. При этом подчеркнуто, что пандемия COVID-19 серьезно препятствовала прогрессу в снижении глобальной нагрузки туберкулеза

Научная новизна: В рамках публикаций, отражающих негативное воздействие COVID-19 на фтизиатрические службы в разных странах, исследователи в Союзном Государстве прогнозировали рост числа новых случаев туберкулеза. Однако особенности развития и распространения коинфекции туберкулез/COVID-19 практически не изучались

Цель исследования: Анализ влияния новой коронавирусной инфекции COVID-19 на течение туберкулеза у пациентов в Союзном Государстве Россия/Беларусь

Материалы и методы: В порядке международного сотрудничества на кафедрах фтизиопульмонологии двух вузов Союзного Государства (СГ) изучались особенности распространения и клинического течения сочетанного заболевания туберкулезом и новой коронавирусной инфекцией (НКИ) в двух областях СГ, Гомельской и Курской (ГО и КО). Проанализирована медицинская документация пациентов с сочетанием туберкулеза легких и COVID-19, находившихся на стационарном лечении: 45 пациентов в ГО, в КО – 96 пациентов. Медицинская документация и статистические материалы обработаны с использованием программ Microsoft Office Excel и Biostat.

Результаты и обсуждение: Эпидемическая ситуация по туберкулезу в ГО и КО различная, но тенденция ее изменения при пандемии НКИ одинаковая. Так, в КО до пандемии заболеваемость туберкулезом снизилась с 23,9 до 12,3, но после ее окончания выросла до 16,4/100.000. В ГО выявлена та же тенденция: снижение с 32,1 до 22,8 и рост заболеваемости до 28,9 (соответственно). Из 45 наблюдаемых в ГО 80% составили мужчины. Средний возраст $56 \pm 7,2$ лет. Лекарственно чувствительные штаммы выявлены у 15 (33,3%; 20-49) пациентов, у 25 (55,6%; 40-70) - выявлена МЛУ/ШЛУ. Туберкулез в большинстве случаев протекал в виде инфильтративной формы (64,4%; 48,8-78,1). У 38 человек (84%; 70,5-93,5) (помимо одновременного течения туберкулеза и НКИ) встречались другие сопутствующие заболевания (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, психические заболевания, ВИЧ-инфекция). Среднетяжелая форма наблюдалась у 30 человек (66,7%; 51-80), легкая - у 10 пациентов (22,2%; 11,2-37), бессимптомная – у 3 (6,7%; 1,4-18,3), у 2 (4,4%; 0,5-15) - тяжелая форма НКИ. Не зарегистрировано ни одного летального случая от COVID-19, а также в течение 1 месяца после нее. В КО заболели НКИ 4,05% от общего числа лечившихся от туберкулеза, преобладали пациенты 30-49 лет (28,13%). Туберкулез в большинстве случаев протекал в виде инфильтративной и диссеминированной форм (36,46% и 26,2%). Из 96 наблюдаемых в КО в 28,12% случаев бактериовыделения не было, в 36,46% выделены лекарственно чувствительные штаммы, у 35,42% человек была выявлена МЛУ/ШЛУ. Коморбидной патологией другой этиологии в КО страдали значительно реже сравнительно с ГО (только у 3 из 96 диагностирован хронический гепатит С). Клиническое течение НКИ было преимущественно средней степени тяжести (40,5%), в 35,7% случаев - легкое течение и в 23,8% - бессимптомное течение. Как и в ГО, в КО не зарегистрировано ни одного летального случая от COVID-19. Обнаружены изменения в легких у 26,2% пациентов с посттуберкулезными изменениями. Постковидный синдром выявлен у 19% пациентов.

Заключение и выводы: При сравнительном анализе данных наблюдения больных COVID-19-ассоциированным туберкулезом в двух территориях с одинаковой эпидемической тенденцией не получено данных, свидетельствующих о более тяжелом течении заболевания при коинфекции туберкулез/COVID-19. В ГО и КО не зарегистрировано ни одного летального случая от COVID-19, а также в течение 1 месяца после нее

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Бекова Замира Рашидовна, Приходько Алена Андреевна

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.
Н.И. Пирогова Минздрава России, Кафедра фтизиатрии лечебного факультета, Москва,
Российская Федерация*

e-mail: bekova.99.bz@gmail.com

Актуальность: Туберкулезный менингит остается самым тяжелым осложнением туберкулеза у детей, приводящим к летальному исходу, но своевременная диагностика и начало лечения имеют место только в 25-30% случаев. Проблема генерализованного туберкулеза у детей, ввиду тяжести заболевания, не теряет своей актуальности.

Научная новизна: Генерализованный туберкулез и по сей день представляет научный интерес, что доказывают публикации за период 2017-2023 гг. в РФ, однако еще не был представлен анализ динамики основных показателей ликвора на фоне противотуберкулезной терапии, который будет проведен в ходе данного исследования.

Цель исследования: Изучить факторы риска развития туберкулезного менингита и определить особенности течения генерализованного туберкулеза у детей в современных условиях.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, проходивших стационарное лечение в ДТО НМИЦ ФПИ с диагнозом туберкулезный менингоэнцефалит/менингит в период с 2018 по 2023 год. Были проанализированы материалы 10 историй болезни.

Результаты и обсуждение: Больные условно были разделены по возрасту, группа от 1 до 8 лет включала 7 пациентов, численность в группе подростков 15-17 лет составила 3 пациента. Генерализованный туберкулез, включающий поражение ЦНС, легких и/или внутригрудных лимфатических узлов, был установлен 70% больных, у 30% пациентов установлено изолированное поражение ЦНС туберкулезной этиологии. Самым частым осложнением туберкулеза ЦНС являлась гидроцефалия, представленная у 60% пациентов, центральный гемипарез у 30% пациентов, эпилептический синдром у 20% пациентов. Были вакцинированы БЦЖ в роддоме 60% пациентов, контакт с туберкулезным больным достоверно установлен в 40% случаев. Заболевание у 70% пациентов дебютировало с явлений острой респираторной вирусной инфекции, фебрильной гипертермии, жалоб на головные боли, капризность и вялость ребенка, реже с очаговой симптоматики - эпизодов рвоты, серий судорожных приступов, появление косоглазия. На момент госпитализации в стационар основными жалобами являлись: головная боль, усиливающаяся при звуковом и световом раздражении, эпизодическая рвота, выраженная утомляемость, общая вялость, снижение аппетита. Этиотропная терапия была начата в среднем через 30 дней с момента появления жалоб (от 14 до 52 дней). Анализ некоторых показателей ликворограммы: Цитоз на момент начала терапии составил в среднем 235 клеток/мкл и был представлен преимущественно лимфоцитарным плеоцитозом. Белок на момент начала терапии в среднем 2,9 г/л, тенденция к

нормализации показателя появилась через 3,2 месяца лечения, но в дальнейшем наблюдалось волнообразное увеличение и снижение уровня белка на 0,2 - 0.8 г/л. Концентрация глюкозы до начала терапии в среднем составляла 1,36 г/л, с тенденцией к нормализации показателя через 2,5 месяца, далее также наблюдалось волнообразное изменение показателя, по-видимому, связанное с утратой противовоспалительного действия вспомогательной гормональной терапии. ДНК микобактерий туберкулеза в ликворе были обнаружены у 50% пациентов.

Заключение и выводы: Начальные проявления туберкулезного менингита неспецифичны, что пролонгирует диагностику, а характеристики ликвора отражают сложности в достижении контроля активности заболевания, диктуя необходимость дальнейшего изучения особенностей течения и методов терапии туберкулезного менингита у детей.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ МБТ ДЕТЕЙ ДО 3Х ЛЕТ И ВАРИАНТЫ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ

*Ясонова Дарина Александровна, Челнокова Ольга Германовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фтизиатрии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: d.yasonova@mail.ru*

Актуальность: Иммунодиагностика позволяет выявить инфицированных и больных туберкулезом, а также сформировать группы риска заболевания туберкулезом. Дети до 3х лет являются наиболее уязвимыми по заболеванию туберкулезом, которое тесно связано с ранним периодом первичного инфицирования микобактериями туберкулеза.

Научная новизна: В исследование продемонстрировано изменение вариантов инфицирования МБТ у детей разных возрастных групп в случайной выборке.

Цель исследования: Оценить уровень инфицирования МБТ и варианты инфицирования детей до 3х летнего возраста на основе результатов иммунодиагностики.

Материалы и методы: Методом случайной выборки в нескольких поликлиниках г. Ярославля изучено 87 амбулаторных карт и медицинских карт детей 2010-2020 года рождения с результатами туберкулинодиагностики до 7 лет. Выделены три группы детей: 1я - инфицированные МБТ до 3х лет – 24 человека (28%), 2я – инфицированные МБТ в 4 года и старше – 10 человек (12%), 3я группа – 53 человек (61%) оставались не инфицированы МБТ к 7 годам. Изучены размер рубчика в год после вакцинации БЦЖ – М, возраст инфицирования МБТ и реакции на пробу Манту. Статистическая обработка материала осуществлялась при помощи программы MS EXCEL.

Результаты и обсуждение: Все дети были вакцинированы БЦЖ – М. В роддоме привито 74 ребенка (85%), 13 детей (15%) вакцинированы на амбулаторном этапе. Инфицирование МБТ было установлено у 34 детей из 87 (39%). Среди 24 детей из 1 группы, инфицированных МБТ до 3 лет, большинство 21 (88%) имели рубчик в год 4-9 мм, что свидетельствует об удовлетворительном эффекте от проведенной вакцинации. У трех детей (12%) рубчик в год составлял 1-3 мм, эффект такой вакцинации считается низким. Во второй группе из 10 детей, инфицированных МБТ старше 3 лет, у 8 человек (80%) вакцинация БЦЖ – М оказалась эффективной (рубчик в год 4-9 мм) и у 2 детей (20%) низкоэффективной (рубчик в год 1-3 мм). В 3 группе эффективной вакцинацию следует считать у 45 детей (85%), низкоэффективной – у 5 детей (9%), у 3 детей (6%) оценить эффект не удалось в виду отсутствия данных о размере рубчика в год после вакцинации БЦЖ-М. Инфицирование МБТ происходило на фоне поствакцинальной аллергии в виде стабилизации или незначительного нарастания туберкулиновых проб. Виражи туберкулиновых проб не наблюдались. В период

инфицирования МБТ в 1й группе 15 человек (63%) имели реакцию средней интенсивности на пробу Манту с образованием папулы 10-14 мм, у 8 человек (33%) стабилизация проб Манту произошла на размерах папулы 5-9 мм (слабоположительная реакция) и у одного ребенка (4%) наблюдалась выраженная реакция 15 мм. Во 2й группе инфицированных МБТ детей старше 3 лет тенденция к преобладанию стабилизации умеренной реакции на туберкулиновые пробы сохранялась: у 8 человек (80%) выявлена положительная реакция на пробу Манту (10-14мм), у двоих (20%) – слабоположительная (5-9мм). Выраженной реакции во 2й группе не наблюдалось. По результатам тубдиагностики 53 детей (61%) к 7 годам не были инфицированы МБТ, что определяет актуальность ревакцинации БЦЖ-М. Следует отметить, что направление к фтизиатру детей, инфицированных МБТ до 3 лет, регистрируемое по стабилизации туберкулиновых проб, происходило позднее, когда пробы не угасли к 7 годам.

Заключение и выводы: В настоящее время преобладает вариант инфицирования по типу стабилизации туберкулиновых проб на положительных и слабоположительных реакциях, классический «вираж» встречается реже. Имеет место задержка выявления инфицирования МБТ у детей, что крайне важно для детей до 3 лет. Обращает на себя внимание факт необходимости ревакцинации в 7 лет 61% детей от числа обследованных при случайной выборке.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР СОЧЕТАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Безлепкин Антон Сергеевич

*ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фтизиопульмонологии, Волгоград, Российская Федерация
e-mail: anton.bezlepckin@yandex.ru*

Актуальность: Проблема туберкулеза, опосредованного с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в настоящее время становится все более актуальной. По данным ВОЗ в 2022 году было зарегистрировано 137 тысяч случаев туберкулеза, связанных с ВИЧ-инфекцией, с летальным исходом.

Научная новизна: Проведен анализ сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. Выявлена взаимосвязь течение туберкулеза при снижении иммунного статуса.

Цель исследования: Изучить влияние ВИЧ-инфекции на течение туберкулеза.

Материалы и методы: Анализ клинического случая. Пациент 50 лет, обратился в больницу с жалобами на общую слабость, одышку при физической нагрузке, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 39,5оС, с декабря 2023 г. снижение веса на 12 кг за 4 месяца. Больным себя считает с сентября 2023 г., когда появились клинические симптомы. Контакт по туберкулезу отрицает. От химиопрофилактики туберкулеза пациент отказался. В анамнезе употребление психоактивных веществ. В декабре 2023 г., отмечает ухудшение самочувствия, проведено КТ органов грудной клетки- картина милиарного туберкулеза.

