

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО И ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ



МАТЕРИАЛЫ
XV Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции с международным участием
студентов и молодых ученых
«АВИЦЕННА–2024»,
посвященной 100-летию со дня рождения
академика РАН, профессора В.П. Казначеева

Т о м I

НОВОСИБИРСК
2024

УДК 61(063)
ББК 5
А20

Рецензенты:

Макаров И.Ю. – д.м.н., профессор,
Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск
Маянская С.Д. – д.м.н., профессор,
Казанский государственный медицинский университет

Редакционная коллегия:

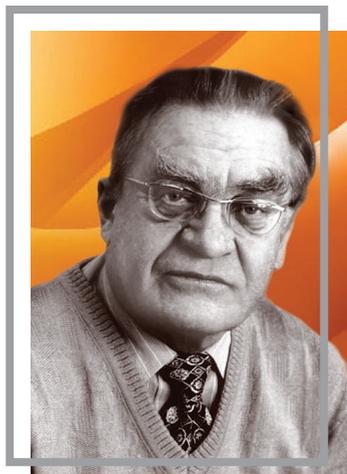
д-р мед. наук, профессор *А.П. Надеев*
д-р мед. наук, профессор *Т.И. Поспелова*
д-р мед. наук, профессор *В.Г. Кузнецова*

А20 **Материалы XV Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна-2024» посвященной 100-летию со дня рождения академика РАН, профессора В.П. Казначеева : в 3 т. – Новосибирск : ИПЦ НГМУ, 2024. – Т. 1. – 465 с.**

Настоящий сборник включает тезисы докладов XIV Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции с международным участием студентов и молодых ученых ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ, а также научных центров и научно-исследовательских институтов СО РАН г. Новосибирска, вузов Новосибирской области, Москвы, Санкт-Петербурга, Барнаула, Воронежа, Кемерово, Красноярска, Луганска, Оренбурга, Рязани, Смоленска, Сургута, Томска, Тюмени, Уфы, Читы и других регионов России, а также вузов Республик Кыргызстана, Казахстана, Узбекистана, Туркменистана и Беларуси. Представленные работы тесно связаны с научной тематикой кафедр и лабораторий, содержат фрагменты перспективных научных разработок в различных областях медицины, фармацевтики, биологии и гуманитарных наук. Знакомство с материалами сборника будет полезно студентам, аспирантам, и клиническим ординаторам, преподавателям, а также практическим врачам всех специальностей, фармацевтики, биологам и гуманитариям.

УДК 61(063)
ББК 5

© НГМУ, 2024



**К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРА,
АКАДЕМИКА РАН (РАМН), РЕКТОРА НГМИ С 1964 ПО 1971 ГГ.,
ПОЧЕТНОГО ГРАЖДАНИНА ГОРОДА НОВОСИБИРСКА
ВЛАИЛЯ ПЕТРОВИЧА
КАЗНАЧЕЕВА**

***И.О. Маринкин; И.И. Николаева,
С.Г. Шамовская-Островская, А.Д. Куимов,
В.Г. Селяницкая; А.П. Надеев***
Новосибирский государственный медицинский университет

Влаиль Петрович Казначеев родился в Томске 17 июля 1924 года в семье служащих. Отец – Казначеев Петр Георгиевич (1895–1964) был инженером, мать – Казначеева Клавдия Федоровна (1905–1981) преподавала химию. Спустя некоторое время семья Казначеевых переехала в город Новосибирск. «Пройдут годы, прежде чем мы переберемся в Новосибирск..., но впечатления томского детства, когда отец учил меня плавать и управлять лодкой, ходить на охоту и собирать грибы, удить рыбу и встречать весенний ледоход, на всю жизнь останутся источником вдохновения и творческих сил» – вспоминал Влаиль Петрович. В Новосибирске родители работали преподавате-



*В. Казначеев – курсант
пехотного училища, 1942*

лями в Институте военных инженеров транспорта (ныне – СГУПС). Уроки родительской любви дали главное в жизни Влаиля Петровича – способность мыслить и чувствовать.

Влаиль Петрович учился в средней школе № 55, расположенной в районе нынешней площади Калинина. Там он проявил интерес к занятиям по химии, астрономии и биологии. Помимо учебы Влаиль Петрович активно занимался спортом, часто побеждая в соревнованиях по бегу, лыжам, конькам и метанию диска и гранаты. Тогда занятия спортом казались обычным этапом становления юношеской жизни, и только гораздо позже, анализируя свою жизнь, он осознал, насколько эта школа спорта помогла ему в годы войны. Влаиль Петрович также интересовался живописью, музыкой, делал большие успехи в пении, с которым в дальнейшем планировал связать свою карьеру, и по окончании школы планировал поступать в консерваторию по классу вокала.

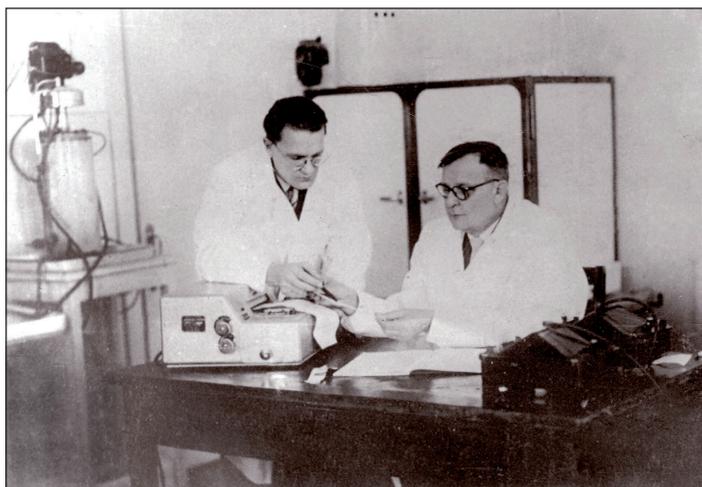
После окончания школы в 1942 году Влаиль Петрович был призван в ряды Красной армии, став курсантом лыжного десантного батальона Ярославского пехотного училища, находившегося в Омске. После окончания срочных курсов он вместе с остальными курсантами был переброшен на Сталинградский фронт, где вскоре получил ранение. После ранения Влаиль Петрович некоторое время был начальником секретной части Ярославского пехотного училища, завотделом штаба полка, затем командиром взвода 1676-го артиллерийского полка 3-го Украинского фронта, с которым прошел Украину, Румынию, Югославию, Австрию.

За десять дней до Победы 28 апреля 1945 года был ранен в шею, сильно контужен, левая половина тела оказалась парализованной. После тяжелого ранения долгое время находился на излечении в различных госпиталях и вскоре был демобилизован. На этом о карьере певца можно было забыть. По выписке из госпиталя он все-таки решил попробовать свои силы в вокале, планируя поступить в консерваторию. Однако состояние здоровья не позволило ему осуществить эти планы – пришлось отложить их на год.

В ожидании исполнения мечты В.П. Казначеев в 1945 году вернулся в Новосибирск. Последовав совету друзей, поступил в ближайший от дома институт – медицинский, на лечебный факультет, не оставляя, тем не менее,

своих намерений через год поступить в Московскую консерваторию. Однако, многие дисциплины, изучаемые в медицинском институте, его заинтересовали. В учебе он был усерден, вникал в предметы, больше интересовался теоретическими дисциплинами: биологией, физиологией, генетикой – тогда новой, активно развивающейся наукой.

Научная деятельность В.П. Казначеева началась еще в студенческие годы на кафедре физиологии под руководством профессора А.Г. Гинецинского, позже – на кафедре факультетской терапии, где Влаиль Петрович стал председателем впервые созданного институтского научного студенческого общества, объединившего студенческие кружки при многочисленных кафедрах.



В.П. Казначеев со своим учителем Г.Д. Залеским

В 1950 году Влаиль Петрович связал свою работу с кафедрой факультетской терапии, оставшись клиническим ординатором под руководством профессора Г.Д. Залеского. Здесь Влаиль Петрович начал свою исследовательскую работу, посвященную вопросам микроциркуляции и транскапиллярного обмена. Став ассистентом кафедры, он в 1954 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Роль центральной нервной системы в проницаемости кровеносных капилляров при некоторых физиологических состояниях». Дальнейшая его деятельность была посвящена патологии соединительной ткани и проблеме органосклерозов, вопросам этиологии и патогенеза. В изучении этой проблемы принимали участие и другие клинические и теоретические кафедры института. В 1963 году Влаиль Петрович защитил докторскую диссертацию на тему «Основные ферментативные процессы в патологии и клинике ревматизма».