Результаты и обсуждение: Госпитализирован в противотуберкулезный диспансер. На момент осмотра, средняя степень тяжести за счет интоксикационного синдрома, на кожных покровах стоп и голеней отмечаются множественные узловые элементы, коричневого цвета, местами с изъязвленным центром. Отмечается увеличение паховых лимфатических узлов (л/у) с обеих сторон до 1,0х0,5 см, при пальпации безболезненные, кожные покровы над л/у не изменены. При пальпации печени, отмечается увеличение в размерах до +3 см. Со стороны других систем патологии не наблюдается. Лабораторные и инструментальные данные. ИФА ВИЧ- положительный результат. Иммунный статус, соответствует стадии 4А. УЗИ органов брюшной полости и почек: признаки гепатоспленомегалии, диффузных изменений в паренхиме печени, поджелудочной железы, обеих почек. УЗИ грудной клетки выпот в плевральных

полостях не визуализируется. На основании проведенного ЭКГ отмечается, гипертрофия левого желудочка, левого предсердия, дистрофия миокарда. ОАК- анемия легкой степени тяжести (Hb 97 г/л), лейкопения, ускорение СОЭ (57 мм/ч), посев мокроты на МБТ- положительный результат. Анализ мокроты методом ПЦР - МБТ выявлены, к R чувствительны. МСКТ- картина милиарного туберкулеза лёгких. Медиастинальная лимфаденопатия. На основании объективных данных, лабораторных, инструментальных, бактериологических методов исследований был выставлен диагноз: Миллиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ+. ВИЧ-инфекция, стадия 4А. Лечение по режиму ЛЧТ: изониазид 0,6х1 р/д, рифампицин 0,6× 1 р/д, пиразинамид 15х1 р/д, этамбутоп 12х1 р/д. Патогенетическая терапия АРВТ.

Заключение и выводы: Таким образом, наличие у пациента ВИЧ-инфекции, приводит к повышенному риску развития туберкулеза, особенно на более поздних стадиях. Поскольку иммунная система ослабевает, что доказывают показатели CD4, тем самым вызывая легочные и внелегочные заболевания туберкулеза, так же влияет на степени течение заболевания.

Хирургия / детская хирургия

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Шабанов Илья Геннадьевич, Аль Кади Амин Садек Мохаммед

*ФГБОУ ВО Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
имени Н.П. Огарёва, Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и
ортопедии, офтальмологии, Саранск, Российская Федерация*

e-mail: hsurgery@med.mrsu.ru

Актуальность: Острый панкреатит (ОП) является частой патологией абдоминальной хирургии. Часто ОП возникает на фоне холелитиаза, билиарной гипертензии и холедохолитиаза. Одним из путей решения этой проблемы является эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ), использование которой желательнее уже в дебюте ОП.

Научная новизна: Проведена сравнительная оценка эффективности ЭПСТ при остром панкреатите, индуцированным ущемленным камнем большого дуоденального сосочка и билиарной гипертензией и билиарной гипертензии без сопутствующего острого панкреатита.

Цель исследования: провести сравнительную оценку эффективности ранней ЭПСТ в коррекции холедохолитиаза, осложненного билиарной гипертензией и ОП.

Материалы и методы: В исследование вошли 49 пациентов с билиарной гипертензией, которым выполнялась экстренная ЭПСТ, женщин – 35, мужчин – 14, возраст – от 24 до 91 года (средний возраст – 66±13 лет). В I группу вошли 26 пациентов с ОП на фоне холедохолитиаза и билиарной гипертензии, во II – 23 пациента с холедохолитиазом и билиарной гипертензией без клиники ОП. Продолжительность госпитализации в группах оказалась равной – 11,5±6,68 дней, возраст 72,0±16,6 и 64,0±18,0 года соответственно. Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате Toshiba Aplio 400. Для эндоскопического исследования использовали видеоконтакты фирм «Olympus» и «Fidjion».

Результаты и обсуждение: ЭПСТ выполнена в первые 24 часа с момента поступления в стационар. Все пациенты получали консервативное лечение в соответствии с принятыми в настоящее время стандартами. В первые же часы после ЭПСТ пациентами отмечено значительное снижение болевого синдрома. Биохимические показатели имели яркую динамику в течение уже первых суток. Отмечено резкое снижение уровня амилазы, особенно у больных с ОП: значение альфа амилазы в I группе было 1311,17±526,44 Ед/л и во II группе - 65,0±44,93 Ед/л до ЭПСТ, а после процедуры – в I группе альфа-амилаза была на уровне 106,83±74,13 Ед/л и во II группе 59,13±30,06 Ед/л. Достоверных различий по показателям функционального состояния печени между двумя группами не было ($p>0,05$), однако достоверная разница по показателям функционального состояния печени отмечена внутри каждой группы до и после ЭПСТ ($p<0,05$). По данным УЗИ до ЭПСТ, у 60 % пациентов с холелитиазом размеры камней варьировали от 2 мм до 20 мм. Средний диаметр холедоха в I группе (15,2±4,5 мм) был выше, чем во второй (12,3±6,3 мм), диаметр вирсунгова протока составил 3,8±1,2 мм. В 90 % определялась сопутствующая патология: в 25 % – регионарная лимфаденопатия, в 30 % – кисты поджелудочной железы, в 15 % – оментобурсит и плеврит. При эндоскопическом осмотре зоны БДС в обеих группах отмечались гиперемия и инфильтрация БДС, но в I группе – в 83 %. У 25 % пациентов были обнаружены дивертикулы (супра- и парапапиллярные), размер которых был 1,83±0,78 см. Длительность ЭПСТ составила 15–35 мин. Размер конкрементов был 1,13±0,23 см. В 5 случаях отмечены трудности: 2 раза неудачная канюляция БДС, 1 раз – невозможность извлечения камня потребовала продление разреза на 0,5 см. Осложнения в виде кровотечения

и перфорация не возникали. Развитие ОП во второй группе не возникало благодаря активному медикаментозному сопровождению ОПСТ путем применения антисекреторных препаратов (октреотида), спазмолитиков и ИПП.

Заключение и выводы: Альфа-амилаза сыворотки крови является объективным критерием ОП, а динамический контроль ее уровня после ЭПСТ позволяет оценить эффективность медикаментозного сопровождения. Выполнение ЭПСТ улучшает показатели функционального состояния печени, позволяет прервать прогрессирование механической желтухи и является первым и необходимым этапом лечения осложненного холедохолитиаза.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТЕЛЛОФЕМОРАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПО МЕТОДИКЕ ЯМОМОТО И РЕФИКСАЦИИ, АУГМЕНТАЦИИ ПАТЕЛЛОФЕМОРАЛЬНОЙ СВЯЗКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Тарасцов Никита Александрович

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра детской хирургии, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: ntarastsov@mail.ru

Актуальность: Пателлофеморальная нестабильность является частой причиной боли, дисфункции в коленных суставах у детей, снижает качество жизни, а также одна из причин развития ранних дегенеративных изменений данного сустава.

Научная новизна: Научная новизна исследования заключается в определении оптимального способа хирургического лечения пателлофеморальной нестабильности у детей и подростков.

Цель исследования: Сравнить хирургическое лечение пателлофеморальной нестабильности по методике Ямамото (имбрикация пателлофеморальной связки) с оперативным пособием, основываясь на рефиксации, аугментации пателлофеморальной связки. Оценить количество рецидивов и улучшение качества жизни, используя шкалу Kujala.

Материалы и методы: В исследование включены 511 человек, пролеченных по поводу пателлофеморальной нестабильности в условиях стационара, которым выполнили хирургическое лечение по методике Ямамото (306) и рефиксации, аугментации пателлофеморальной связки (205). Результаты изучены в срок от 1 года до 20 лет после операций у 511 больных. Возраст варьировал от 11 до 17 лет. Пациенты были разделены на основную группу (205 больных) и контрольную группу (306 пациента). В контрольной группе применялось лечение по методике Ямамото одномоментно с латеральным релизом. В основной группе методика основывалась на рефиксации, аугментации пателлофеморальной связки. Клинико-функциональные данные оценивали по шкале Kujala. Пациенты, пролеченные консервативно, в исследование не были включены.

Результаты и обсуждение: При выборе лечения по методике Ямамото в течение 1-2 лет наблюдались повторные вывихи у 238 детей (78%), что требовало повторного оперативного вмешательства. Улучшение качества жизни по шкале Kujala отметили лишь 67 пациентов (22%). При использовании рефиксации, аугментации пателлофеморальной связки признаки пателлофеморальной нестабильности отмечены у 14 оперируемых (7%). Качество жизни улучшилось у 187 детей (91%).

Заключение и выводы: Хирургическое лечение пателлофеморальной нестабильности, основанное на рефиксации, аугментации пателлофеморальной связки, является предпочтительным, так как имеет низкий процент рецидивов, а также существенно улучшает качество жизни пациентов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА.

Шкулёв Андрей Александрович, Бессонов Сергей Николаевич, Еремейшвили Леван Автандилович

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра пластической и челюстно-лицевой хирургии, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: andrey.shkulev94@mail.ru

Актуальность: Врожденные расщелины нёба являются одними из наиболее распространённых пороков развития. По данным ВОЗ частота рождения детей с врожденными расщелинами составляет от 0,6 до 1,6 случаев на 1000 новорожденных.

Научная новизна: Проведен анализ пациентов с врожденными расщелинами и послеоперационными дефектами твердого и мягкого неба, нуждающихся в хирургическом лечении. Предложен алгоритм хирургического лечения послеоперационных дефектов неба и небно-глоточной недостаточности.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ эффективности современных методик хирургического лечения пациентов с врожденными расщелинами нёба. Разработать алгоритм хирургического лечения послеоперационных дефектов неба и небно-глоточной недостаточности.

Материалы и методы: Проведен статистический анализ результатов лечения 69 пациентов с расщелиной твердого и мягкого неба. Всем пациентам была выполнена первичная одноэтапная уранопластика в классической модификации. Операции выполнялись отсроченно в возрасте от 1,5-2 лет для снижения риска формирования выраженных деформаций верхней челюсти. Во всех случаях после проведенного лечения мы наблюдали восстановления функции приема пищи и речи больных. Проведено обследование 18 пациентов, обратившихся с дефектами неба или нарушениями речи после выполненной ранее уранопластики. Определены наиболее часто встречающиеся локализации дефектов неба: Альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба, Среднего и заднего отдела твердого неба, Граница твердого и мягкого неба, Мягкого неба, Язычок мягкого неба.

Результаты и обсуждение: Отдаленные результаты первичной уранопластики прослежены у 69 пациентов с врожденной расщелиной твердого и мягкого неба в период с 2019 по 2023 гг (за 5 лет) У всех детей в отдаленном периоде отмечалось устранение сообщения полости рта с полостью носа, восстановление функции приема пищи и речи. В послеоперационном периоде у 2 пациентов из 69 (2,8 %) сформировался дефект неба. Всем пациентам была выполнена операция по закрытию дефекта неба. Отдаленные результаты пластики послеоперационных дефектов неба прослежены у 18 пациентов в сроки от 1 до 5 лет. В период с 2019 по 2023 гг (за 5 лет) было выполнено 21 операции по закрытию послеоперационного дефекта неба. Выполнены следующие оперативные вмешательства: пластика дефектов неба местными тканями - 18, лоскуты с языка - 2, слизисто-мышечные лоскуты со щеки – 1 У 3 пациентов из 18 (16,6%) в послеоперационном периоде повторно сформировался послеоперационный дефект неба (рецидив), которые были закрыты при повторной операции. 3 операции по закрытию послеоперационного дефекта неба из 21-й были выполнены с использованием лоскута на сосудистой ножке - 13,6% (лоскут с языка и лоскут со щеки). Оценка речи проводилась тремя специалистами (два хирурга, один логопед) по пятибальной системе. Выводилась средняя оценка: 1 и 2 – неудовлетворительно, 3 – удовлетворительно, 4 и 5 – хорошо. После занятий с логопедами у 95% отмечается улучшение речи.

Заключение и выводы: Современные хирургические методики, используемые для закрытия врожденных расщелин твердого и мягкого неба, дают стабильные результаты с низкой частотой осложнений. Преимущественной методикой для закрытия послеоперационных дефектов неба является пластика дефекта местными тканями. При рецидивирующих дефектах неба операцией выбора является закрытия дефекта неба лоскутами со щеки и языка.

СИНДРОМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Ильин Евгений Владимирович, Шабанов Илья Геннадьевич, Ал Кади Амин Садек Мохаммед, Шехх Абдуллах, Йадав Абхишек Пратан

ФГБОУ ВО Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва, Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии, офтальмологии, Саранск, Российская Федерация

e-mail: hsurgery@med.mrsu.ru

Актуальность: Синдром системной воспалительной реакции (ССВР) может играть ведущую роль в любой фазе течения острого панкреатита (ОП), однако механизмы его формирования различны в разные фазы процесса.

Научная новизна: Исследование ССВР при остром панкреатите играет важную роль, так как позволяет осуществлять выбор лекарственной терапии в зависимости от механизма формирования данного синдрома.

Цель исследования: изучить выраженность синдрома системной воспалительной реакции (ССВР) при остром панкреатите (ОП) и оценить эффективность методов ее коррекции

Материалы и методы: Проанализированы результаты лечения 60 пациентов за период с 2021 по 2023 г., мужчин – 41 (68,3 %), женщин – 19 (32,7 %). Всем пациентам проводился клинический анализ, биохимических показателей, УЗИ, ФГДС, а также проведен анализ эффективности методов лечения. В I группу включены пациенты с ОП легкой степени – 27 (45,0 %), во II группу – 22 (36,7 %), III группу – 11 (18,3 %) пациентов. Для оценки эффективности коррекции ССВР пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – консервативная терапия, 2 группа – консервативная терапия + эвакуацию содержимого из полости, 3 группа – консервативная терапия дополнена миниинвазивным вмешательством.