В.П. Казначеев за работой над докторской диссертацией, начало 60-х годов

Врачебная и научная деятельность Влаиля Петровича Казначеева началась и сформировалась под руководством крупного сибирского ученого, заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора Григория Денисовича Залесского. Исследования школы Г.Д. Залесского велись в лучших традициях отечественной науки, продолжали развитие боткинских концепций в практике и теории медицины. Разрабатывались фундаментальные разделы клинической патологии, касающиеся этиологии, патогенеза, клинических проявлений и лечения важнейших болезней человека. В те же годы осуществлялся цикл уникальных исследований по проблеме ревматических заболеваний, основу которых составила оригинальная концепция о роли вирусно-стрептококковой инфекции в этиологии патогенезе ревматизма.

Из воспоминаний В.П. Казначеева – «По профилю я формировался на кафедре Г.Д. Залесского, тогда ректора института... Я вспоминаю работу в лаборатории Г.Д. Залесского: его лекции, выступления, доклады на Ученом совете, где целостный подход солидарно обсуждался ведущими профессорами, членами Ученого совета».

После ухода из жизни Г.Д. Залесского руководство кафедрой перешло к Влаилю Петровичу, который до этого некоторое время руководил кафедрой терапии для вечернего обучения. В.П. Казначеев возглавлял кафедру факультетской терапии с 1966 по 1972 год и, после небольшого перерыва, с 1978 по 1987 год. Кафедра под его руководством продолжала исследования в направлении, основанном Г.Д. Залесским, и придерживалась лучших традиций отечественной науки. Это был период наибольшего творческого подъема кафедры.



*В.П. Казначеев с коллективом кафедры факультетской терапии НГМИ
и своими учениками, 1960-е*

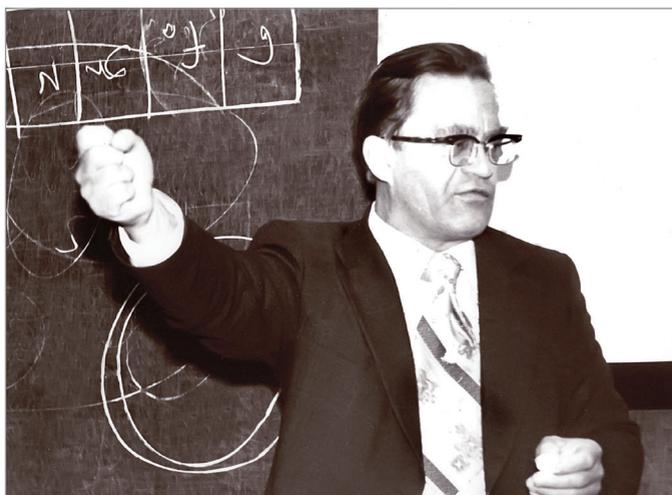
Совместно с сотрудниками кафедры В.П. Казначеев продолжил фундаментальные клинично-экспериментальные исследования по изучению микроциркуляции и транскапиллярного обмена при ревматизме, роли гепарина в патогенезе и лечении ревматических заболеваний. В последующие годы научное творчество В.П. Казначеева концентрировалось вокруг проблем микроциркуляции в норме и при патологии патогенеза различных хронических заболеваний и вопросов общей патологии. Им была сформулирована концепция тканевого микрорайона; содержащая в себе идею структурно-функционального единства элементов паренхимы и стромы. Были выполнены исследования по анализу трофической функции тканевого микрорайона и механизмов ее регуляции, обоснована роль гепарина и ряда других биологически активных соединений как модуляторов процессов микроциркуляции и транскапиллярного метаболизма, описан «синдром капилляротрофической недостаточности» (совместно с А.А. Дзизинским) как ведущий патофизиологический механизм в развитии острых и хронических заболеваний различных органов и систем.

Многолетние исследования по фундаментальным проблемам общей патологии человека позволили В.П. Казначееву подойти к осознанию необходимости создания современной теории патологии. В его работах дан анализ теорий по проблемам общей патологии, оригинальное приложение общего закона Бауэра об «устойчивой неравновесности живых систем».

Значительная часть исследований В.П. Казначеева тех лет посвящена также изучению патофизиологических механизмов лечебного действия бальнеологических факторов сибирских курортов. Традиционными были командировки на курорт «Белокуриха», которые организовывались ежегодно в летние месяцы. Изучался очень интересный феномен бальнеореакции как неспецифического ответа организма на лечебное воздействие. Помимо клиницистов (А.А. Дзизинский, Ю.А. Храмов, А.Д. Куимов, М.С. Набулин и др.), в работе участвовали физиологи (Я.Д. Финкинштейн с сотрудниками), морфологи (Ю.И. Бородин с сотрудниками), иммунологи (Л.П. Лозовой, В.А. Козлов и др.) и, конечно, врачи курорта (Е.Ф. Чернявский, Б.А. Эфендиев и многие другие). Одной из контрольных групп, испытывающих на себе бальнеологические воздействия, были сами участники экспедиций.

Результаты этих работ были обобщены в тематических сборниках и монографиях «Основные ферментативные процессы в патологии и клинике ревматизма»(1960), «Курорт Белокуриха»(1970), «Бальнеореакция» (1970), «Курорт Озеро Карачи» (1971).

Именно тогда были впервые озвучены и апробированы в клинике, экспедициях и экспериментах основные идеи В.П. Казначеева. В этой работе участвовала не только молодежь кафедры, но и сотрудники других подразделений и кафедр института. Было выдвинуто несколько основополагающих проблем, вокруг которых в институте и на кафедре формировались творческие коллективы. К таким проблемным тематикам относились: «органосклерозы», «межклеточные информационные потоки», «капилляро-трофическая



Обсуждение научной работы

недостаточность», «клинические аспекты генетики человека», «клиническая иммунология», «донозологическая диагностика» и другие. В науке того времени доминировал общепатологический принцип изучения клинических феноменов. Нозологии (ревматизм, атеросклероз, артериальная гипертензия и т. д.) представлялись моделями, на которых можно было изучать те или иные механизмы патогенеза и саногенеза болезней. То же относилось и к вопросам лечения: преобладал саногенетический и общебиологический подходы к коррекции и профилактике патологических состояний: воздействие курортными факторами среды, биотерапия плацентарной кровью и подсадками печени, терапия гепарином и ингибиторами протеиназы.

Ведущие направления работ на кафедре возглавляли доценты А.А. Дзининский (будущий член-корреспондент РАМН) и В.П. Лозовой (будущий академик РАМН), а в ЦНИЛе, на базе которого осуществлялись экспериментальные разделы работы, ст.н.с. Г.С. Якобсон (будущий академик РАМН). Очень часто Влаиль Петрович организовывал «мозговые штурмы»: задавал тему, предлагал основную литературу и собирал заинтересованных в этой проблеме сотрудников, невзирая на ранги. Чаще всего это была «неостепененная» молодежь. Собирались в его кабинете, обычно после работы или в выходные дни. Нередко Влаиль Петрович приглашал для обсуждения и к себе домой. Обсуждения носили абсолютно неформальный характер: можно было задавать любые вопросы, спорить, возражать. Влаиль Петрович не терпел только пустословия и незнания предмета. В этой интеллектуальной среде воспитывались и обучались будущие профессора и академики М.С. Набиулин, Я.В. Поляков, А.Д. Куимов, В.Ю. Куликов, Л.Л. Соловечук, А.П. Колесников, В.С. Ширинский, чуть позднее Ю.П. Гичев, В.И. Коленков, В.П. Пузырев и др.

В.П. Казначеев придавал очень большое значение клинической подготовке всей, без разделения на «теоретиков» и практиков, молодежи. И всегда сам безотказно, несмотря на огромную занятость, участвовал в клинических разборах больных и конференциях. Являясь учеником профессора Г.Д. Залесского, Влаиль Петрович всегда проповедовал культуру и духовную сторону врачевания, которая заключается в уважении личности пациента, в знании глубин жизни, в умении сохранять здоровье человека.

Вспоминает профессор А.Д. Куимов: «Очень интересно планировались и организовывались клинические конференции. В отличие от традиционной формы, где больной представлялся как демонстрация определенного клинического случая и болезни, в клинике Влаиля Петровича поощрялась демонстрация диагностически неясных больных. По сути дела, это были расширенные консилиумы, где продолжался диагностический поиск и нахо-



Клинический разбор на кафедре, 1960-е

дильсь правильные решения. Расписание конференций составлялось заранее, и каждый докладчик планировал и подбирал больного. Так, вспоминаются разборы больных с карциноидным синдромом, туберкулезом селезенки, саркоидозом, эозинофильными инфильтратами и, конечно, синдромом Марфана – любимой теме тогдашних генетиков во главе с О.В. Лисиченко. В клинике не было «непрофильных» больных. Наоборот, в отделения клались в первую очередь сложные и неясные больные. Поощрялись совместные разборы со специалистами другого профиля: фтизиатрами, невропатологами, патологоанатомами. Нередко приглашались теоретики – физиологи и патофизиологи и, даже, физики, когда дело касалось каких-то общепатологических проблем или принятия диагностических решений, например, квантометрической диагностики опухоли (феномен «тушения свечения») при участии профессора В.В. Каменской. Поэтому для молодежи это был серьезный клинический экзамен, к которому тщательно готовились, прорабатывали отечественные и иностранные первоисточники (интернета не было, но выручала ГПНТБ). В.П. Казначеевым была разработана и внедрена в преподавание клинических дисциплин методология клинического мышления, до настоящего времени определяющая логическую структуры клинического диагноза в клинике. Основные положения этой клинической доктрины были изложены в монографии В.П. Казначеева и А.Д. Куимова «Клинический диагноз» и коллективных учебниках кафедры «Факультетская терапия» (1994) и «Внутренние болезни» (2013).