Результаты и обсуждение: Установлено, что преимущественно заболеваемость ОП приходится на лиц молодого возраста до 45 лет (58,3 %). Наиболее частой причиной ОП был алиментарный фактор (66,7 %), билиарный составил лишь 25 %, иные причины – 8,3 %. ОП легкой степени чаще встречался у лиц младше 45 лет (48,3 %), ОП средней степени тяжести – у лиц в возрасте 46–60 лет, ОП тяжелой степени равномерно встречается во всех возрастных группах. У 100 % пациентов при поступлении была типичная картина ОП, убедительные данные за ОП при УЗИ поджелудочной железы, более чем 3-кратное повышение активности амилазы сыворотки крови. Наиболее часто осложнения отмечены при тяжелой форме ОП, а наиболее распространенным осложнением был выпот в брюшную полость (57,4 %). Консервативная терапия ОП проводилась у (100 %) больных. У 21,7 % пациентов были назначены антисекреторные препараты, у 100 % – инфузионная терапия, октреотид – у 55 %, антибиотики – 43,3 % пациентов. Дренирование острых жидкостных образований было проведено у 8 (13,3 %), пункционные вмешательства – у 8 (13,3 %) пациентов, пункции плевральной полости – у 6 (10 %), ЭПСТ – у 3 (5,0 %) больных. Частота ССВР несколько отлична при различных степенях тяжести ОП. Достоверные изменения между I и II и III группами получены по ЧСС, ЧД и уровню лейкоцитоза. Если выраженность ССВР между алиментарным и билиарными ОП не отличалась, то достоверная разница получена при иных причинах ОП. ССВР был наиболее выражен в группе пациентов, которым проведена консервативная терапия в сочетании с

миниинвазивными вмешательствами. Все показатели ССВР приходили к норме к выписке при консервативном лечении, при сочетании медикаментозной терапии с пункционными вмешательствами – динамика была отчетливой и разноплановой. Если у пациентов, получавших только консервативную терапию динамика биохимических показателей крови была более плавной и их нормализация происходила к выписке, то после хирургических вмешательств они приходили в норму, непосредственно сразу после вмешательства.

Заключение и выводы: Консервативная терапия с эвакуацией абдоминального выпота является наиболее эффективным методом коррекции ССВР. Показатели печеночной дисфункции и ферментной токсемии при медикаментозной терапии приходили в норму только к выписке, а при хирургическом лечении – в течение первой недели. При наличии осложнений ОП необходимо раннее выполнение миниинвазивных вмешательств.

РЕЦИДИВЫ ВОСПАЛЕНИЯ В АППЕНДИКСЕ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Андреева Анастасия Юрьевна, Бландинский Валерий Фёдорович Рыбачков Владимир Викторович Соколов Сергей Вячеславович,

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра детской хирургии, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: nastena.kislova.96@mail.ru

Актуальность: В настоящее время актуальной и дискуссионной является тема неоперативного лечения воспаления в аппендиксе. Подобный метод лечения показывает высокую эффективность. Однако имеется доля пациентов, у которых происходит рецидив воспаления.

Научная новизна: Несмотря на большое количество сообщений о консервативном лечении острого аппендицита, остаются вопросы о сроках и доле рецидива воспаления после успешно проведенной терапии.

Цель исследования: Выявить долю рецидивов воспаления в червеобразном отростке после успешного консервативного лечения

Материалы и методы: Результаты наблюдения за 92 пациентами, которым ранее проводили консервативное лечение воспаления червеобразного отростка. Однако, у доли пациентов из этой группы произошел рецидив воспаления. Рецидивом считали абдоминальный болевой синдром в сочетании с воспалительными изменениями аппендикса по данным УЗИ, либо при Pediatric appendicitis score (PAS) ≥ 8 баллов. Из этой группы 14% детям выполнена аппендэктомия. У 7,7% пациентов повторно проведено консервативное лечение, которое оказалось неэффективным у 50 % из них, и это также потребовало выполнения оперативного вмешательства.

Результаты и обсуждение: Частота рецидивов составила 21,7% (20 из 92 детей). В результате анализа клинических, лабораторных и ультрасонографических результатов, полученных при первом эпизоде воспаления, не выявлено достоверных прогностических признаков рецидива. Длительность наблюдения у пациентов без рецидива составила от 1 до 79 месяцев. У всех оперированных пациентов не выявлено осложненных форм воспаления червеобразного отростка.

Заключение и выводы: Результаты исследования демонстрируют невысокую долю рецидивов воспаления аппендикса. Консервативное лечение при рецидиве воспаления червеобразного отростка также может быть проведено повторно, но является менее эффективным, в сравнении с первичным эпизодом воспаления. В результате повторного воспаления аппендикса не выявлено осложнений.

РЕЦИДИВ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ: ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Богданова Янислава Игоревна

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра хирургических болезней, Ярославль, Российская Федерация*

e-mail: miss.yanislawa@yandex.ru

Актуальность: Последнее десятилетие ознаменовалось широким внедрением в практику флеболога эндовазальных методов термической абляции, что не могло сказаться на эффективности радикального лечения ВБНК, повлиять на риски и структуру рецидива данного заболевания

Научная новизна: Научный и практический интерес представляет сравнительный анализ причин рецидива в условиях применения новых методов лечения взамен классической радикальной флебэктомии.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ причин рецидива ВБНК в зависимости от способов хирургического лечения.

Материалы и методы: Было проведено ретроспективное сравнительное исследование результатов 2 способов хирургического лечения ВБНК. Первая группа состояла из 21 пациентов, которым выполнялась открытая радикальная флебэктомия по классической методике, включающей кроссэктомию, стриппинг сафенной вены и минифлебэктомию. Возраст пациентов в группе составили от 31 до 70 лет. Вторая группа – 39 человек – после комбинированного хирургического лечения с применением техники эндовазальной лазерной облитерации сафенной вены и минифлебэктомии притоков. Возраст от 28 до 74 лет. По основным клинико-anamnestическим признакам группы были сопоставимыми ($p > 0,05$). В целях сравнительного анализа клинические и данные ультразвукового исследования вен нижних конечностей структурированы с применением классификации рецидива ВБНК REVAS.

Результаты и обсуждение: В первой группе установлены источники рецидива (S): СФС 14%, ПДПВ 24%, БПВ 29%, перфорантные вены на бедре 5%, перфорантные вены на голени 5%, МПВ 48%; причины рецидива в зоне вмешательства (NSs): тактические ошибки – 19%, технические – 5%, неоваскулогенез 43%, иное 38%; новый рефлюкс вне зоны вмешательства (NDs) обнаружен в 47% случаев. Во второй группе источниками рецидива установлены (S): СФС 15%, ПДПВ 41%, БПВ 13%, перфорантные вены на бедре 23%, перфорантные вены на голени 23%, МПВ 13%; причины рецидива в зоне вмешательства (NSs): тактические ошибки – 10%, технические – 33%, неоваскулогенез 10%, иное 21%; новый рефлюкс вне зоны вмешательства (NDs) обнаружен в 56% случаев. Обсуждение. После классической радикальной флебэктомии чаще всего причиной рецидива становилась несостоятельная МПВ. Это может быть связано с существовавшей ранее практикой ограниченного применения УЗИ в диагностике и лечении ВБНК и, как следствие, возникновению тактических ошибок. В тоже время с внедрением методики ЭВЛО чаще стали сталкиваться с рецидивами в бассейне передней добавочной вены на бедре – приустьевого притока зоны СФС из-за технических ограничений метода. Рецидивов в бассейне МПВ стало меньше из-за более точной дооперационной диагностики и использование ультразвукового метода на всех этапах оказания помощи пациентам с ВБНК. Снижение частоты неоваскулогенеза при применении ЭВЛО косвенно подтверждает тезис о малой инвазивности термической абляции по сравнению с классическими кроссэктомией и стриппингом.

Заключение и выводы: Рецидив ВБНК при разных способах хирургического лечения имеет структурные отличия. Ультразвуковая диагностика в алгоритме оказания хирургической помощи снижает риски тактических ошибок. При ЭВЛО БПВ следует, при наличии технической возможности, добиваться облитерации ПДПВ. Применение лазерной облитерации минимизирует риски рецидива, связанные с неоваскулогенезом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЗАМИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

*Трошечкина Таисия Игоревна, Ашмарина Анна Олеговна, Брыляков Иван Владимирович,
Паришина Анастасия Дмитриевна, Рыбачков Владимир Викторович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра госпитальной хирургии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: taisska.taya@mail.ru*

Актуальность: Одной из нерешенных проблем абдоминальной хирургии является своевременное устранение гемодинамически значимых стенозов брыжеечной артерии. Летальность при данной патологии достигает 90% и отчетливой тенденции к снижению не прослеживается.

Научная новизна: Установлено влияние возраста больных, распространенности процесса и топика поражения на исходы лечения при тромбозе брыжеечных сосудов.

Цель исследования: Проследить анализ результатов лечения больных с острым мезентериальным тромбозом за последние 5 лет (2019-2023).

Материалы и методы: За данный период времени с данной патологией в общехирургический стационар поступило 299 больных. Необходимо отметить, что частота больных с данной патологией за последние 2 года, увеличилась на 15 %, по видимому, как результат перенесенной ранее COVID-инфекции. Среди поступивших больных женщин было 194 (65%), мужчин 105 (35%) в возрасте от 30 до 98 лет. Средний возраст больных составил 75 лет. В возрастном аспекте преобладали больные в возрасте старше 60 лет — 233 больных (78%), от 30 до 60 лет - 66 больных (22%).

Результаты и обсуждение: На момент госпитализации все больные жаловались на боли в животе. У более 70% больных имела место мерцательная аритмия. Длительность заболевания до госпитализации колебалась от 3 часов до суток у 117 больных (39%), позже суток у 182 больных (61%). Оперативное лечение выполнено у 137 больных (46%). Остальные больные получали симптоматическое лечение, ввиду крайне тяжелого состояния или после выполненных диагностических лапаротомий (55 больных), где был установлен тотальный некроз тонкой и толстой кишки. Общая летальность составила 87%, послеоперационная 74%. У всех больных, которые подверглись симптоматической терапии, имел место летальный исход. Среди оперированных больных, оперативное вмешательство сводилось к резекции тонкой кишки с первичным анастомозом (51 больной), правосторонней гемиколэктомии (9 больных), левосторонней гемиколэктомии (8 больных), резекции поперечной ободочной кишки (3 больных), резекции сигмовидной кишки (11 больных). Все операции на толстой кишке, кроме правосторонних гемиколэктомий, заканчивались выведением колостомы. Оклюзия в верхней брыжеечной артерии имела место у 63, нижней брыжеечной артерии у 19 больных. Градация послеоперационной летальности колебалась от 37% до 75%. Наибольший уровень летальности наблюдался после левосторонних гемиколэктомий (72%) и операции Гартмана (75%). В зависимости от возраста, градация летальности была довольно вариабельна. Наибольший уровень летальности наблюдался у больных в возрасте от 70 лет и старше - 76%, в возрасте до 60 лет - 24%. Уровень летальности определялся распространенностью процесса, объемом операции и возрастом больных. Согласно полученным данным летальность повышалась при окклюзии нижней брыжеечной артерии.

Заключение и выводы: Летальность при окклюзии брыжеечных сосудов остается очень высокой и тенденции к снижению не прослеживается. По-видимому, один из вариантов решения проблемы является проведение эндоваскулярной операции со стентированием устья брыжеечных сосудов при гемодинамически значимом их стенозе.

РЕЗУЛЬТАТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОРСЕТА 3D НЕМЕЦКОЙ ШКОЛЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ СКОЛИОЗОМ.

Афанасьева Алина Юрьевна, Бландинский Валерий Фёдорович, Могилянцева Татьяна Олеговна, Павлова Яна Игоревна,

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра детской хирургии, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: alinet07@mail.ru

Актуальность: Ювенильный идиопатический сколиоз возникает у здоровых детей в возрасте младше 10 лет и при естественном течении может привести к деформации позвоночника, требующей хирургической коррекции. В связи с этим проблема консервативного лечения данной патологии актуальна.

Научная новизна: Успешность корсетного лечения при ЮИС варьирует из-за различий в методах исследования, дизайнах корсетов, неоднородности пациентов и продолжительности контроля, что свидетельствует об отсутствии консенсуса и единых рекомендаций в назначении этого лечения.

Цель исследования: Продемонстрировать результат использования функционально-корректирующего корсета 3D немецкой школы в лечении пациентки с ЮИС в период от момента атаки деформации до наступления зрелости скелета.

Материалы и методы: Материалом данной работы явился клинический случай корсетного лечения пациентки С. 9 лет с верифицированным диагнозом ЮИС. Использованная медицинская документация отражала анамнез, динамику клинических и рентгенологических показателей тела и позвоночника пациентки под влиянием лечения в период с 2018 по 2023 гг. Дизайн корсета был определён как 3CL/ B2 по классификации моделей сколиотических дуг Lehnert – Schroth / Rigo, который не менялся в процессе лечения. Рентгенографию позвоночника проводили до назначения корсета, в корсете и в дальнейшем в процессе лечения в положении стоя в задне-передней проекции. Угол сколиотической дуги определяли в градусах по Cobb. Эффективность использования корсета оценивали по критериям SRS. Зрелость скелета оценивали по знаку Risser.

Результаты и обсуждение: Результаты: первоначально пациентке С. было начато лечение корсетом модели Gensingen под контролем доктора H.R. Weiss. Но с 2018 г. оно было продолжено нашим отечественным аналогом. В процессе лечения пациентка осматривалась каждые 3–4 месяца. Клинически контролировалась «работа» корсета и его состояние, при необходимости производилась замена ремней и установка корректирующих пелотов. Степень коррекции сколиотической дуги оценивалась рентгенологически. К августу 2019 г. (возраст 13 лет, Risser знак – 2) у пациентки произошёл резкий «ростовой скачок», потребовавший плановой замены корсета. К этому времени у пациентки сколиотическая дуга вне корсета уменьшилась до 3°. В январе 2023 года, в возрасте 16 лет она закончила лечение с остаточной сколиотической дугой 12°. Обсуждение: пациентка начала получать корсетное лечение в возрасте 9 лет с величиной сколиотической дуги 25° по Cobb. Эти параметры дают основание считать такой сколиоз ювенильным. Согласно критериям SRS, наличие сколиотической дуги 25° у детей является показанием к корсетному лечению, в связи с этим начало лечения у нашей пациентки можно признать своевременным. По данным литературы, наилучший эффект получен при полном времени ношении корсета (23 ч. в сутки). Этот режим ношения корсета соблюдался. Рентгенограмма в корсете показывала степень коррекции и потенциал ожидаемого лечебного эффекта. У пациентки этот показатель составил 90% и явился хорошим прогностическим знаком для успешности лечения. В литературе мы встретили три клинических случая с описанием

пациентов с ЮИС, лечившихся с использованием корсетов Boston и типа Chêneau. Авторы этих публикаций сообщили об успешной коррекции сколиотической деформации у пациентов к моменту наступления зрелости скелета, исключающей необходимость хирургической коррекции. Наш клинический случай демонстрирует успешный результат лечения пациентки С. с ЮИС с помощью функционально-корректирующего корсета 3D НШ.