«Мозговой штурм» В.П. Казначеева, 1970-е

Как в медицинской науке, так и в практической деятельности врача В.П. Казначеев пропагандировал принцип творческого мышления, который был заложен еще в высказывании Гиппократата: лечить не болезнь, а больного. Такой творческий подход академик В.П. Казначеев хотел бы видеть в студентах независимо от их дальнейшего выбора в пользу клинической или теоретической медицины. Именно тогда впервые прозвучала концепция «витального цикла» и характеристика конституции человека как «стайера и спринтера», которые в дальнейшем легли в основу концепции адаптации человека.

В то время кафедра как раз занималась проблемами соединительной ткани, вопросами проницаемости кровеносных капилляров, то есть проблемами трофики, жизнеобеспечения тканей, которые всегда были и остаются актуальными. Большое внимание уделялось впервые выделенному «синдрому капиллярно-трофической недостаточности» (монография: В.П. Казначеев, А.А. Дзизинский «Клиническая патология трансапиллярного обмена»), лежащему в основе патогенеза многих заболеваний человека и, прежде всего, атеросклероза. По сути дела, этот феномен явился научной предтечей современного представления об эндотелиальной дисфункции – фундаментальной парадигмы современной клиники и прорыва в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Не случайно за работы в области регуляции функции сосудов, в частности, за открытие роли оксида азота в 1998 году американскими учеными была получена Нобелевская премия в области медицины.

Масштабы научной работы нарастали буквально с каждым месяцем. Был заключен договор с Институтом медико-биологических проблем (ин-



А.Д. Куимов и В.П. Казначеев, конец 1970-х

ститутом космической медицины) и начались выезды по долгосрочному изучению земного космического экипажа (Я.В. Поляков, А.Д. Куимов и др.). На базе кафедры работала научно-исследовательская группа по медицинской генетике под руководством доцента В.П. Пузырева (будущего академика РАМН), которая в дальнейшем в полном составе переместилась в Томск и стала интеллектуальной базой Института медицинской генетики. Под руководством доцента А.Д. Куимова и профессора Г.С. Якобсона была осуществлена совместная клиничко-экспериментальная работа по особенностям нейро-эндокринной регуляции при инфаркте миокарда, заложившая научные основы прогноза и реабилитации этих больных (монография «Инфаркт миокарда: клинические и патофизиологические аспекты»). Очень часто сотрудники кафедры выезжали на конференции и симпозиумы в Москву и регионы. Много времени проводили, осваивая методики, в центральных научных институтах.

Из воспоминаний профессора А.Д. Куимова: «Трудно переоценить педагогический потенциал и вклад Влаиля Петровича в развитие педагогики высшей школы. Его клинические разборы и лекции являлись эталоном педагогического мастерства и логики. Они никогда не были декларативными и вторичными по содержанию. Это всегда были оригинальные рассуждения и размышления по ходу диагноза, прогноза и лечения больного. В лекциях не пересказывалось содержание учебника, но ставились проблемные вопросы данной темы. Студентам было, конечно, трудно воспринимать такую неожиданную форму преподавания материала, но всегда интересно. Влаиль Петрович уделял большое внимание развитию научного студенческого об-

щества, которое стало «поставщиком», системой отбора наиболее талантливых студентов. Многие из них спустя годы вошли в элиту преподавательского состава Новосибирского медицинского института.

Кафедра умела работать, но умела и отдыхать! Совместные встречи всегда проходили в непринужденной обстановке, в основном доминировали стихи и песни. Стихи любил читать и сам Влаиль Петрович, как классику, так и свои. На таких встречах Влаилю Петровичу удавалось частично осуществить свою давнюю мечту – проявить вокальный талант. К классическому репертуару и вполне профессиональному пению Влаиля Петровича добавлялись романсы в прекрасном исполнении преподавателей Анны Петровны Чернышевой и Анны Васильевны Подоплеловой: «Не уходи», «Темновышневая шаль» и другие. Еще был футбол на дачной полянке. Были даже единоборства (конечно, в шуточной форме). В квартире у Влаиля Петровича был камин (переделанный из печки), но не было дров. И тогда он организовал «экспедицию» в собственную кладовку в подвале дома – там хранились ступля, которые были успешно использованы на дрова».

Активная работа на кафедре не стала помехой назначению Влаиля Петровича в 1964 году на должность ректора НГМИ. В эти годы Новосибирский государственный медицинский институт славился многообразием научных школ, врачебного искусства и хорошего образования, выходом в свет целого поколения талантливых и одаренных врачей. За время его руководства было организовано около 20 новых кафедр, открыты новые факультеты: педиатрический (1965), факультет усовершенствования врачей и факультет повышения квалификации преподавателей (1968). В.П. Казначеев заботился и о социальном развитии вуза: строились студенческие общежития, новый крупный лабораторно-учебный корпус, была закончена пристройка в современном административном здании института.

В 1964 году по инициативе В.П.Казначеева на базе НГМИ была создана Центральная научно-исследовательская лаборатория (заведующий – Г.С. Якобсон). Вспоминает академик РАМН Г.С. Якобсон: «При минимуме материальных затрат ЦНИЛ удалось оборудовать самыми современными приборами, так что медицинские работники получили возможность проводить исследования с использованием новейших технологий. В результате на базе ЦНИЛ было подготовлено большое количество кандидатских и докторских диссертаций». Вспоминает заведующий кафедрой фармакологии НГМУ, профессор О.Р. Грек: «В период, когда В.П. Казначеев возглавлял наш вуз, я работал ассистентом кафедры. Меня, как молодого ученого, радовало то, что ректор уделял большое внимание созданию условий для развития именно экспериментального направления в науке. По инициативе и при

активном участии Влаиля Петровича в институте продолжала развиваться центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ), в которой начали свои исследования, а затем сформировались как ученые ныне академики РАМН В.А. Козлов, В.А. Шкурупий, В.В. Ляхович, В.П. Лозовой».

Вспоминает проректор по воспитательной и социальной работе НГМУ (в 1988–1989 гг. младший научный сотрудник лаборатории гелиоклиматопатологии ИКЭМ) к.м.н. К.А. Бакулин: «Влаиль Петрович Казначеев при каждой встрече – будь это лекция, семинар, экспедиция, поражал глубиной своего интеллекта, широтой научной мысли и безграничной разносторонностью научных и жизненных интересов. В те годы активно шло изучение экстремальных регионов, таких как Тыва, Хакасия, Камчатка, Курильские острова, Закарпатье и другие. В.П. Казначеев был одним из энтузиастов этого направления в науке, активно участвуя во всевозможных научно-исследовательских мероприятиях. Особенно ярким воспоминанием стал прошедший в Москве семинар «Секторальное строение ближнего космоса», в котором принимали участие физиологи, медики, астрономы и физики. Ведущим семинара был Влаиль Петрович. Поражало то, что после каждого выступления он давал полный и компетентный комментарий к докладу, что свидетельствовало о глубоком понимании поднятых проблем во всех этих областях науки и о важности пересечения их с медициной».

За вклад в медицинскую науку в 1969 году Влаилю Петровичу было присвоено звание члена-корреспондента Академии медицинских наук СССР, а в 1971 году он стал действительным членом АМН СССР (РАМН, ныне РАН).

Трудно переоценить огромный организаторский вклад В.П. Казначеева в развитие фундаментальных наук на Востоке России. Сам В.П. Казначеев считает 60–80-е годы периодом творческого подъема науки в Сибири. По его инициативе НГМИ из ведомства Минздрава РСФСР был переведен в подчинение Минздрава СССР. Это было признанием коллектива НГМИ как союзного учебного медико-биологического центра на Востоке страны. Ученые НГМИ и других научных центров Сибири выступили с инициативой создания общесибирского ученого совета по координационным научно-клиническим и научно-теоретическим направлениям в области медицины на Востоке страны – Сибирского ученого координационного совета. В то же время председателем Сибирского отделения Академии наук М.А. Лаврентьевым и руководством ВАСХНИЛа было внесено предложение о создании Сибирского отделения Академии медицинских наук СССР. Эту идею поддержал В.П. Казначеев. Предполагалось, что базой отделения станет НГМИ, в частности, морфологический корпус института по адресу ул. Ядринцевская, 14. Несмотря на ряд организационных трудностей, в 1970 году под



Первая дирекция ИКЭМ, 1981

руководством и при непосредственном участии Влаиля Петровича, удалось создать Сибирский филиал АМН СССР, который в 1979 году был преобразован в Сибирское отделение (СО АМН СССР, затем СО РАМН), В.П. Казначеев возглавлял Сибирский филиал (отделение) с 1970 по 1980 годы.

Одновременно с созданием Сибирского отделения АМН СССР по инициативе В.П. Казначеева в Новосибирске был создан **Институт клинической и экспериментальной медицины (ИКЭМ)**, возглавляемый им в период **с 1970 по 1998 годы** (в 1992 году ИКЭМ был преобразован в Институт общей патологии и экологии человека СО РАМН, в 1998 году – в Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН). Деятельность сотрудников института положила начало целой эпохе исследований человека в **экстремальных условиях среды и его адаптации**, изучению жизнедеятельности в условиях Севера, экологическим проблемам человечества.

Новому академическому институту были определены следующие основные направления научной деятельности: изучение физиологических, биологических и иммунологических изменений в организме человека в процессе адаптации; разработка систем профилактики и лечения острых и хронических заболеваний различных систем организма, возникающих в процессе адаптации. В 1972 году ИКЭМ был утвержден головным учреждением по проблеме союзного значения «Физиология и патология механизмов адаптации человека в различных климато-географических и производственных регионах Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера».

Коллективом ученых ИКЭМ во главе с Влаилем Петровичем Казначеевым была разработана целевая комплексная межрегиональная программа «Адаптация человека», в развитие этого направления была разработана программа «Северный Дом», как новый раздел в глобальной экологии человека, направленная на решение основных медико-биологических задач по сохранению и развитию здоровья коренных и пришлых популяций в условиях современного освоения Крайнего Севера. В эти годы учеными ИКЭМ был открыт новый биологический феномен, получивший название «Синдром полярного напряжения», как особая форма адаптивного хронического напряжения организма, в основе которого лежит целый спектр субклеточных, клеточных и организменных изменений, наблюдающихся при комплексном воздействии на человека экологических факторов высоких широт. Этот синдром проявляется в виде комплекса общепатологических системных синдромов и характеризуется тенденцией к вялому хроническому течению заболеваний, недостаточностью репарационных процессов и склонностью к склерогенным реакциям.

Вокруг Сибирского филиала начали объединяться интересы медицинских институтов и органов здравоохранения Зауралья. «Большинство кафедр и ученых в своих направлениях, наряду с чисто лечебно-диагностическими, терапевтическими аспектами, имели общее – все они содержали в себе проблемы специфичности здоровья людей в условиях Востока страны и Край-

него Севера. Это удалось оформить в виде обобщающего признания адаптации человека, перехода его из нормального состояния в напряжение, пограничное состояние, а значит выявить специфичность тех процессов, механизмов, нарушающих адаптацию человека – острую и хроническую патологию. Проблема адаптации человека, профилактики и соответствующих режимов привела нас к идее экологии, расшифровке социальных геопатологических, геофизических механизмов...»

(В.П. Казначеев).



Лекция по адаптации человека, 1974

В работах по проблеме адаптации были задействованы различные теоретические и клинические кафедры медицинского института. К работе по проблеме также привлекались специалисты по генетике, иммунологии, биохимии, патофизиологии, психологии из институтов Киева, Ленинграда, Москвы.

Исследование проблемы **адаптации человека** приобретало все более масштабный характер. Состояние здоровья населения на Востоке страны, особенно в районах освоения новых обширных территорий, поставило перед медицинской наукой задачи более глубокой оценки роли экологических и производственных факторов в процессе адаптации, их влияния на возникновение различных заболеваний, хронизацию острых процессов, модификацию онтогенеза.

По решению правительства была организована Всесоюзная комиссия по проблеме адаптации человека, позже вошедшая в научный совет АМН СССР по проблемам **биосферы** в составе **секции «Проблема экологии человека и рациональное использование курортных и рекреационных ресурсов биосферы»** под руководством академика В.П. Казначеева. В рамках программы адаптации человека научным коллективом активно развивалась курортология. Практическим воплощением исследований явилось участие в создании курортных зон Алтая, в частности, курорта «Белокуриха», курортов Новосибирской области, в том числе, озера «Карачи». Направлением научной работы было не только лечение сформировавшихся болезней, но и, прежде всего, их профилактика.

Для изучения вопросов адаптации в северных районах страны в 1973 году была открыта Научно-исследовательская лаборатория полярной медицины в Норильске. Также под руководством В.П. Казначеева и при его непосредственном участии были созданы Институт медицинских проблем Севера в Красноярске (1976) и Институт гигиены и профзаболевании в Новокузнецке (1976).

В 1971 году была организована **первая приполярная экспедиция** в Норильск для изучения адаптации студентов стройотрядов из разных климато-географических районов СССР к работе на севере (А.П. Колесников – командир экспедиции, А.Д. Куимов – командир клинического отряда, В.С. Ширинский – командир иммунологического отряда, Ю.П. Гичев – врач исследователь и др.). Научным руководителем экспедиции был В.П. Лозовой. Погружение в суровый, но завораживающий мир Севера, оставило неизгладимые впечатления у всех участников. По возвращению в Новосибирск началась обработка многочисленных научных данных и именно тогда у Влаиля Петровича зародились первые размышления о «синдроме полярного на-



*Экспедиция в Заполярье по северному морскому пути
с академиком А.Г. Аганбегяном, 1985*

пряжения» как модели адаптивной реакции человека к экстремальным условиям внешней среды.

Затем было организовано более **100 экспедиций** с участием сотрудников ИКЭМа и приглашенных специалистов в самые северные районы страны: на Таймыр, Камчатку, Сахалин, Якутию, остров Диксон и др. Результаты обширных исследований по адаптации человека в условиях северных широт были обобщены в ряде монографий, представлены на международных конгрессах по вопросам полярной медицины в Канаде, на Аляске, в Финляндии. Большая заслуга академика В.П. Казначеева состоит в том, что в основу изучения проблемы адаптации он положил принцип системного, комплексного подхода.

В.П. Казначеев стал организатором трех Всесоюзных конференций по адаптации человека (1974, 1978, 1981). Проведение в Новосибирске в **1978** году IV Международного **симпозиума по приполярной медицине**, председателем которого был Влаиль Петрович, явилось символом заслуженного международного признания работ этого института.

Важное обобщение по этой многолетней работе содержится в монографиях посвященных этой теме («Биосистема и адаптация», 1973; «Современные аспекты адаптации», 1980; «Очерки теории и практики экологии человека, 1983; «Здоровье нации. Просвещение. Образование», 1996; «Проблемы человековедения», 1997 и др.), где основное место отведено анализу современной концепции здоровья и взаимосвязи проблем здоровья, адаптации и экологии человека.

В.П. Казначеев и ряд сотрудников института были введены в состав экспертов Северного совета Европейского регионального бюро ВОЗ. Труды Влаиля Петровича и его коллег были высоко оценены в нашей стране и за рубежом, завязалось сотрудничество с американскими, канадскими научно-исследовательскими институтами.

Вспоминает заведующий кафедрой факультетской терапии, профессор А.Д. Куимов: «СО РАМН – это не только административное здание, но это, прежде всего, люди, которых Влаиль Петрович смог собрать вокруг себя. Поэтому я вижу большой вклад В.П. Казначеева в науку не только Сибири, но и России, в создание научной школы, ученые которой смогли развить многие фундаментальные направления в медицине и сделать СО РАМН очень мощным форпостом медицинской науки на Востоке страны, во многом задававшим, задающим и сейчас фон всей Российской медицинской науки».

После ухода с поста председателя СО АМН СССР в 1980 году академик В.П. Казначеев продолжил свою творческую деятельность. На протяжении ряда лет В.П. Казначеев возглавлял **Всесоюзный научный совет АМН по проблемам адаптации человека**, а также секцию «**Экология человека**» Научного совета по биосфере АН СССР, активно участвуя в координации и реализации исследований по проблемам взаимодействия человека и внешней среды в современных условиях. Под руководством В.П. Казначеева разработана эколого-медицинская концепция сохранения и развития здоровья населения Сибири и Дальнего Востока. В методологическом отношении принципиально важным является его определение **экологии человека как науки об управлении, сохранении и развитии его здоровья** в меняющихся условиях внешней среды. Обобщения многолетних исследований были представлены В.П. Казначеевым в монографии «Очерки теории и практики экологии человека» (1980).

Нужно отметить, что основным направлением научной деятельности В.П. Казначеева всегда был и оставался поиск новых, нестандартных подходов в научной деятельности, которые и составляли суть его творчества. Академик В.П. Казначеев считал приоритетным направлением развития медицины **профилактику возникновения заболеваний**, нежели лечение отдельных нозологических форм. Эта задача требует взаимодействия врачей различных специализаций, в котором В.П. Казначеев видел воплощение идеи **целостности человека**, возможность системного, более широкого понимания вопросов сохранения здоровья. Изучение **экологических проблем** современности, тонких взаимоотношений человека и природы являлось, по его мнению, одним из ключевых звеньев создания эффективной системы профилактических мероприятий и сохранения здоровья поколений.