Заключение и выводы: Описанный нами клинический случай демонстрирует высокую эффективность корсета 3D НШ как представителя нового поколения корсетов, разработанных на основе идеи J. Chêneau, в лечении пациентки с ЮИС, позволяющую при своевременном начале и полноценной продолжительности лечения избежать необходимость хирургического лечения к моменту наступления зрелости скелета.

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Денищик Анастасия Александровна

УО Гродненский государственный медицинский университет, Кафедра 1-я хирургических болезней, Гродно, Беларусь

e-mail: nastyfray13@gmail.com

Актуальность: Эхинококкоз печени – это паразитарное заболевание, в основе которого лежит образование кист в печени. Ранний период болезни протекает бессимптомно, поэтому пациенты редко имеют жалобы, связанные с эхинококкозом, и заболевание диагностируется случайно при прохождении профилактического осмотра.

Научная новизна: Собраны данные за период 2012-2022 гг. о пациентах, находившихся на лечении в г. Гродно.

Цель исследования: Проанализировать эффективность лабораторно-инструментальных диагностических методов среди пациентов с эхинококкозом печени.

Материалы и методы: Материалом для исследования явились истории болезни 27 пациентов, находившихся на лечении в г. Гродно. Проводилась оценка результатов лабораторных (общий анализ крови, биохимический анализ крови, иммуноферментный анализ на антитела к эхинококку) и инструментальных (ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография органов, компьютерная томография органов брюшной полости и грудной клетки, а также головного мозга) методов исследования.

Результаты и обсуждение: В 25, 9% случаев были обнаружены изменения в общем анализе крови: увеличение эозинофилов, ускорение скорости оседания эритроцитов. У 33, 3% пациентов в биохимическом анализе выявлено повышенное содержание общего белка. Иммуноферментный анализ был положительный у 88, 9% обследуемых. На ультразвуковой сонограмме кисты обнаруживались как гипоехогенные образования с двойным контуром. Наружный гиперэхогенный ободок был представлен фиброзной капсулой. Внутренним гиперэхогенным слоем являлась хитиновая оболочка. Между двумя выше представленными контурами определялся гипоехогенный слой жидкости. Внутри кисты определялись гиперэхогенные включения, представляющие собой зародышевые элементы эхинококка. Размер выявленных эхинококковых кист в среднем составил 80, 6×56, 4 мм. На магнитно-резонансных томограммах паразитарные кисты характеризовались наличием двух эхосигналов: гипointенсивного и гиперинтенсивного. Хитиновая оболочка кисты, а также фиброзная капсула имели гипointенсивный сигнал. При этом различие их гипointенсивности создавало на МР-изображении двухконтурность стенки кисты. Погибшая материнская киста выявлялась по характерному признаку: наличие отслоившейся хитиновой оболочки в просвете пузыря в виде линейных гипointенсивных участков. Оценить толщину, возраст (по наличию кальцинатов и бухт отпочковывающихся дочерних кист) и целостность фиброзной

капсулы, а также инвазию кисты в сосуды и печени помогала компьютерная томография с контрастированием. При выполнении пациентам компьютерной томографии органов грудной клетки и головного мозга, у одного пациента диагностирован очаг эхинококка в левом легком, паразитарных кист в головном мозге выявлено не было.

Заключение и выводы: Решающими диагностическими исследованиями при эхинококкозе следует считать инструментальные методы, позволяющие определить не только факт наличия паразитарных кист, но и их размеры и форму, а также возможные другие локализации паразита. Отсутствие изменений в лабораторных анализах не исключает наличие у пациента эхинококкового поражения органов.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОМОРФОЛОГИИ И ЭФФЕКТЫ ВАКУУМ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАИМПЛАНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ТРАВМАТОЛОГИИ

*Бархатова Екатерина Игоревна, Бархатова Наталья Анатольевна, Киселёв Антон
Сергеевич*

*ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава
России, Кафедра общей и детской хирургии, Челябинск, Российская Федерация
e-mail: barhatova_katya_75@mail.ru*

Актуальность: В наши дни гнойная хирургия располагает широким арсеналом методов воздействия на течение раневого процесса. Особое внимание уделяется совершенствованию лечения параимплантных осложнений, в связи с активной тактикой ведения переломов и широким использованием металлостеосинтеза [Петухова И.Н., 2017].

Научная новизна: Изучены особенности воздействия низкого давления на местные клеточные иммунные реакции и течение раневого процесса при параимплантных осложнениях после металлостеосинтеза, а также определена роль цитоморфологических и бактериологических исследований при выборе тактики и оценке эффекта лечения.

Цель исследования: изучить цитоморфологические особенности воздействия локальной вакуум-терапии на течение раневого процесса и динамику бактериальной флоры при параимплантных осложнениях после металлостеосинтеза переломов.

Материалы и методы: Проведён анализ результатов лечения 33 пациентов с параимплантными осложнениями металлостеосинтеза, которые находились в ГКБ№1 г. Челябинска. Больные получали комплексное лечение, которое для сохранения импланта до консолидации перелома отличалось применением вакуум-терапии у 11 больных (ВТ) с $6,2 \pm 0,9$ суток после санации очага и активным ведением ран у 22 пациентов (АВ). В фазе регенерации по показаниям использовали пластическое закрытие ран. В ходе лечения каждые 3-5 суток производили бактериологические и цитологические исследования ран по Камаеву М.Ф., с оценкой местных иммунных реакций (АФ - активность фагоцитоза, ФИ - фагоцитарный индекс). При статистической обработке данных использовали критерий Стьюдента, хи-квадрат с уровнем значимости менее 5%.

Результаты и обсуждение: При сравнении групп средний возраст пациентов составил $66,3 \pm 1,3$ (ВТ) и $55,9 \pm 1,7$ (АВ) лет ($p < 0,05$). Сопутствующие заболевания отмечали у 89%(ВТ) и 47%(АВ) больных, 33% (ВТ) пациентов был сахарный диабет 2 типа ($p < 0,05$). В 54% случаев инфекция имела свищевую форму. При первичной санации очага у 66,7%(ВТ) и 53,3%(АВ) больных отмечали микст-инфекцию, которая на 5-10 сутки сохранялась у 44% (ВТ) и 80% (АВ) больных. Минимальный уровень КОЕ в раневом экссудате составил 101-2(ВТ) и 103(АВ) на $22,4 \pm 1,9$ (ВТ) и $31,5 \pm 2,9$ (АВ) сутки ($p < 0,05$). Быстрые сроки элиминации патогенов при вакуум-терапии позволяют купировать воспаление, сохранить имплант

в зоне перелома до консолидации, а применение антисептиков не позволяет достаточно санировать очаг, что определяет необходимость удаления импланта и применение иных способов иммобилизации зоны перелома. При цитологических исследованиях были выявлены особенности воспалительных реакций параимплантных тканей. У 52% больных отмечали наличие многоядерных клеток инородных тел, что соответствует проявлениям гранулематозного воспаления, а у 48% были признаки гнойного воспаления. Вакуум-терапию использовали у 33,3% больных с гнойным и 35,3% с гранулематозным воспалением тканей. Цитограмму воспалительного типа определяли на $2,6 \pm 0,3$ (ВТ) и $12,9 \pm 0,6$ (АВ) сутки, а регенераторного типа - на $11,3 \pm 2,3$ (ВТ) и $23,1 \pm 3,4$ (АВ) сутки ($p < 0,05$). Местные иммунные реакции исходно отличали низкие показатели АФ (41%(ВТ)-27%*(АВ)) и ФИ(2,7(ВТ)-1,1(АВ) м/о в кл.) ($p^* < 0,05$). При вакуум-терапии доля макрофагов (5,5%) превышала в 4,6 раза долю многоядерных клеток (1,2%). При этом лечение антисептиком отличало преобладание в очаге доли полинуклеаров (3,9%) над долей макрофагов (1,9%), с АФ в 2,5 раза ниже, чем в группе вакуум-терапии. Доля лимфоцитов (6,7%(ВТ) - 22%(АВ)) была в 3,3 раза выше у пациентов, получавших лечение антисептиками.

Заключение и выводы: Наличие гранулематозной реакции параимплантных тканей отличает низкий уровень фагоцитоза, персистенция патогенов и затяжное течение раневого процесса. Применение вакуум терапии открывает возможности более эффективного лечения параимплантных осложнений в стадии подострого и хронического воспаления путём комплексного воздействия на элиминацию возбудителя и клеточные иммуно - воспалительные реакции.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Рябов Михаил Михайлович, Изюмов Никита Михайлович, Рыжков Матвей Александрович, Попова Дарья Сергеевна

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра общей хирургии, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: mihail_ryabov@mail.ru

Актуальность: Операции на органах брюшной полости и брюшной стенке составляют более 90% от всех хирургических вмешательств и имеют растущую динамику. Их результаты зависят от качества заживления раны. Оно определяется условиями течения раневого процесса, в том числе состоянием системы микроциркуляции крови.

Научная новизна: Впервые на клиническом материале обучающихся ЯГМУ изучена локальная микроциркуляция крови передней брюшной стенки.

Цель исследования: Изучить особенности локальной микроциркуляции крови в различных областях передней брюшной стенки у лиц молодого возраста.

Материалы и методы: Группу исследования составили 30 обучающихся 3 курса лечебного факультета. По половой принадлежности преобладали женщины – 18 (60%). Средний возраст обследованных составил $20,54 \pm 0,66$ лет. Применяли методику лазерно-доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на аппарате ЛАЗМА-ПФ («ЛАЗМА», РФ). Локальную микроциркуляцию измеряли последовательно в 9 областях передней брюшной стенки, для контроля определяли уровень системной микроциркуляции в средней трети предплечья. Изучали следующие показатели: показатель микроциркуляции крови, нормированные амплитуды активных (эндотелиального, нейрогенного, миогенного) и пассивных (дыхательного, сердечного) факторов контроля микроциркуляции, показатель шунтирования. Статистическая обработка полученных данных проведена в программе STATISTICA 10.

Результаты и обсуждение: Минимальным показателем микроциркуляции был в околопупочной области – $3,01 \pm 0,65$ п.е. В правой и левой боковых областях он был несколько больше – $3,16 \pm 0,45$ п.е. и $3,18 \pm 0,79$ п.е., но разница между перечисленными областями была недостоверной ($p > 0,05$). Уровень базального кровотока в трех точках верхнего этажа передней брюшной стенки был практически идентичным, находясь в пределах средних значений $4,36-4,72$ п.е. Сходные результаты получены в результате проведения ЛДФ в правой и левой подвздошных областях – $4,79 \pm 0,98$ п.е. и $4,14 \pm 0,78$ п.е. Максимальным показателем микроциркуляции оказался в надлобковой области – $7,24 \pm 1,99$ п.е. Он достоверно отличался от всех предыдущих показателей ($p < 0,05$). Статистически значимая разница получена и при сравнении уровней базального кровотока верхнего и нижнего этажей передней брюшной стенки со средним ($p < 0,05$). Показатель системной микроциркуляции ($3,05 \pm 0,52$ п.е.) не уступал локальной величине только в пупочной и боковых областях. При спектральном анализе результатов измерений во всех точках картина соответствовала нормоциркуляторному гемодинамическому типу микроциркуляции. Наблюдалось 2-3-кратное преобладание максимальных и нормированных амплитуд активных факторов над пассивными. Из сравнительных особенностей стоит отметить, что нормированная амплитуда дыхательного фактора находилась на одном уровне со значениями активных факторов в эпигастрии, подреберьях и боковых областях. Показатель шунтирования находился в пределах $0,92-1,15$ п.е. Достоверных различий между анатомическими областями по этому критерию не было ($p > 0,05$).

Заключение и выводы: ЛДФ является методом объективной оценки уровня локальной микроциркуляции передней брюшной стенки. При сравнительной оценке результатов установлено, что есть достоверные различия между показателями микроциркуляции в зависимости от анатомической области. Это нужно учитывать при определении отправных точек в характеристике изменений микроциркуляции при патологических процессах и состояниях.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ПРИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗЕ

*Ильина Лариса Алексеевна, Дряженков Игорь Геннадьевич, Шульгина Маргарита
Алексеевна*

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра госпитальной хирургии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: Larisailina1@yandex.ru*

Актуальность: Для лечения холедохолитиаза, осложненного механической желтухой, операция эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) с литоэкстракцией является приоритетной. Проводятся исследования риска развития осложнений ЭПСТ, которые составляют $7,5-10,6\%$, летальность достигает $1,5-2,0\%$.

Научная новизна: Установлена частота и возможные виды осложнений, возникающие у больных после ЭПСТ в специализированном хирургическом стационаре.

Цель исследования: Провести анализ осложнений ЭПСТ, выполненной для лечения холедохолитиаза, в ближайшем послеоперационном периоде и методов их коррекции.

Материалы и методы: Проведена оценка результатов применения эндоскопической папиллосфинктеротомии за 10 лет (2014 — 2023 г.г.) для лечения холедохолитиаза у 620 больных в возрасте от 21 до 94 лет в специализированном хирургическом стационаре, занимающимся лечением пациентов с билиарной патологией, поступающих по экстренным показаниям.

Результаты и обсуждение: Эндоскопическая папиллосфинктеротомия у 381 (61,4%) больного проводилась канюляционным способом, у 239 (38,6%) – неканюляционным или

смешанным способом при наличии стенотических процессов устья БДС. После ЭПСТ выполняли литоэкстракцию с эффективностью 54,8%. Если литоэкстракция не была эффективной при первичной операции, то через несколько дней выполняли повторную попытку удаления конкрементов. У 80,2% больных ЭПСТ явилась окончательным методом лечения, у 19,8% – способом предоперационной подготовки к лапароскопической или «открытой» холецистэктомии или корригирующим оперативным вмешательствам на желчных протоках. Мы наблюдали осложнения после ЭПСТ у 32 (5,2%) больных. Кровотечение из зоны папиллотомического разреза, потребовавшее консервативных и эндоскопических методов гемостаза наблюдали у 9 пациентов (1,4%). У 4 (0,6%) больных ЭПСТ осложнилась перфорацией двенадцатиперстной кишки при глубоких разрезах. Все пациенты были экстренно оперированы (3 летальных исхода). У 1 больного возникло ятрогенное повреждение холедоха при попытках литоэкстракции крупных конкрементов, что привело к скоплению желчи в подпеченочном пространстве. Пациент поправился после вскрытия желчного затека из минилапаротомного доступа. С целью профилактики панкреатита всем пациентам проводилась противопанкреатическая терапия. Несмотря на это у 19 больных (3,1%) после ЭПСТ возникла клиника острого деструктивного панкреатита. По поводу острого панкреонекроза были оперированы 7 пациентов (3 летальных исхода). Еще 4 больных старческого возраста не были оперированы в связи с тяжестью состояния, тяжелой сопутствующей патологией, возникновением печеночной недостаточности и геморрагического синдрома и летальные исходы у них наступили также от панкреонекроза. Всего оперировано по поводу осложнений после ЭПСТ 12 пациентов. Общая летальность после ЭПСТ составила 1,6%.

Заключение и выводы: ЭПСТ является эффективным вмешательством у больных с холедохолитиазом и стенозом БДС. Эффективность ЭПСТ составила 80,2%. Наиболее опасными осложнениями ЭПСТ являются острый панкреатит, который наблюдается у 3,1% больных и ретроуденальные перфорации, которые встречаются в 0,6 % наблюдений.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ И РЕЦИДИВАМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ.

Гнездова Дарья Юрьевна, Нецветова Ангелина Михайловна

ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Кафедра Топографической анатомии и оперативной хирургии им. академика Ю.М. Лопухина ИАМ, Москва, Российская Федерация

e-mail: dasha.gnezdova@gmail.com

Актуальность: Одной из симультанных хирургических патологий является сочетание паховых грыж и РВБ. Клиническое течение данной сочетанной патологии носит прогрессирующий характер и протекает по типу взаимного отягощения. Требуется обоснование применения симультанных операций у больных с паховыми грыжами и РВБ.

Научная новизна: Впервые проведен сравнительный анализ длительности операции, интенсивности послеоперационного болевого синдрома, непосредственных и отдаленных результатов после применения симультанных вмешательств и двухэтапных операций у пациентов с паховыми грыжами и рецидивами варикозной болезни.

Цель исследования: Оптимизация хирургического лечения больных с паховыми грыжами в сочетании с рецидивами варикозной болезни.

Материалы и методы: В исследование были включены 39 больных в возрасте от 35 до 78 лет с паховыми грыжами и рецидивами варикозной болезни. Из них 21 пациента, перенесшего сочетанные операции, включили в основную группу. В контрольную группу вошли 18 больных, которым было выполнено поэтапное выполнение герниопластики, а затем

через 1-26 месяцев - операции по поводу РВБ, либо вмешательства проводились в обратной последовательности. Проведена сравнительная оценка продолжительности операций, уровня послеоперационной боли, непосредственных, отдаленных результатов, количества осложнений некорректированных заболеваний при двухэтапном лечении.

Результаты и обсуждение: В раннем послеоперационном периоде у больных обеих групп осложнений не выявлено. В период между этапными операциями в контрольной группе у 1 (5,5%) пациента развился острый восходящий тромбофлебит реканализированного сегмента БПВ на бедре с флотацией верхушки тромба, потребовавший выполнения экстренной кроссэктомии, у 1 (5,5%) больного произошло ущемление паховой грыжи, которое потребовало выполнения в экстренном порядке герниопластики. При обследовании через 12 месяцев после выполнения сочетанных и двухэтапных вмешательств рецидивов грыжи или образования рецидивных варикозных вен не выявлено ни в одном случае. Выполнение сочетанных операций у данной категории пациентов не приводит к увеличению уровня послеоперационных осложнений, сопровождается в среднем увеличением продолжительности операции на 33,6 минут и возрастанием интенсивности послеоперационной боли на 0,8 балла, уменьшению временной нетрудоспособности в 1,2 раза. Применение симультанных вмешательств позволяет избавить больных от обоих заболеваний, эмоциональных нагрузок в связи ожиданием повторной операции и наркоза, дополнительных материальных затрат на еще одну консультацию хирурга, сдачу анализов, вторую операцию.

Заключение и выводы: Выполнение симультанных операций является оптимальным вмешательством у больных с паховыми грыжами и РВБ. Применение симультанных операций у больных с паховыми грыжами и РВБ позволяет устранить оба заболевания и исключить развитие осложнений со стороны некорректированного заболевания, которое при двухэтапном лечении наблюдалось в 11,1% случаев и потребовало выполнения экстренных операций.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ПОРОКА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ПОРОКА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Котова Татьяна Владимировна, Бландинский Валерий Федорович, Андреев Александр Игоревич, Андреева Анастасия Юрьевна,

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра детской хирургии, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: kotic-2013@yandex.ru

Актуальность: Врожденные аномалии реберно-грудинного комплекса встречаются у 1 из 1000 новорожденных. В 90% случаев - воронкообразная деформация грудной клетки, большая часть пороков имеет симметричный вид. Описания пороков брюшной стенки с асимметричным расположением пупка в доступной литературе не было найдено.

Научная новизна: Выявлено сочетание врожденных пороков развития, которые ранее не описаны в литературе ни в качестве синдромного проявления, ни в изолированной форме.

Цель исследования: Описать редкое клиническое наблюдение - сочетание пороков развития грудной клетки и передней брюшной стенки.

Материалы и методы: Материалом работы является клиническое наблюдение пациента в возрасте 6 лет, у которого во время профосмотра выявлена значительная асимметрия пупочного кольца, отклоненного влево от срединной линии, асимметричная деформация грудной клетки. В условиях диагностического центра ГБУЗ ЯО ОДКБ было проведено обследование. Выполнены следующие исследования - УЗИ ОБП, ЭХО-КС, спиральная КТ. Далее нами проведен анализ литературы научных баз PubMed, Elibrary.

Результаты и обсуждение: В ходе выполнения обследования выявлено сочетание пороков развития: сегментация грудины с аплазией хрящевых порций слева и реберной дуги слева, асимметрия прямых мышц живота. При этом голотопия и скелетотопия внутренних органов сохранена. В настоящий момент показаний к оперативному вмешательству у пациента нет. Ребенок наблюдается детским хирургом.

Заключение и выводы: Данный клинический случай демонстрирует крайне редкое сочетание врожденных пороков развития грудной клетки и передней брюшной стенки. При анализе литературы с целью поиска сообщений о вероятном диагнозе мы не встретили данное сочетание пороков.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Тырина Кристина Александровна, Бландинский Валерий Федорович, Андреева Анастасия Юрьевна, Андреев Александр Игоревич

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра детской хирургии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: tyrinakris2004@gmail.com*

Актуальность: В детской хирургии до сих пор остается актуальной проблемой инородные тела ЖКТ. В большинстве случаев инородные тела извлекаются или выходят естественным путем, однако могут вызывать осложнения – перфорации полых органов.

Научная новизна: Представленный клинический случай перфорации дивертикула Меккеля инородными телами является редким в практике врача-детского хирурга. Демонстрирует тактику ведения и лечения пациента с инородными телами ЖКТ.

Цель исследования: Изучить и описать клинический случай инородных тел Дивертикула Меккеля, вызвавших его перфорацию.

Материалы и методы: Основой является клиническое наблюдение пациента, обратившегося в ГБУЗ ЯО ОДКБ с жалобами на рвоту, боли в животе. За 5 суток до поступления выполнено УЗИ ОБП – выявлены инородные тела в петлях кишечника (2 батарейки). Родители факт проглатывания не видели. Находились на амбулаторном лечении. В течении 5 суток инородные тела не были найдены в стуле, усилился болевой синдром, появились рвота. Ребенок госпитализирован в отделение хирургии. При поступлении: сознание ясное, состояние среднетяжелое, аппетит снижен. Живот не напряжен, болезненный в мезогастрии, локальной болезненности нет, перитонеальные симптомы положительные. На обзорной рентгенограмме ОБП в двух проекциях - справа у крыла правой подвздошной кости две чёткие, плотные, округлые тени, признаков перфорации нет.

Результаты и обсуждение: Была проведена лапаротомия, выявлен некротизированный дивертикул Меккеля с участком перфорации, из него извлечены 2 инородных тела (батарейки). Выполнена клиновидная резекция дивертикула, наложен кишечный анастомоз. Пациент переведен в ОРИТ, после стабилизации состояния и улучшения – в хирургическое отделение для дальнейшего послеоперационного наблюдения и лечения.

Заключение и выводы: В данном клиническом наблюдении выход инородных тел естественным путем был затруднен наличием врожденной аномалии развития желточного протока – дивертикула Меккеля, который создал механическое препятствие и попадание в него инородных тел.

ВОЗМОЖНОСТИ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АСЕПТИЧЕСКИМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

*Садовская Алиса Вениаминовна, Рыбачков Владимир Викторович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра госпитальной хирургии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: sadovskayaalisa27@gmail.com*

Актуальность: Одним из методов профилактики гнойных осложнений деструктивного панкреатита является применение антибиотиков в начальной стадии развития заболевания. Однако необходимость такого подхода до сих пор остаётся дискуссионной. Эти моменты привели к необходимости выполнения настоящего исследования.

Научная новизна: Установлена возможность снижения случаев гнойно-некротических осложнений и летального исхода при применении антибиотикотерапии в раннем послеоперационном периоде.

Цель исследования: Выявление клинических критериев для применения антибиотикопрофилактики при асептическом панкреонекрозе.

Материалы и методы: Основу работы составили проспективные и ретроспективные исследования у 274 больных с асептическим панкреонекрозом. Среди обследованных – 167 мужчин (61%), 107 женщин (39%) в возрасте от 23 до 94 лет. При этом использовались следующие критерии вариантов течения заболевания: оценка тяжести больных по шкале SAPSII, объем экссудата при лапароскопической санации, оценка гемодинамики, уровня лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), лабораторных показателей, концентрации в плазме крови токсических соединений промежуточного метаболизма. Проводилось генетическое исследование на предмет полиморфизма генов ADH1B, CYP2C19 для уточнения вариантов клинического течения заболевания.

Результаты и обсуждение: Установлено, что в группе при асептическом панкреонекрозе предикторами развития в дальнейшем парапанкреатического абсцесса являлись объем жидкости в брюшной полости, снижение уровня эритроцитов, повышение СОЭ, ЛИИ, глюкозы крови, увеличение частоты мутации гена CYP2C19, ADH1B. Для гнойно-некротического парапанкреатита клинически значимыми критериями явились: оценка тяжести по шкале SAPSII, повышение концентрации в плазме крови и перитонеальном выпоте альдегидов, метилизоцианида и триметиламина, в анализах крови снижение уровня эритроцитов, общего белка, увеличение СОЭ, ЛИИ, значительное увеличение СРБ, глюкозы, амилазы крови, общего билирубина в начальной стадии заболевания на фоне увеличения частоты полиморфизма гена ADH1B. Выявлено, что применение антибиотиков в этой стадии заболевания привело к увеличению частоты парапанкреатического инфильтрата на 11% на фоне снижения частоты панкреатического абсцесса и гнойно-некротического парапанкреатита соответственно на 8% и 16%. Летальность снизилась на 13%.

Заключение и выводы: Раннее применение антибиотикопрофилактики при прогнозируемом тяжелом течении панкреонекроза с высоким риском инфицированных форм способствует снижению гнойно-некротических осложнений и уровня летальности.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ИСТИННОГО УДВОЕНИЯ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ

Нецветова Ангелина Михайловна, Зарипова Альмира Айдаровна

ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии им. академика Ю. М. Лопухина РНИМУ им. Пирогова, Москва, Москва, Российская Федерация

e-mail: netsvetovaa@gmail.com

Актуальность: Истинное удвоение большой подкожной вены наблюдается у 0,7 - 2,2% пациентов с варикозной болезнью. Догоспитальное выявление данной особенности у пациентов с хроническими заболеваниями вен позволяет избежать диагностических ошибок и выбрать наиболее оптимальное мини-инвазивное хирургическое лечение.

Научная новизна: Научная новизна состоит в том, что исследованы анатомические особенности строения большой подкожной вены

Цель исследования: Изучить особенности анатомического строения при истинном удвоении большой подкожной вены по данным дуплексного ангиосканирования вен нижних конечностей.