На VIII конгрессе по приполярной медицине. Канада, 1990

Именно с этих позиций под руководством В.П. Казначеева в 1982 году для усиления научно-медицинской деятельности в ИКЭМе была создана клиника на 200 коек. Основная научная задача ученых-клиницистов и практикующих врачей заключалась в изучении патогенеза хронических неинфекционных и некоторых инфекционных заболеваний с позиций их экологической обусловленности. При сохранении и развитии системного подхода проводилось профилирование специализированных отделений и служб, оснащение их современной техникой и оборудованием, что позволило проводить научные исследования и оказывать высококвалифицированную помощь жителям Сибири и Севера.

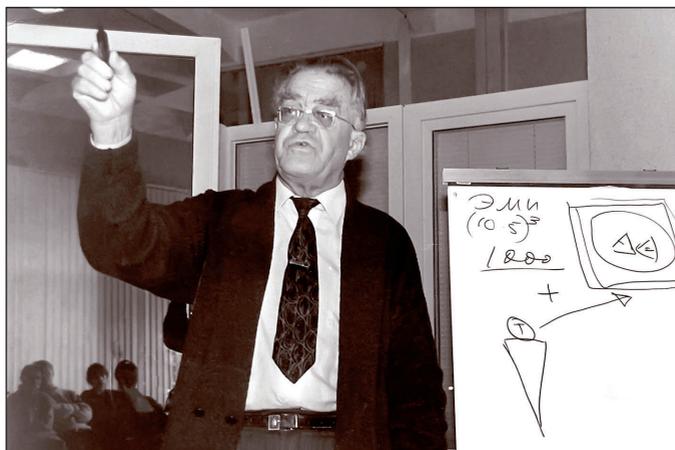
В работах В.П. Казначеева получила теоретическое обоснование и была подтверждена в различных экспериментах и клинических наблюдениях концепция **витального цикла**, согласно которой воздействие на организм на том или ином этапе онтогенеза реализуется в определенных закономерностях развития на всех последующих этапах индивидуальной жизни и новых поколений. Принципиально новым в понимании и определении В.П. Казначеевым понятия здоровья явилась направленность не только на его сохранение, но и развитие, обеспечение оптимальной трудоспособности и социальной активности индивида при сохранении максимальной продолжительности активной жизни. Изучались долгожители в домах престарелых и в клинике (Л.Л. Соловечук, В.П. Пузырев). Накапливались данные о фенотипе долгожительства и болезней старения, в частности, атеросклероза, которые легли в основу первой в СССР монографии А.А. Дзизинского и В.П. Пузырева «Наследственность и атеросклероз». В эволюции организма от состоя-

20

ния «здоровья» через «адаптацию» к «болезни» были выделены теоретические и практические задачи «**донозологической диагностики**».

Особое место в творчестве В.П. Казначеева занимали исследования, касающиеся информационных процессов в биосистемах. Последние достижения в этой области были опубликованы в монографии «Очерки о природе живого вещества и интеллекта на планете Земля» (2004), которая позднее была переведена на английский язык и опубликована в Германии. В 2008 году В.П. Казначеевым была опубликована монография «Мысли о будущем. Интеллект, голографическая Вселенная Козырева», а в 2013 – монография «Вопросы новой космогонии». Творчество Влаиля Петровича Казначеева достойно продолжило космоноосферную линию Русского Космизма, таких его наиболее ярких представителей, каковыми являются В.И. Вернадский, К.Э. Циолковский, А.Л. Чижевский, И.А. Ефремов, Н.А. Козырев, А.Л. Яншин, которого Влаиль Петрович называл своим учителем.

Вклад В.П. Казначеева в науки о человеке по достоинству оценен научным сообществом не только в России, но и за ее пределами. Он был избран действительным членом Российской Академии естественных наук, Петровской Академии наук и искусств и Академии энергоинформационных наук, а также почетным членом Академии ноосферы (1992), Международной академии организационных и управленческих наук (1996). В.П. Казначеев многократно представлял отечественную медицинскую науку на различных международных форумах в Канаде, США, Чехословакии, Франции, Испании, Дании, Монголии и других странах.



На семинаре «Голографическая вселенная Козырева», 1996

Многие годы В.П. Казначеев являлся председателем Президиума СО РАМН (1971–1980), Проблемной комиссии «Общая патология и экология человека» Межведомственного научного совета по медицинским проблемам Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера РАМН (1993–2004), Новосибирского отделения ассоциации «Валеология» (1994), Всесоюзного научного совета АМН по проблемам адаптации человека, а также возглавлял секцию «Экология человека» Научного совета по биосфере при Президиуме АН СССР (1983–1986) и был экспертом Северного совета Европейского регионального бюро ВОЗ (1978). Влаиль Петрович был научным руководителем ассоциации «Экология непознанного» (Москва, 1995), консультантом РОО «Институт человека» и президентом Сибирского отделения Международной славянской академии искусств, образования, науки и культуры (1997).

В разные годы В.П. Казначеев был членом редакционной коллегии журналов «Физиология человека», «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», «Бюллетень Сибирского отделения РАМН», «Сибирского меди-

цинского журнала», главным редактором журнала «Вестник МНИИКА», а также ответственным редактором ряда сборников научных трудов. Влаиль Петрович был руководителем / научным консультантом 52 кандидатских и 30 докторских диссертаций.

Он – автор более 850 научных работ в области медицины, 15 изобретений и открытий, 57 монографий, опубликованных в России и за рубежом. Наиболее важные из них: «Этюды к теории общей патологии» (1971), «Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях» (1981), «Очерки теории и практики экологии человека» (1983), «Биоинформационная функция естественных электромагнитных полей» (1985), «Учение о биосфере» (1985), «Клинические аспекты полярной медицины» (1986), «Адаптация и конституция человека» (1986), «Учение В.И. Вернадского



*Академики РАМН Ю.И. Бородин
и В.П. Казначеев на церемонии
присуждения звания
«Почётный профессор НГМУ», 1999*

о биосфере и ноосфере» (1989), «Введение в проблемы хронической патологии» (1990), «Космопланетарный феномен человека: проблемы комплексного изучения» (1991), «Феномен человека. Космические и земные истоки» (1991), «Космическое сознание человечества. Проблемы новой космогонии» (1992), «Клинический диагноз» (1992), «Здоровье нации. Просвещение. Образование» (1996), «Проблемы человековедения» (1997), «Общая патология: сознание и физика» (2000), «Мысли о проблемах общей патологии на рубеже XXI века» (2000), «Очерки о природе живого вещества и интеллекта на планете Земля» (2004), «Ноосферная экология и экономика человека. Проблемы «Сфинкса XXI века» (2005), «Цивилизация в условиях роста энергоемкости природных процессов Земли (проблемы космоноосферной футурологии)» (2007), «Мысли о будущем. Интеллект, голографическая Вселенная Козырева» (2008), «Здоровье нации, культура, футурология XXI века» (2012), «Вопросы новой космогонии» (2013), «Личность врача-курортолога, его духовность, профессионализм и клиническое мышление. Взаимосвязь и взаимозависимость» (2013).

Наиболее известные монографии В.П. Казначеева позже были переизданы: «Этюды к теории общей патологии. Изд. 2-е» (2006), «Курорт Белокуриха. Изд. 6-е, перераб. и доп.» (2011), «Современные аспекты адаптации. Изд. 2-е (2020).

Государство и научно-медицинская общественность высоко оценили заслуги В.П. Казначеева перед российской и мировой наукой, его воинскую и гражданскую доблесть. Он был награжден 7 орденами и 8 медалями: орденом **«Знак Почета»** (1961), двумя орденами **Отечественной войны II сте-**





пени (1968 и 1985), двумя орденами **Трудового Красного Знамени** (1974 и 1984), а также орденами «Дружба народов» (1994), «За заслуги перед Отечеством IV степени» (1999). В.П. Казначеев являлся лауреатом Международной премии Хилдеса по Северной медицине (1978) и премии имени Н.И. Пирогова за цикл работ «Системные механизмы адаптационно-компенсаторных реакций при действии на организм экологических факторов Сибири и Севера» (1994); Биографическим обществом Кембриджского университета ему было присвоено звание «Международный человек года» (1997-1998) и «Международный человек тысячелетия» (1999).

Международным Межакадемическим Союзом был удостоен высшей награды "Звезда Вернадского" 1 степени (1999), за фундаментальные разработки по экологии человека Международный комитет кавалеров императорских наград (Прага) наградил В.П. Казначеева Орденом Креста Святого Равноапостольного князя Владимира «Польза, Честь, Слава» (2008).