Материалы и методы: Были обследованы 26 человек с истинным удвоением большой подкожной вены с использованием аппарата MyLab 40 (Esaote Group, Италия). Среди пациентов, включенных в исследование, было 14 (53,8%) женщин и 12 (46,2%) мужчин, возраст которых варьировал от 23 до 64 лет, составив в среднем $43,1 \pm 2,9$ лет.

Результаты и обсуждение: У включенных в исследование пациентов истинное удвоение большой подкожной вены в 1,2 раза чаще встречалось у женщин. При этом из 26 клинических наблюдений лишь у 2 (7,7%) пациентов была выявлена двухсторонняя локализация удвоения. В ходе исследования было установлено, что у 14 (53,8%) больных оба ствола локализовались в пределах области бедра, у 10 (38,5%) – в области бедра и голени, у 2 (7,7%) - на бедре, голени и верхней части стопы. Протяженность удвоенных сегментов варьировала от 18 см до 86 см, составив в среднем $56,1 \pm 4,4$ см, при этом параллельно стволы располагались в 23 случаях и в 1 случае наблюдался спиралевидный ход одной из вен вокруг другой. Дистальный уровень слияния удвоенной большой подкожной вены в нижней трети бедра наблюдался в 14 случаях, в верхней трети голени - в 5, в средней трети голени - в 3, в нижней трети голени - в 2, в верхней части стопы - в 2. У пациентов, включенных в исследование, диаметр каждого из стволов варьировал от 2 до 13 мм, при этом у 23 пациентов диаметр одного из стволов был больше другого и у 3 пациентов их калибр был одинаковым. Поэтому полагаем, что при одинаковом калибре неправильно называть один из стволов основным, другой добавочным. При этом слияние одного из стволов с коммуникантными венами отмечено у 7 (26,9%) человек. Полученные данные позволяют повысить осведомленность практических врачей в вариантной анатомии поверхностной венозной системы нижних конечностей.

Заключение и выводы: Истинное удвоение большой подкожной вены в 1,2 раза чаще встречается у женщин. В 92,3% случаев оба ствола локализируются на бедре или на бедре и голени. Полученные данные позволяют выбрать объем вмешательств в случае варикозного расширения и снизить вероятность рецидива. При истинном удвоении большой подкожной вены забор обеих стволов служит пластическим материалом для шунтирующих операции.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕГРЕССИИ ВОСПАЛЕНИЯ В АППЕНДИКСЕ У ДЕТЕЙ

*Андреева Анастасия Юрьевна, Белякова Мария Ивановна, Бландинский Валерий Федорович,
Рыбачков Владимир Викторович, Соколов Сергей Вячеславович
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра детской хирургии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: nastena.kislova.96@mail.ru*

Актуальность: В настоящее время увеличивается число публикаций о неоперативном лечении воспаления в аппендиксе. Сообщения об успешном консервативном лечении острого аппендицита последних лет демонстрируют высокую эффективность такого лечения.

Научная новизна: Применение антибактериальной терапии для купирования воспаления в аппендиксе требует научного обоснования. Одним из методов является изучение способности антибактериальных препаратов проникать в стенку червеобразного отростка. Анализ литературы показывает, что такие данные в литературе отсутствуют.

Цель исследования: Изучить возможность проникновения Цефтриаксона в стенку червеобразного отростка.

Материалы и методы: Основу работы составили 33 пациента, получавших лечение на базе ГБУЗ ЯО ОДКБ с диагнозом острый аппендицит. Возраст пациентов от 2 до 17 лет. Всем проводилась оценка давности заболевания, клинических симптомов по Pediatric Appendicitis Score, воспаления отростка по данным УЗИ, данные патоморфологического исследования. Всем пациентам выполнялась предоперационная антибактериальная профилактика цефалоспоридами III поколения – Цефтриаксоном. Во всех случаях интраоперационно проводился забор тканей аппендикса, около 10 мм. Далее было проведено исследование концентрации Цефтриаксона в тканях методом капиллярного электрофореза.

Результаты и обсуждение: Значения концентрации Цефтриаксона составили от 14,04 до 36,81 мкг/г. Цефтриаксон вводился в среднем за 49,3 мин в возрастной дозировке. Срок от начала заболевания влиял концентрацию Цефтриаксона в аппендиксе, максимальные значения были выявлены в образцах, взятых менее 8 часов и более 24 часов от начала заболевания, наименьшая концентрация присутствовала в образцах, взятых с 15 часов и более от начала заболевания. Эти данные могут свидетельствовать о различной степени проницаемости тканей аппендикса на разных стадиях воспалительного процесса. Максимальные значения концентрации цефтриаксона были получены при наиболее ярко выраженных клинических проявлениях воспаления аппендикса, что соответствует значениям PAS 8-10 и составили в среднем 30 мкг/г. В группе со значениями 5-8 баллов по PAS концентрация антибактериального отростка составила в среднем 23 мкг/г.

Заключение и выводы: Результаты исследования достоверно доказывают проникновение антибактериального препарата в стенку червеобразного отростка на разных стадиях воспаления. Полученные данные позволяют полагать, что при использовании антибактериального препарата в момент процессов воспаления в червеобразном отростке происходит его накопление в тканях.

Экспериментальная биология / нейробиология

ЭКСПРЕССИЯ ПАРВАЛЬБУМИНА В ИНТЕРНЕЙРОНАХ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЗОНЫ ГРУДНОГО СПИННОГО МОЗГА В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО АНТИОРТОСТАТИЧЕСКОГО ВЫВЕШИВАНИЯ У МЫШЕЙ C57BL/6

*Преображенский Никита Дмитриевич, Корчевный Савелий Эдуардович, Саблин Евгений Сергеевич, Большакова Ольга Игоревна, Порсева Валентина Вячеславовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра патологической физиологии, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: preobraz1999@yandex.ru*

Актуальность: Патогенетическую основу большинства форм нарушений нервной деятельности составляет дисбаланс нейрорхимических свойств, структурных и функциональных взаимодействий, что предопределяет возможную морфофункциональную изменчивость нейронов периферической и центральной нервной систем.

Научная новизна: В промежуточной зоне грудного спинного мозга располагаются интернейроны, непосредственно участвующие в формировании премоторных путей. Будут получены данные об экспрессии парвальбумина в популяции спинальных нейронов промежуточной зоны в условиях наземного моделирования гипогравитации.

Цель исследования: Изучить топографические и структурные характеристики интернейронов промежуточной зоны грудного спинного мозга, содержащих кальций-связывающий белок парвальбумин у мышей в условиях наземного моделирования гипогравитационного двигательного синдрома.

Материалы и методы: Исследование проведено на самках мышей C57BL/6 в возрасте 16-недель, которые были разделены на две группы: контрольная (n=4), АОВ-группа (n=4) – животные в условиях антиортостатического вывешивания задних конечностей в течение 30 суток по методу Ильина-Новикова в модификации Morey-Holton. Иммуногистохимическим методом исследовали экспрессию парвальбумина в нейронах Т3-Т5 сегментов спинного мозга на криостатных срезах, толщиной 14 мкм. Окрашивание всей популяции спинальных нейронов проводили флюоресцентным Нисслем. Подсчет числа и измерение площади сечения иммунореактивных нейронов проводили по программе Image J (НИН, США). Для определения средних арифметических и их стандартных ошибок использовали программу Statistica, версия 10 (StatSoft, Inc., 2011).

Результаты и обсуждение: Общее количество интернейронов, выявляемое флюоресцентным Нисслем, не превышало 40 клеток на поперечном срезе спинного мозга и не различалось у контрольных и опытных групп мышей. Интернейроны, содержащие парвальбумин располагались на срезе спинного мозга одиночно в промежуточной зоне, экспрессия кальций-связывающего белка определялась исключительно в нейроплазме и проксимальных частях отростков, ядра были интактными. Топографически в области расположения симпатических ядер парвальбумин-иммунореактивные нейроны не выявлялись. Подсчет спинальных интернейронов с парвальбумином показал, что доля их не превышала 1% у мышей обеих групп исследования. Так, в контрольной группе животных относительное содержание парвальбумин-иммунореактивных интернейронов составило 0.8 ± 0.1 , в опытной группе – 0.5 ± 0.1 . Площадь сечения спинальных интернейронов с парвальбумином у мышей контрольной группы была 128.5 ± 2.2 мкм², опытной группы – 117.9 ± 5.0 мкм².

Заключение и выводы: Длительное антиортостатическое вывешивание не изменяет топографические, количественные, структурные характеристики интернейронов, содержащих кальций-связывающий белок парвальбумин в промежуточной зоне верхних грудных сегментов спинного мозга у мышей.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО «СОЦИАЛЬНОГО» СТРЕССА НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

Уранова Валерия Валерьевна

*ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра фундаментальной химии, г. Астрахань, Российская Федерация*

e-mail: fibi_cool@list.ru

Актуальность: Установлено, что «социальный» стресс может оказывать влияние на различные физиологические процессы в организме. Он приводит к активации гормональной системы, особенно стрессовой оси, включающей гипоталамус, гипофиз и надпочечники, под воздействием которых уровень глюкозы в крови может изменяться.

Научная новизна: Понимание взаимосвязи действия стресса и изменения содержания глюкозы имеет возможность помочь разработке новых стратегий лечения и профилактики заболеваний. Такие исследования могут пролить свет на механизмы, через которые стресс воздействует на организм в целом.

Цель исследования: Цель исследования заключается в проведении определения концентрации глюкозы в норме и при моделировании патологического состояния, вызванного формированием хронического стресса, основанного на межсамцовых конфронтациях в парном сенсорном контакте.

Материалы и методы: Исследование было проведено на 40 самцах белых нелинейных крыс в возрасте 7-9 месяцев, которые были разделены на 2 группы: первая (n=20) – интактные особи, вторая (n=20) – животные, подверженные «социальному» стрессу на протяжении 21 дня. Патологическое стрессовое состояние моделировали путем формирования межсамцовых конфронтаций. Плазма была получена путём декапитации, дальнейшего центрифугирования и отбора при n=7 для каждой группы. Содержание глюкозы было определено гексокиназным методом. Фотометрирование экспериментальных образцов проводили против холостой пробы при длине волны 340 нм (l=1 см). Статистическую обработку данных выполняли с использованием пакета «Statistica 10» непараметрическим методом – U-критерия Манна-Уитни (достоверные значения при p<0,05).

Результаты и обсуждение: Выбранный авторами метод анализа основан на том, что глюкоза под влиянием гексокиназы и аденозинтрифосфата превращается в глюкозо-6-фосфат, который при взаимодействии с окисленным никотинамидадениндинуклеотидом под влиянием глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы преобразуется в глюконат-6-фосфат и никотинамидадениндинуклеотид в восстановленной форме. В ходе исследования определили, что уровень глюкозы, представленный интервалом среднего ($M \pm m$, ммоль/л) в группе интактных животных составил (n=7) – $4,9 \pm 0,19$. Моделирование патологического состояния в условиях парного сенсорного контакта привело к статистически значимому увеличению содержания глюкозы в плазме в 1,3 раза (p<0,05) для агрессоров ($6,2 \pm 0,28$) и в 1,7 раза для жертв (p<0,05) ($8,5 \pm 0,31$). Установили, что в условиях «социального» стресса содержание глюкозы в биологическом материале у жертв было статистически выше чем у агрессоров в 1,4 раза (p<0,05). Зафиксировали, что воспроизведение патологического состояния в виде «социального» стресса привело к достоверному повышению содержания глюкозы относительно интактной группы у особей как доминантного, так и субмиссивного типов. Полученные данные указывали на значимое увеличение количества определяемого углевода у группы контроля в условиях «социального» стресса у животных жертв относительно агрессоров.

Заключение и выводы: Определили, что изучение влияния «социального» стресса на уровень глюкозы в плазме крови является актуальной и перспективной областью научных исследований. Понимание данной взаимосвязи может привести к новым открытиям в области здоровья и помочь разработке новых подходов к лечению и профилактике различных заболеваний.

ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТА ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА СТЕПЕНЬ ГИДРАТАЦИИ И КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ЛЕГКИХ В МОДЕЛИ НЕЙРОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ КРЫС

Преображенский Никита Дмитриевич, Шошин Филипп Владимирович, Андреева Елизавета Алексеевна, Порсева Валентина Вячеславовна,

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра патологической физиологии, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: preobraz1999@yandex.ru

Актуальность: Регуляция различных функций в организме осуществляется системами, реализующими противоположные эффекты, что обеспечивает контроль этих функций на определенном уровне. Недостаточность антисистем означает недостаточность ее саногенетических механизмов, что в дальнейшем приводит к патологии.

Научная новизна: Известно участие антиноцицептивной системы в регуляции гемодинамических функций. Будут получены новые данные об участии этой системы в механизмах развития нейрогенной формы отека легких (ОЛ).

Цель исследования: Изучить изменения показателей гидратации и кровенаполнения легких при развитии ваготомического ОЛ с предварительным введением налоксона.

Материалы и методы: Исследование проведено на 30 взрослых самцах крыс (220±40 г. Всем животным под местной анестезией 0.5% р-ом новокаина (ООО ГРОТЕКС, Россия) была выполнена трахеотомия, в опытных группах (№№1, 2) – двусторонняя шейная ваготомия, в опытной группе №2 – за 15 минут до оперативных вмешательств вводили однократно внутривенно 1 мг/кг налоксон гидрохлорид дигидрат (Clearsynth, Индия) в 0.9% р-ре хлорида натрия 1 мл/кг. Легкие извлекали через 1 час после ваготомии, одновременно с группой контроля. Гравиметрическим методом определяли: легочный коэффициент (ЛК, мг/г), сухой остаток (СО, %), индекс отечной жидкости (ИОЖ, мг/г), прибавку кровенаполнения (ПК, мг/г). Статистическую обработку данных проводили с помощью Statistica, версия 12, StatSoft, Inc., 2013.