Его вклад высоко оценен и в родном Новосибирске. Влаиль Петрович – лауреат Государственной премии Новосибирской области, в 1998 году ему присвоено звание Почетного жителя г. Новосибирска, в 2012 году он награжден памятной медалью «За вклад в развитие Новосибирской области». По инициативе РОО «Институт Человека» 2009 год был объявлен «Годом В.П. Казначеева» в связи с его 85-летним юбилеем и в знак глубокого уважения к заслугам.

Помимо научного В.П. Казначееву не чужды и другие виды творчества. Через всю жизнь он пронес любовь к вокалу и поэзии, являясь автором множества стихов. В 1994 году была издана первая книга его стихов «Что истина?», в 1999 году увидел свет второй сборник «Надежда», в 2004 году – третий «Между прошлым и будущим» и четвертый - «Дорога жизни», в 2009 году.

Рядом со своим домом в Академгородке Влаиль Петрович поставил поклонный крест в память о тех, кто не вернулся с Великой Отечественной войны, а для живых – он сажал деревья и писал стихи.



Профессор С.В. Казначеев и ректор НГМУ, профессор И.О. Маринкин на открытии мемориальной доски памяти академика РАН В.П. Казначеева, 2016

13 октября 2014 года после продолжительной болезни на 91-ом году ушел из жизни Казначеев Влаиль Петрович, академик Российской академии наук, профессор, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник Научного центра клинической и экспериментальной медицины Сибирского отделения РАМН, почетный профессор Новосибирской государственной медицинской академии, почетный житель города Новосибирска.

24 сентября 2020 г., в год 50-летнего юбилея ИКЭМ, состоялось открытие мемориальной доски памяти академика В.П. Казначеева, основателя ИКЭМ - первого академического института медико-биологического профиля в Новосибирске в структуре Сибирского филиала АМН СССР (ныне ФИЦ ФТМ).

Влаиль Петрович Казначеев был человеком огромного интеллекта, высоких духовных ценностей, естествоиспытателем с мировым именем, наделенным масштабностью натуры и способностью отстаивать свои гражданские и научные убеждения. А его научное наследство является бесценной научной, методологической и философской базой для развития в будущем многих школ и направлений, нацеленных на проблемы сохранения и улучшения здоровья человека.

Использованные источники:

1. Новосибирский государственный медицинский университет (1935-2010): Время и люди. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ. – 2010. – С. 53.
2. Ефремов А.В., Новиков В.Д., Евстропов А.Н. Ученые Новосибирского медицинского института в XX веке. – Новосибирск, 2001. – С. 12-22, 109.
3. Казначеев Влаиль Петрович (к 75-летию со дня рождения) // Сибирский медицинский журнал. – 1999. - № 3-4. – С. 120-121.
4. Влаиль Петрович Казначеев (к 75-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. – 1999. - № 12. – С. 79-80.
5. Казначеев Влаиль Петрович (к 75-летию со дня рождения) // Бюллетень СО РАМН. – 1999. – № 3-4 (93-94). – С.129-130.
6. Академик Влаиль Петрович Казначеев. Человек. Врач. Ученый. – Новосибирск: издательство РОО «Институт Человека». – 2014. – 17 с.
7. Интернет-ресурсы: Сайт «Я расту». Интервью с В.П. Казначеевым // <http://www.ya12.ru>
8. Интернет-ресурсы: Сайт «Биоквант». Влаиль Петрович Казначеев – «Учитель – Свет несущий» // <http://biokvant.ru>
9. Интернет-ресурсы: Сайт «Энциклопедия Сибирь-матушка». Казначеев Влаиль Петрович // <http://sib.net/novosibirsk/kaznacheev-vlail-petrovich/>
10. Материалы из архива НГМУ.
11. Материалы из архива ФИЦ ФТМ.

Фото:

1. Личный архив В.П. Казначеева.
2. Архив музея НГМУ (директор – С.Г. Шамовская-Островская).
3. Материалы РОО «Институт Человека» (Президент – Н.П. Толоконская).

РЕПРОДУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ

Аббаспур Фарид

*Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Е.Г. Кудинова
Новосибирский государственный университет*

Актуальность. Гомоцистеин, серосодержащая аминокислота, синтезируемая в ходе метаболизма метионина. Повышение уровня гомоцистеина в плазме крови более 16 мкмоль/л сопровождается повреждением эндотелиальных клеток как *in vitro*, так и *in vivo* и играет важную роль в развитии сосудистых расстройств, связанных с нарушениями репродуктивной функции у женщин. Поэтому актуально изучение влияния повышения гомоцистеина крови на формирование репродуктивных нарушений у женщин.

Цель исследования. Изучить основные исследования в мире у женщин с гипергомоцистеинемией и репродуктивными нарушениями.

Задачи исследования. Проанализировать мировые публикации в базах данных по теме исследования за последние 5 лет.

Материалы и методы исследования. Анализ 60 англоязычных и русскоязычных статей.

Результаты исследования. Большинство статей написано о повышении уровня гомоцистеина в период беременности. Вне беременности у женщин определено, что повышение гомоцистеина крови взаимосвязано с низким уровнем эстрадиола (E2) и проявлениями гиперандрогении. У женщин с репродуктивными нарушениями повышение гомоцистеина крови сопровождается дефицитом витаминов группы В (цианокобаламина и фолиевой кислоты).

Выводы. Отклонения в параметрах репродуктивных гормонов взаимосвязаны с формированием репродуктивных дисфункций и уровнем гомоцистеина крови, который необходимо определять у женщин для формирования плана лечения и достижения благополучного исхода.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ NAT-АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ II И СЕКРЕЦИЙ СТРЕССОВЫХ ГОРМОНОВ У ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ СПОСОБОМ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Д.А. Агамурадова

*Научный руководитель: к.м.н. Г.А. Сапармаммедова
Кафедра фармакологии, Государственный медицинский университет
Туркменистана имени Мырат Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан*

Актуальность. В последнее десятилетие возросла частота оперативно-го метода родоразрешения (кесарево сечение), проводимого для интереса плода. Оперативное вмешательство является стрессовой ситуацией, которая изменяет нервно-психическое состояние и гормональный уровень человека, особенно у женщин.

Цель исследования. Определить влияние стресса возникающего у женщин, родивших путем кесарево сечение, на работу N-ацетилтрансферазы II (NAT-II) и уровень гормонального статуса. Для уточнения состояния работы NAT-II в группе женщин, родивших естественным способом и женщин с родоразрешением кесарево сечение в качестве маркера был использован сульфадiazин, также был определен объем АКТГ, кортизола, трийодтиронина (Т3), эстрадиола, прогестерона в крови.

Материалы и методы. Определение концентрации гормонов было проведено в НИИ химии АН Туркменистана и НКЦ охраны здоровья матери и ребенка им. Гурбансолтанеже прямым радиоиммунологическим методом с использованием стандартных наборов "ORIS", "Amesham". Подсчет радиоактивности осуществлялся на γ – счетчике "UltragammaLKB". Построение калибровочной кривой расчет концентрации гормонов проводился на "Databox LKB".

Для статистической обработки полученных данных использовали программу Commodor ДС-10 с применением пакета прикладных программ ВМДР (BiomedicalComputerPrograms, P-series, версия для PC XTAT-84). Достоверность различий признаков оценивалась по программам 3D, 7D с вычислением t-критерия Стьюдента и корреляционного анализа.

Результаты и их обсуждение. В стрессовых ситуациях повышается активность эндокринных желез и в крови увеличивается количество АКТГ, кортизола и возможно других гормонов. Хирургическое воздействие на организм, особенно рождение ребенка операционным способом, показало следующее: в крови повышается АКТГ, кортизол и количество трийодтиронина (Т3) увеличивается, активность NAT-II повышается только у женщин, попадавших в быстрый ацетиляторстрессовой ситуации ($P < 0,01$), также стало известно, что объем ацетилированного маркера увеличивается.

По нашим данным, у женщин в стрессовой ситуации после операции через 3 дня повышается активность NAT-II. Изменения такого рода доказывают, что наличие универсального регулирующего механизма АКТГ и кортизола, являющихся гормонами стресса, сопрячено с активностью NAT-II.

Выводы. В результате проведенного исследования можно сделать вывод, что гормональный статус и активность биотрансформационной системы у женщин 1 группы можно установить через полмесяца, через 2 месяца. Действительно, наши исследования подтверждают взаимную связь биотрансформации лекарств и эндокринной системы.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕСТЕСТВЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

А.Е. Андрушина, А.С. Кравченко

Научный руководитель: к.м.н., доцент К.В. Марочко

Кафедра акушерства и гинекологии имени профессора Г.А. Ушаковой

Кемеровский государственный медицинский университет

Актуальность. Естественная контрацепция – широко распространенный метод предупреждения нежелательной беременности, основанный на отслеживании физиологических процессов. Методы естественной контрацепции характеризуются простотой использования и низкой эффективностью.

Цель исследования. Оценить распространенность методов естественной контрацепции среди студенток медицинских ВУЗов и определить особенности их применения.

Материалы и методы. Проведен анонимный опрос на платформе Google Forms среди 1182 студенток из 33 медицинских ВУЗов России. Опрос включал вопросы о методах контрацепции, гинекологическом анамнезе, репродуктивных планах. Средний возраст опрошенных составил $21,2 \pm 0,1$ года.

Результаты и их обсуждение. Из 1182 респонденток 406 (34,3 %) используют методы естественной контрацепции. Большинство опрошенных практикуют прерванный половой акт – 91,9 % (373), 8,1 % (33) применяют календарный метод.

Группа респонденток, применяющих методы естественной контрацепции, характеризуется регулярной половой жизнью – 50,5 % отмечают на-

личие половых контактов 2 раза в неделю и более. Среднее число половых партнеров – 2,8. У 10 респонденток (2,5 %) есть дети.

Ведущим преимуществом естественных методов респондентки признали повышение качества половой жизни – 224 опрошенных (55,2 %). Бесплатность и отсутствие побочных эффектов названо преимуществом для 17,5 % (71) и 17 % (69) опрошенных соответственно. Только одна респондентка отметила использование естественной контрацепции из религиозных убеждений.

Более половины опрошенных – 52,2 % – обеспокоены низкой эффективностью метода. В группе респонденток, применяющих методы естественной контрацепции, наибольшая частота нежелательных беременностей и наибольшая потребность в средствах экстренной контрацепции (в сравнении с другими опрошенными, $p < 0,01$).

20,9 % опрошенных отметили среди недостатков метода необходимость постоянного контроля во время полового акта. К сожалению, важнейший недостаток метода – отсутствие защиты от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) – отмечен только 76 девушками (18,7 %). Несмотря на это, нарушение микрофлоры влагалища есть в анамнезе у 321 опрошенной (79 %). Чаще других преобладает кандидозная этиология – 189 случаев (46,5 %). ИППП среди респонденток данной группы встречается чаще ($p < 0,05$).

Опрошенные девушки планируют сменить используемый метод контрацепции – 26,6 % (108 девушек).

Выводы. Естественная контрацепция широко распространена среди молодых девушек. Низкая эффективность метода и отсутствие защиты от ИППП доказаны, однако, в 73,4 % не служат мотивацией для смены метода контрацепции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Б.А. Аннамухаммедова, А.Ч. Мамеданнаева

Научный руководитель: к.м.н. Ш.Д. Муратова

*Научно-клинический центр охраны здоровья матери и ребенка,
кафедра акушерства и гинекологии,*

*Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырата Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан*

Актуальность. Гипотиреоз как эндокринное заболевание у девочек-подростков явление не редкое. В пубертатном периоде тиреоидные гормо-

ны активно воздействуют на организм и приводят к нормализации двухфазного менструального цикла. Недостаточность функции щитовидной железы ведет к нарушению менструального цикла в подростковом периоде, в будущем может способствовать формированию бесплодия и не редко является причиной недонашивания беременности.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь нарушений менструальной функции и гипотиреоза у девочек-подростков.

Материалы и методы. Исследование проведено в отделе патологии пубертатного возраста НКЦ ОЗМР. Всего было обследовано 54 девочки в возрасте от 13 до 18 лет. В основной группе было 36 девочек с выявленным гипотиреозом, контрольную составили 18 девочек, у которых не было нарушений функции щитовидной железы. Девочки основной группы были консультированы эндокринологом и принимали препараты йода и левотироксина в общепринятых терапевтических дозах. Всем девочкам проводилась антропометрия, оценка физического и полового развития. Половое развитие оценивалось по формуле Таннера: “Ma; P; Ax; Me”. Также всем им методом ИФА проверяли уровень гормонов щитовидной железы, гонадотропных, половых гормонов.

У девочек с 13 до 18 лет из основной группы 32,6 % были выявлены нарушения менструальной функции. Отставание развития вторичных половых признаков в основной группе у девочек в возрасте 13–14 лет и девочек с 17 до 18 лет наблюдалось с одинаковой частотой (2,1 % и 2,2 % соответственно).

Запоздалое появление вторичных половых признаков выявлено в 28,3 % случаев у девочек основной группы. Позднее оволосение (Ax и P) и рост молочных желез (Ma), у них связаны с недостатком гормонов щитовидной железы.

Проведенные гормональные исследования выявили дисфункцию яичников у девочек с гипотиреозом в 42,5 % случаев. Несмотря на уменьшение прогестерона во второй фазе, уровень эстрадиола у них соответствовал норме. Но уровень FSH и LH имел циклические нарушения и отмечалось незначительное повышение уровня тестостерона.

Результаты и их обсуждение. У девочек с ювенильным гипотиреозом в 28,3 % случаях выявлена задержка развития половой системы;

В 54,3 % случаях выявлены нарушения менструального цикла по типу альгоменореи; в 23,9 % случаях выявлена полименорея; в 28,4 % случаях другие нарушения менструации и в 13 % случаях выявлена кистозная дегенерация яичников. У девочек с гипотиреозом при определении гонадотропных гормонов выявлены циклические нарушения секреции FSH и LH.

ЧАСТОТА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МАЛЕНЬКИХ ДЕВОЧЕК И ПОДРОСТКОВ

Б.А. Аннамухаммедова, Дж.С. Агаева

Научный руководитель: к.м.н. Ш.Д. Муратова

*Научно-клинический центр охраны здоровья матери и ребенка,
кафедра акушерства и гинекологии,*

*Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырат Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан*

Актуальность. Репродуктивное здоровье детей и подростков, является медико-социальной проблемой системы здравоохранения. Охрана и укрепление здоровья детей и подростков не теряет актуальность и на сегодняшний день, так как только от здоровых родителей рождаются здоровые дети. Известно, что гинекологические и соматические заболевания связаны между собой, это является основой репродуктивного здоровья маленьких девочек. Поэтому изучение гинекологических заболеваний, встречающихся у детей и подростков, вызывает научный и практический интерес.

Цель исследования. Изучение развития гинекологических заболеваний среди детей от 0–18 летнего возраста.

Материалы и методы. В течение 2015–2017 годов в урогинекологическом и пубертатном отделениях Научного Клинического Центра охраны здоровья матери и ребенка был проведен репродуктивный анализ детей, с гинекологическими заболеваниями, получающих лечение в этих отделениях. Учитывая, критические сроки развития репродуктивной системы, обследуемые дети, были разделены на 3 возрастные группы: I группа: 350 девочек в возрасте 0 – 9 лет (21,9 %); II группа: 391 девочек в возрасте 10–12 лет (19,7 %); III группа: 1039 девочек в возрасте 13–18 лет (58,4 %);

Результаты и их обсуждение. Частота развития гинекологических заболеваний среди детей, при разделении на возрастные группы, чаще всего наблюдались у детей III группы. Все дети возрастных групп были обследованы на основе клинического положения. Обследуемые больные прошли клинико– лабораторное и инструментальное обследование.

Гинекологические заболевания среди детей и подростков, при разделении на возрастные группы, показали следующую картину: среди детей I группы воспалительные заболевания половых путей (синехия, вульвит, вульвовагинит) выявились у 287 детей (82 %). Среди детей II группы воспалительные заболевания наружных половых органов встречаются с той же частотой, как и в I группе, они были обнаружены у 203 детей (52 %) и заняли первое место по частоте возникновения заболевания, наряду с ними вегето–сосудистая дистония гипертензионный синдром был обнаружен у 136 детей (67 %).

Среди детей III группы были обнаружены в основном нарушения менструального цикла у 457 детей (44 %), из них были выявлены часто встречающиеся маточные кровотечения в пубертатном периоде, альгодисменорея и гиперменорея. Средний возраст начала менструации (menarche) был равен 12+0,2.

Выводы. В сравнении с другими группами заболеваний, воспалительные заболевания наружных половых органов в три раза чаще встречаются среди детей I группы. Во всех обследуемых группах отмечалось частое проявление гинекологических заболеваний наряду с соматическими болезнями. У каждой второй девочке из I группы была обнаружена глистная инвазия и хроническое малокровие.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ АКУШЕРОК ПО ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

И.В. Арутюнян, Т.А. Дробышева

Научный руководитель: д.м.н., профессор К.Ю. Макаров

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современном здравоохранении важнейшей частью выступает акушерское дело, специалисты которого обеспечивают доступную медицинскую помощь населению. Сегодня существует потребность в создании новой современной модели обучения, которая будет отвечать всем требованиям к квалификации медицинского персонала и позволит повысить качество оказания неотложной помощи.

Цель исследования. Изучить влияние технологий симуляционного обучения на качество подготовки акушерок на курсах повышения квалификации.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России на базе Федерального аккредитационного центра, где разработана программа по оказанию неотложной помощи для акушерок. В состав этой программы входят не только теоретические занятия, но и обучающие симуляционные курсы, обеспечивающие отработку практических навыков и умений.