Результаты и обсуждение: У контрольных животных показатель ЛК составил 7.10±0.35. После ваготомии отмечалось значимое увеличение ЛК в группе №1 на 19% и в группе №2 на 65% по сравнению с контролем. У контрольных животных СО был 21.22±0.23. После ваготомии отмечалось снижение СО в группе №1 на 11% и в группе №2 на 17% по сравнению с данными контроля ($p<0,05$). У контрольных животных ИОЖ составил 0.17±0.10. После ваготомии отмечалось значимое увеличение ИОЖ в группе №1 в 6.8 раза и в группе №2 в 13.9 раза по сравнению с таковыми в контроле. У контрольных животных показатель ПК был 0.76±0.21, после ваготомии он был увеличен только в опытной группе №2, что составило в 4.3 раза ($p<0,05$). Как видно, введение налоксона ваготомированным животным (опытная группа №2) сопровождалось более выраженным увеличением ИОЖ и ПК, что составило 2.1 и 2.8 раза соответственно, по сравнению с данными, полученными от животных без введения налоксона (опытная группа №1).

Заключение и выводы: Развитие ваготомического ОЛ сопровождается значительным увеличением отечной жидкости в легких. Предварительное введение антагониста опиоидных рецепторов налоксона усиливает его развитие, что сопровождается большим увеличением не только степени гидратации, но и кровенаполнения легких.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИДРАТАЦИИ И КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ЛЕГКИХ У ВАГОТОМИРОВАННЫХ КРЫС

Преображенский Никита Дмитриевич, Елагин Кирилл Александрович, Токмакова Анастасия Евгеньевна, Порсева Валентина Вячеславовна,

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра патологической физиологии, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: preobraz1999@yandex.ru

Актуальность: До настоящего времени наименее изученным является патогенез ваготомического отека легких (ОЛ), развитие которого связывают одновременно как с раздражением, так и с выключением афферентных влияний.

Научная новизна: Денервационный синдром представляет собой комплекс изменений, развивающийся в органах и тканях после выпадения нервных влияний. Будут получены новые данные о степени гидратации легких при моделировании нейрогенной формы ОЛ у взрослых крыс путем двусторонней шейной ваготомии.

Цель исследования: Изучить степень гидратации и кровенаполнения легких при экспериментальном ваготомическом ОЛ у взрослых крыс.

Материалы и методы: Исследование проведено на взрослых самцах крыс (220 ± 40 г). Животным контрольной ($n=10$) и опытной ($n=10$) групп под местной анестезией 0.5% р-ом новокаина (ООО «ГРОТЕКС», Россия) выполняли трахеотомию через срединный разрез шеи. В опыте после трахеотомии выполняли шейную двустороннюю ваготомию с предварительной блокадой новокаином. Легкие извлекали через один час после ваготомии, одновременно с группой контроля. Степень гидратации и кровенаполнения легких оценивали гравиметрическим методом с анализом показателей: легочный коэффициент (ЛК, мг/г), сухой остаток (СО, %), индекс отеочной жидкости (ИОЖ, мг/г), прибавка кровенаполнения (ПК, мг/г). Данные представлены в виде средних и их стандартных ошибок (Statistica, версия 12, StatSoft, Inc., 2013).

Результаты и обсуждение: В контрольной группе у крыс показатель ЛК составил 7.10 ± 0.35 . У ваготомированных животных отмечалось незначительное увеличение ЛК до 8.48 ± 0.31 , что превышало данные контроля на 19% ($p < 0,05$). В контрольной группе у крыс показатель СО был 21.22 ± 0.23 , в опытной группе – 18.78 ± 0.30 , что было значимо ниже контроля на 11%. Показатель ИОЖ у крыс контрольной группы составил 0.17 ± 0.10 . У ваготомированных животных отмечалось значительное увеличение ИОЖ до 1.15 ± 0.28 , что составило 6.8 раза ($p < 0,05$). При этом, по показателю ПК значимых различий не выявлено.

Заключение и выводы: Экспериментальное моделирование нейрогенного ОЛ путем двусторонней шейной ваготомии у взрослых крыс приводит к выраженному оводнению легких со значительным увеличением отеочной жидкости при отсутствии изменения их кровенаполнения, что предполагает участие именно выключения афферентных влияний в патогенезе ваготомического ОЛ.

Актуальная медицина на иностранном языке

СЕМАНТИЧЕСКОЕ ПОЛЕ ГРЕЧЕСКИХ СУФФИКСОВ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ, НАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ И КЛАССЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Бурдина Полина Васильевна, Лепёхина Татьяна Анатольевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра иностранных языков, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: BurdinaPI@mail.ru

Актуальность: Словообразование играет важную роль в терминологии. Умение владеть словообразовательными моделями и инструментами помогает корректно употреблять термины. Понимание семантического значения частотных суффиксов клинической терминологии делает это исследование актуальным.

Научная новизна: Научная новизна данного исследования заключается в попытке показать семантико-морфологические особенности суффиксов греко-латинского происхождения в клинических терминах, показать способы их перевода.

Цель исследования: 1) Рассмотреть проблему семантического поля греческих суффиксов, используемых в клинической терминологии; 2) Показать важную классифицирующую роль суффиксов и отобрать термины для лексико-семантического анализа.

Материалы и методы: Предметом исследования являются термины, называющие медико-биологические специальности (суффиксы: -logus; -ista; -iater; -pathus) и основные классы заболеваний (суффиксы: -ismus; -itis; -oma; -osis; -ema). В ходе исследования использовались следующие методы: 1) Метод структурного анализа специальной литературы по данной проблеме; 2) Описательно-аналитический метод, предусматривающий анализ, классификацию и интерпретацию данных словообразовательных элементов; 3) Семантический анализ данных суффиксов.

Результаты и обсуждение: Суффиксы выполняют важную классифицирующую функцию в любом языке, а в терминологии особенно. Опираясь на описательно-аналитический метод, удалось установить следующие моменты: Суффиксы: -logus; -ista; -iater; -pathus обозначают существительные – человек по профессии. -logus; -iater; -pathus обозначают существительные мужского рода, модель второго склонения (us, i m); -ista – называет существительные женского рода, модель первого склонения (a, ae f), но переводится мужским родом. Семантическое поле суффикса -logus - «характер или поведение того, кто говорит или трактует». Примеры: cardiologus; dermatologus; -ista - «тот, кто делает или создаёт». Примеры: therapeutista; dantista. -iater - значение примерно такое же, как у предыдущих двух. Примеры: pediater; phthisiater. -pathus - человек, облегчающий болезнь. Примеры: naturopathus; homeopathus. Частотные суффиксы, называющие основные классы заболеваний: -ismus; -itis; -oma; -osis; -iasis; -ema. Суффиксы -itis, itidis f; -osis, -iasis, sis, sis f; обозначают существительные женского рода третьего склонения. -oma, omatis n; -ema, ematis n. - обозначают существительные среднего рода третьего склонения. -ismus, us i m – обозначает существительные мужского рода второго склонения. Метод семантического анализа данных суффиксов выявил следующие особенности их употребления: -ismus - отравления, сложные синдромы. Примеры: botulismus; infantilismus; morphinismus; -itis – воспалительное заболевание. Примеры: bronchitis; laryngitis. -oma – «опухоль, опухолевое образование». Примеры: osteoma; neuroma. -osis, iasis - «заболевание невоспалительного характера» или «распространение, множественность», «возбудитель болезни» Примеры: neurosis; fibrosis; helminthosis; ischiasis.

-ema - «отёк» или «сыпь, если впереди терминологический элемент «клетка, ткань» Примеры: emruema; melanoma.

Заключение и выводы: В ходе исследования были выявлены особенности семантического употребления греческих суффиксов в клинике. Суффиксы обладают важной классифицирующей функцией, многие из них приобретают четкое терминологическое значение. По наличию того или иного суффикса мы относим существительные к определённому типу склонения. Суффиксы в клинической терминологии обычно выступают в роли конечных терминологических элементов.

РОДОВЫЕ НАЗВАНИЯ И ВИДОВЫЕ ЭПИТЕТЫ В ТЕРМИНОЛОГИИ БОТАНИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ (МБН) И В РЕЦЕПТУРЕ

*Бородулина Дарья Константиновна, Лепехина Татьяна Анатольевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра иностранных языков, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: Daraborodulina20@gmail.com*

Актуальность: Общие вопросы номенклатурной номинации, посвящённые кодифицированной специальной лексике, остаются пока открытыми, несмотря на многочисленные исследования. Малоизученными являются также международные наименования цветковых растений, широко применяемых в терминологии рецептуры.

Научная новизна: Проведён многоаспектный лингвистический анализ номенклатурных названий цветковых и травянистых растений на материале ботанической терминологии и рецептуре в сравнительном аспекте.

Цель исследования: Рассмотреть особенности употребления видовых эпитетов и родовых названий растений, на основе детальных знаний о принципах построения видовых наименований, используемых в рецептуре и МБН, облегчающих понимание ботанической номенклатуры в рамках латинского языка.

Материалы и методы: Материалом исследования являются международные номенклатурные видовые названия цветковых и травянистых растений, из ботанических справочников, отобранных методом сплошной выборки. Методы исследования: Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы: метод структурно-семантического анализа отобранных лексических единиц; метод ономастического анализа, включающий выявление происхождения названия растения, его рода и вида; описательно-аналитический метод, предусматривающий анализ, классификацию и интерпретацию словообразовательных элементов, составляющих термин.

Результаты и обсуждение: Согласно МБН, научные названия растений рассматриваются как латинские, независимо от их происхождения и представляют унифицированный стандарт. Видовые названия применяются междисциплинарно: в ботанике, НЛС и рецептуре. МБН унифицирует и регламентирует видовые наименования, а рецептурная практика имеет собственные традиции. Опираясь на метод структурного анализа источников по данной теме, удалось установить: МБН и НЛС - это разные терминологии. Используя описательно-аналитический метод и метод ономастического анализа было выявлено: Родовое наименование семантически сохраняет имена выдающихся деятелей ботаники. С точки зрения языкознания унифицировано и не может являться «гибридом» двух языков. Название рода представлено существительным в и.п. ед.ч. и пишется с заглавной буквы, с греческой орфографией (*Thalictrum foetidum*). Видовые эпитеты обозначаются прилагательными или существительными в и. п., р.п., отражая характерные признаки: внешнее

сходство растений (*Arosynum cannabinum* - кендырь коноплевый), географию (*Fagorum tataricum* – гречиха татарская), морфологию (*Digitalis grandiflora* - наперстянка крупноцветковая), особые свойства: цвет (*Echinacea purpurea* - эхинацея пурпурная), терапевтический эффект (*Paraver somniferum* - мак снотворный), токсическое действие (*Strychnos toxifera* - стрихнос ядовитый). В рецептуре и в номенклатуре лекарственных средств сохраняются традиционные названия растений: только родовое название (*Leonurus* - пустырник - используется как успокаивающее средство); только видовой эпитет (*Artemisia* - артемизия, *Absinthium* - полынь). Согласно современной фармакопее, прослеживается тенденция в использовании биномиальных названий и фитонимов, полученных из основы родового и(или) видового наименования, в названиях алкалоидов и гликозидов (*Ephedrinum*, *Mentholum*, *Thalictridinum*).

Заключение и выводы: Наименования цветковых и травянистых растений в МБН обладают мотивированностью, представляют бинарные названия. В специальной кодифицированной терминологии (рецептуре) приоритетны фитонимы, имеющие типичные частотные модели словообразования в виде различных видоизменений основ с помощью суффиксов (-in-, -ol-, -idin-).

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ПОЭМАХ ГОМЕРА «ИЛИАДА» И «ОДИССЕЯ»

Сироткина Ксения Александровна, Илларионова Ирина Николаевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра иностранных языков, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: ksyushik.sir@yandex.ru

Актуальность: Обращение к источникам, история которых насчитывает около двух с половиной тысяч лет, не теряет актуальности. Это позволяет изучить первые медицинские термины, проследить развитие языка медицины и утверждать: медицинская терминология – постоянно развивающаяся система.

Научная новизна: В ходе анализа отобранных слов выявлено их преимущественное отношение к анатомической и клинической терминологии. Можно также утверждать, что врачи древности использовали и фармацевтические термины, т.е. медицинская терминология изначально формировалась как комплексная система.

Цель исследования: Подчеркнуть роль произведений Гомера в развитии медицинской терминологии через отбор наименований медицинского характера, анализ структуры отобранной лексики, определение принадлежности терминов к соответствующим разделам медицинской терминологии.

Материалы и методы: Были изучены наименования медицинского характера, использованные автором в названных произведениях в переводе Н. Гнедича («Илиада») и В. Жуковского («Одиссея»). Методом сплошной выборки были выявлены 105 слов, которые применялись врачами древности в их профессиональной деятельности. Проведенный анализ выявленной лексики позволил определить разнообразие содержания и языковых типов терминов. В поэмах Гомера впервые встречаются наименования почти всех важнейших частей тела, органов. Большинство этих названий в том или ином виде употребляются и в современной анатомии, и в клинических дисциплинах, как правило, без изменения первоначального значения.

Результаты и обсуждение: В ходе анализа выявленных терминов было установлено, что наряду с точными однословными анатомическими наименованиями (*hepar*, *daktylos*, *brachion* и т.д.) автор использует также описательные обозначения некоторых анатомических образований. Например, мочевого пузыря (*kystis*) обозначается в тексте «...пузырь под лобковой

костью...»; а мочеточник (ureter), который, как известно, начинается от почечной лоханки и заканчивается впадением в мочевой пузырь, - «...почечный тук...». Гомер часто использует синонимы слова «живот»: утроба, чрево, внутренности. В описательном наименовании «...нижнее чрево...» речь идёт о подвздошной области живота (ilium). Можно предположить, что во время создания произведения ещё не было терминов-названий этих органов. Возможно, автор использовал описания как художественный приём, чтобы сделать изложение понятным для читателя. С точки зрения изучения истории медицинской терминологии интерес представляют также описания лечения ран, например: «...ножом он...жало вырезал, ...омыл с неё...кровь и руками истёртым корнем присыпал..., и кровь унялася и язва иссохла». Далее: «...язвину врач осмотрел, нанесенную горькой стрелой; выжал кровь и, искусный, её врачествами осыпал...». Переводчик использует здесь слово «врачества», которое может означать «то, чем врачуют» т.е. здесь - средства растительного происхождения. Примечательно также выделение автором значения профессиональных действий врача: «опытный врач драгоценнее многих других человек, зная ... язвы лечить врачествами». Вполне компетентно Гомер формулирует один из принципов деонтологии в медицине: обязанность врача - оказывать квалифицированную помощь людям. Использование в описании ранений и способов их лечения большого количества медицинских терминов позволяет высказать предположение о том, что автор был врачом.

Заключение и выводы: «Илиада» и «Одиссея» Гомера – это ценный источник исторических сведений о медицине и медицинской терминологии античности. Это самый древний «свод» наименований медицинского характера. Изучение этих текстов не только способствует приобщению к общемировой культуре, но и позволяет оценить их несомненную роль в формировании медицинской терминологии.

АНГЛИЙСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

*Костливец Иван Александрович, Кузнецова Екатерина Борисовна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра иностранных языков, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: kuropatka-@mail.ru*

Актуальность: Английские заимствования в русском языке являются одним из основных явлений в современной лексикографии и имеют большое значение для изучения языковых процессов. В настоящее время, с развитием информационных технологий, количество английских заимствований в русском языке резко возросло.

Научная новизна: Данное исследование предлагает анализ английских заимствований в контексте психотерапии. Ранее было произведено исследование английских заимствований в русском языке, но исследование, связанное с психотерапией может быть инновационным, учитывая роль психотерапии в обществе и её влияние на язык.

Цель исследования: Целью исследования является выяснение степени использования английских заимствований в психотерапевтических дискурсах и определение возможных причин этого феномена.

Материалы и методы: Для выполнения исследования были использованы следующие методы: Коллингвальный анализ: изучение частоты использования английских заимствований в психотерапевтических дискурсах. Экспресс-анализ: определение причин использования английских заимствований в психотерапии, исходя из контекста. Сравнительно-исторический анализ: изучение изменения количества английских заимствований в психотерапевтических дискурсах на протяжении времени, чтобы определить причины их изменения.

Результаты и обсуждение: Исследование показало, что английские заимствования в психотерапевтических дискурсах часты, особенно в контексте поведенческой психотерапии. Количество английских заимствований в психотерапевтических дискурсах уменьшается вместе с возрастом пациента, что может указывать на влияние культурных и социальных изменений в языке. Молодые люди в возрасте от 18 до 30 лет более знакомы с терминами из поведенческой психологии по ряду причин: - активное изучение: в этом возрасте молодые люди часто активно изучают психологию как часть своего образования или личного развития; - интерес к самопознанию: в период формирования личности и самоопределения, молодые люди проявляют интерес к пониманию своего поведения, мотивов и взаимодействия с окружающим миром; - современные тенденции: с развитием интернета и доступностью информации, молодые люди более подвержены влиянию психологических концепций и терминов через онлайн-ресурсы. Некоторые слова-заимствования из английского языка в области поведенческой психологии, которые могут использоваться в речи молодых людей: - assertiveness (ассертивность) - термин, описывающий уверенное и адекватное выражение своих мыслей, чувств и потребностей; - identity (идентичность) - понятие, описывающее уникальные характеристики личности и самосознания человека; - паттерн (англ. «pattern») - этот термин может использоваться для обозначения шаблона или закономерности в поведении или мышлении; - скилл (англ. «skill») - это слово может употребляться для обозначения навыков или умений в контексте развития личностных или профессиональных навыков; - тайминг (англ. «timing») - этот термин может использоваться для описания правильного выбора времени для выполнения определенного действия; Эти слова представляют собой часть терминологии поведенческой психологии, которая может быть использована молодыми людьми при обсуждении психологических аспектов своего поведения.

Заключение и выводы: Английские заимствования в психотерапевтических дискурсах часты в контексте поведенческой психотерапии. Количество английских заимствований в психотерапевтических текстах уменьшается вместе с возрастом пациента. Английские заимствования в психотерапевтических дискурсах могут быть использованы для лучшего понимания психотерапевтических методов и эффективного обучения пациентов.

WORD-FORMATION POSSIBILITIES OF THE ENGLISH LANGUAGE IN THE NAMING OF MEDICAL SPECIALITIES

Burdina Polina Vasilevna, Suryaninova Julia Anatolyevna,,

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра иностранных языков, Yaroslavl, Российская Федерация*

e-mail: BurdinaPI@mail.ru

Актуальность: The issues of word formation are important not only for philologists, but also for other specialists studying a foreign language for a deeper understanding of the processes of language functioning, and they also help to form speech in a foreign language according to certain models.

Научная новизна: The scientific novelty of this study lies in the selection and analysis of material which is interesting not only to philologists and linguists, but also to specialists in the sphere of medicine. A quantitative analysis of lexical units with the meaning of medical specialties was carried out.

Цель исследования: Lexical and semantic analysis of lexical units with the meaning of medical specialties which is realized through: selection terms; the meaning determination of suffixes; the determination of the most productive suffix; frequency analysis of Greek and Latin roots in selected terms.

Материалы и методы: The subject of the study is 42 names of medical specialties. The following methods were used in the course of the study: a careful selection of terms from the Oxford Dictionary, comparative analysis in the study of the frequency of suffixes, the method of quantitative calculation, semantic analysis. The materials used were Oxford Dictionary, Online Etymology Dictionary, article «The word-formation features of the modern English language» Krysina A.A.

Результаты и обсуждение: The most productive is the Greek suffix -ist, which means “one who makes or creates”, and also indicates adherence to a particular doctrine or custom. 36 words out of 42 have this suffix. Examples: allergist - the word itself is derived from the Greek allos “other, different” + al- “beyond”) + ergon “work, activity” (werg - «to do»); dentist - the meaning of the word: “one whose profession is to clean and remove teeth, restore them in case of illness and replace them with artificial ones if necessary”, from the Latin dens «tooth»; traumatologist - the word is formed from the Greek trauma “wound, bruise; defeat”, from trau-, an expanded form of the root *tere-”to rub, turn». The second most productive is the suffix -ian, which has the meaning “belonging to”, from Latin -anus, the suffix of adjectives. 4 words from the sample have this suffix. Examples: optician is derived from the Greek optikos “related to vision”, from optos “visible”, referring to oops “eye”, from the root okw - “to see”; pediatrician is derived from the Greek pais «child» + iatric “treatment”; phthisiatrician is derived from the Greek phthisis “depletion, consumption; destruction, decomposition; growing”, from phthiein “to decompose, wither”, from the root dhgwei - «to perish, to die». Two the least productive suffixes were -or and -on. There was one word for each of these suffixes in the sample. First one suffix -or forms nouns of quality, state or condition. Example: Resuscitator is formed from the Latin resuscitatus, the past participle from resuscitare “to raise again, to revive”, from re- “again” + suscitare “to raise, to revive». Second one suffix -on formed from the Greek noun «ion» means «to go». Example: surgeon - «person who heals by manual operation on the patient», from Greek kheir «hand» + ergon «work».

Заключение и выводы: The study revealed the meanings of suffixes and roots, which allow us to conclude that suffixes perform an important classifying function, many of them acquire a clear terminological meaning. The data obtained are important for linguists to determine the most productive suffix, as well as for philologists involved in the methodology of teaching English in medical universities.

TRANSLATOR’S FALSE FRIENDS IN THE MEDICAL VOCABULARY IN PARES OF ENGLISH-RUSSIAN LANGUAGES

Mikhailova Maria Andreevna, Rodionova Alexandra Dmitrievna, Suryaninova Yulia Anatolievna
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Кафедра иностранных языков, Yaroslavl, Российская Федерация
e-mail: mariamikhailova2005@mail.ru

Актуальность: While working with medicine literature in English it’s common to meet words that seem to be so easy to translate. If it’s not, then you have met a “Translator’s false friend”. Studying them will help you not to make mistakes and to understand everything right.

Научная новизна: Scientific novelty is in the field of studying “Translator’s false friends”. Also, it is comprehensive study of the medicine terminology as lexical units, which generate errors in understanding. This is directly connected with the graphical and phonetic face of the medicine term itself.

Цель исследования: In this research we’ve given a try to describe the phenomenon of the “Translator’s false friends” through an example of English medicine terminologies by identification of translation features and describing ways to prevent mistakes in work with such kind of lexical units.

Материалы и методы: With the help of special medical dictionaries and “English-Russian dictionary of the translator’s false friends” we have found 40 English lexical units using the continuous sampling approach. We suggest that they are good for illustrating these “friends” in the medical sphere. Also, the words have been analyzed as word formation units, etymology and translation units by method of structural and semantic analysis.

Результаты и обсуждение: Translator’s false friends are terms that sound familiar to a translator, but their meanings are different. These words are called inter-lingual paronyms or inter-lingual homonyms. Translators might misunderstand texts because of “friends” like these. When doing the project 40 English medical terms have been chosen and divided into 2 groups: 1. Definitely puzzling words, and 2. Probably puzzling words, if only nonsense is obvious. Words from group 1 have familiar phonetics, but semantics is complete contrary. Words from group 2’s meanings might be indirectly related to phonetics so it is quite easy to remember them with associations. Some examples are given to illustrate these groups of words. Here are examples of the 1st group’s words: 1. “Pale complexion might be the flu’s symptoms” might be translated as “thinness might be the flu’s symptoms” (Худощавая комплекция может быть симптомом простуды)), but it truly is “pallid face’s color might be the flu’s symptoms” («Бледный цвет лица может быть симптомом простуды»); 2. “Insulting a patient is unacceptable for a doctor” might be translated as “causing stroke is unacceptable for a doctor” («доводить пациента до инсульта неприемлемо для врача»), but it truly is “cursing a patient is unacceptable for a doctor” («оскорбление пациента неприемлемо для врача»). Here are examples of the 2nd group’s words: 1. «In this way, a rude stretcher was constructed, capable of carrying either an invalid or an inebriate»: “invalid” might be translated as “a person with disabilities”(инвалид), but in the real way it is “a sick person”(больной); 2. «... To have a massage to stimulate your circulation» might be translated as “To have a massage to stimulate your rolling around” («массаж для стимуляции вращения»), but in the real way, it is “To have a massage to stimulate your blood pressure” («массаж для стимуляции кровообращения»).

Заключение и выводы: When working with English medicine literature, a linguist might meet words that sound familiar but the meaning is nonsense. Taking into account the doctor’s work importance and the value of a doctor’s mistake, it’s obvious that learning about them is a big help for linguists, as well as for doctors themselves.

ALLERGY AS A MEDICAL-SOCIAL PROBLEM OF MODERN TIME

*Петрова Анастасия Юрьевна, Келлерман Людмила Юрьевна
ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра иностранных языков, Ярославль, Российская Федерация
e-mail: anastasiya_petrova@mail.ru*

Актуальность: Nowadays allergic reactions are still one of the biggest human problems. However, people don’t pay enough attention to them and as a result, allergy has become a big trouble in the modern world.

Научная новизна: According to statistics of the Russian Academy of Sciences almost half of Russian population works overtime and doesn’t pay attention to their health. We suppose that there is a close connection between the Russian mentality and the spread of allergies in Russia.

Цель исследования: To explore the lifestyle of the Yaroslavl state medical university students with allergies in order to identify ethnic features which can be the reason of allergy spreading in Russia.

Материалы и методы: The following methods were used in the course of the study : in-

formation retrieving, case studying, causal-comparative researching, questionnaire poll, monitoring, received data analyzing.

Результаты и обсуждение: First of all, allergies are the result of immune allergic inflammation. Hypersensitivity is the first phase of allergy, which ends with the release of mediators acting on surrounding tissues (vessels, nerves, cells), which leads to the second phase of allergy - hyperreactivity, and the last - to clinical manifestations. Some families appear to be more likely to be affected by allergic conditions than others. Therefore, children born into these families often have a higher risk of developing an allergic condition. This familial tendency to develop allergic conditions is thought to have a genetic link known as atopic. Thereby, it is very important that those closest to people with allergies understand the importance of allergies and create a favorable environment for restoring immunity. Risk factors for allergies can also be stress, an unstable emotional background at work or at university. Moreover, a Russian person is characterized by ignorance of measures. If he takes on something, he throws himself into the work headlong. Besides, by his example, he inspires those around him to choose incorrect methods for achieving a particular goal. There is a huge variety of measures that will reduce the level of allergies spreading today. It is necessary to be attentive to people whose sensitivity differs. It is also worthwhile to be rational about the distribution of your energy and time, so as not to become a hostage to allergies.

Заключение и выводы: To conclude, stress can trigger allergy symptoms. Overworking was a popular reason for stress in Russia in 2020. Thus, people should introduce innovations: Firstly, to increase the level of early diagnosis of patients with allergic diseases. Secondly, to organize a continuous educational process for medical specialists, taking into account new scientific and clinical data.

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 04.04.2024 г.

Дата выхода в свет 11.04.2024 г.

Формат 60x90 1/8. Бумага белая.

Заказ №54. Тираж 250 экз.

Издательство «Аверс Плюс»

г. Ярославль, ул. Победы, 34

тел./факс (4852) 97-69-2