Учебный план включает разделы оказания первой доврачебной помощи при анафилактическом шоке, остром коронарном синдроме, гипертонии

ническом кризе, основы сердечно-легочной реанимации, реанимационные мероприятия при утоплении, механической асфиксии, неотложную помощь при острых отравлениях, при гипер- и гипогликемическом состоянии и многое другое.

Результаты и их обсуждение. Для организации симуляционного обучения разработаны симуляционно-имитационные модули (СИМ) обучения акушерок. СИМ необходим для организации учебного процесса, каждый из них включает в себя перечень практических навыков, которые будут сформированы и проконтролированы у курсантов.

Для выявления уровня освоения теоретических и практических навыков проведено исследование в двух группах на курсах повышения квалификации. Первая группа из 8 курсантов осваивала алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации на тренажере «Оживленная Анна», оснащенном датчиками объема вдоха, правильности места компрессии и силы компрессии грудной клетки. Вторая (контрольная) группа в количестве 7 курсантов осваивала навыки сердечно-легочной реанимации (СЛР) на упрощенной версии тренажера без датчиков.

При проведении контроля уровня знаний отмечено, что скорость усвоения и качество проведения манипуляции выше при использовании тренажера, оснащенного датчиками. В первой группе средний балл – 4,8, удовлетворительных и неудовлетворительных оценок не было. Во второй группе средний балл значительно ниже – 4,2. Кроме того, по окончании симуляционного курса слушателям предлагалось заполнить анонимный опросник по удовлетворенности качеством обучения. Результаты опроса выявили, что симуляционное обучение является более легкой и удобной формой освоения материала, благодаря симуляционному курсу повышается удовлетворенность качеством учебного процесса.

Выводы. Применение симуляционных технологий в ходе подготовки акушерок позволило повысить уровень качества формирования ключевых компетенций в более безопасных условиях и уменьшить психологический дискомфорт при выполнении инвазивных манипуляций.

ЭНДОМЕТРИОЗ ВЛИЯЕТ НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ ПРИ МИОМЕ МАТКИ

В.К. Бабичев

*Научные руководители: д.м.н., проф. И.О. Маринкин,
д.б.н., проф. С.В. Айдагулова*

*Кафедра акушерства и гинекологии, Кафедра гистологии,
цитологии и эмбриологии им. проф. М.Я. Субботина,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Миома матки – распространенная гормонозависимая доброкачественная опухоль, все чаще диагностируемая в последние годы, в том числе, благодаря широкому внедрению инструментальных методов исследования. Несмотря на широкую распространенность и преимущественно бессимптомное течение, миома матки может быть причиной существенного снижения качества жизни пациенток, вызывая маточные кровотечения, хроническую тазовую боль, негативно влияя на репродуктивное здоровье, в особенности, при сочетании с любой из форм эндометриоза. Одними из важных фундаментальных вопросов патогенеза миомы матки являются скорость и факторы роста узлов, рецидивы после миомэктомии, а также взаимосвязь с сопутствующими заболеваниями женской половой сферы.

Цель – у пациенток репродуктивного возраста с миомой матки и эндометриозом выявить наличие корреляций между клинико-лабораторными показателями и маркерами воспаления и фиброза в операционном материале.

Материалы и методы. Прооперировано 226 пациенток с лейомиомой матки в возрасте от 23 до 46 ($39,7 \pm 4,3$) лет. Обследование пациенток включало в себя инструментальные методы (УЗИ во всех случаях, МРТ по показаниям); изучены акушерско-гинекологический анамнез и экстрагенитальная патология. Пациенткам выполняли миомэктомию всех инструментально и пальпаторно диагностированных узлов. Цитокинопродукцию в опухолевых узлах и миометрии изучали по супернатантам после инкубации *in vitro* с помощью иммуноферментного анализа (ИФА). Исследовали спонтанный и стимулированный поликлональными активаторами (ПА) уровни гранулоцитарно-макрофагального колониестимулирующего фактора (ГМ-КСФ) и фактора роста эндотелия сосудов (VEGF). Экспрессию VEGF и прогестероновых рецепторов (PgR) в миоматозных узлах и миометрии изучали на парафиновых срезах с помощью иммуногистохимии (ИГХ). Продукты ИГХ выражали в % площади для VEGF и H-score для PgR. При ста-

статистической обработке данных различия между группами считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. У 62 (27 %) женщин диагностирован наружный генитальный эндометриоз (НГЭ). Аденомиоз был обнаружен у 52 (23 %) пациенток с миомой матки, в т.ч. в 4-х случаях диагностирован сочетанный внутренний и наружный эндометриоз. НГЭ статистически значимо (критерий Манна – Уитни) влиял на клинические показатели: количество случаев с медицинскими абортами было больше при отсутствии НГЭ (что закономерно для бесплодия при НГЭ), ($p < 0,011$). У женщин без НГЭ чаще встречались гиперплазия эндометрия без атипии ($p < 0,0001$) и нарушения цикла ($p < 0,0007$), однако хронический эндометрит – чаще при наличии НГЭ ($p < 0,0001$). У пациенток с аденомиозом было больше миоматозных узлов ($p = 0,0192$) по сравнению с пациентками без любой формы эндометриоза, при этом наибольший диаметр узла и степень его фиброза были у женщин без аденомиоза ($p = 0,0344$ и $p = 0,0397$ соответственно). Сочетание миомы матки с эндометриозом влияло на ряд гистологических и молекулярных характеристик доминантного миоматозного узла: положительно – на степень фиброза ($p < 0,0001$), отрицательно – на индуцированную ПА продукцию ГМ-КСФ и VEGF ($p = 0,0054$ и $p = 0,0016$ соответственно). Индуцированная ПА продукция VEGF в узле больше при наличии аденомиоза ($p = 0,0326$), а экспрессия рецепторов к Pг в перифокальном миометрии – меньше ($p = 0,045$).

Выводы. Наличие НГЭ или аденомиоза положительно влияло на количество узлов и степень фиброза доминантного узла, а также коррелировало с продукцией ростовых факторов и рецептивностью перифокального миометрия к прогестерону.

ВЛИЯНИЕ КОЛЬПОРАФИИ С ПЕРИНЕОЛЕВАТОРОПЛАСТИКОЙ НА СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН С РАННИМИ ФОРМАМИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

С.С. Багамаев, М.Л. Гончаров

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.А. Зотов

Институт медицины и психологии В. Зельмана,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Прولاпс тазовых органов (ПТО) на сегодняшний день является одним из самых распространенных гинекологических заболева-

ний. Данная патология включает в себя пролапс переднего отдела–цистоцеле, уретроцеле, среднего-выпадение матки, сводов влагалища, заднего отдела-ректоцеле, энтероцеле. Среди обследуемых женщин по поводу ПТО подавляющее большинство перенесли роды через естественные родовые пути, наибольшее число из которых осложнились перинеальной травмой. Проявления ПТО выявляются при осмотре у 40–60 % женщин с нормальными родами в анамнезе. Более 30 % женщин с ранними формами пролапса имеют сексуальную дисфункцию, страдают от диспареунии и нуждаются в реконструктивно-пластических операциях на органах малого таза.

Цель исследования. Проанализировать влияние задней кольпорафии с перинеолеваторопластикой на сексуальную функцию женщин с ранними формами пролапса тазовых органов (1–2 стадия пролапса задней стенки влагалища по классификации POP-Q).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе клиники пластической хирургии «УМС». Объектом исследования явились 20 женщин с 1–2 стадией пролапса задней стенки влагалища, средний возраст которых составил $38,6 \pm 3,8$ лет. Оценка степени тяжести ПТО проводилась в соответствии с «Системой количественной оценки пролапса тазовых органов» (POP-Q). Для оценки сексуальной функции у женщин использовался опросник «Индекс сексуальной функции женщин – 19» (FSFI-19). Анкета FSFI состоит из 19 пунктов, которые разделены на 6 доменов, соответствующих определенным аспектам сексуальной функции: половому влечению, возбуждению, lubricации, оргазму, уровню диспареунии и общей удовлетворенности половой жизнью. Минимальное количество баллов – 2, максимальное – 36. В качестве порогового значения считали 26,55 баллов – сумма баллов менее этого значения указывала на наличие сексуальной дисфункции. Опросник заполнялся с согласия пациенток.

Результаты и их обсуждение. Средний балл по опроснику FSFI-19 до оперативного лечения составил $23,7 \pm 1,8$, через 3 месяца $27,0 \pm 1,6$ и через 6 месяцев $29,5 \pm 1,1$. Оперативное лечение в объеме задней кольпорафии с перинеолеваторопластикой достоверно улучшило 3 аспекта сексуальной жизни: уровень полового влечения повысился с $3,5 \pm 0,4$ баллов до операции до $4,5 \pm 0,3$ баллов через 6 месяцев, показатель частоты и качества оргазма повысился с $3,3 \pm 0,6$ до $5,1 \pm 0,1$ баллов, общее удовлетворение половой жизнью с $3,4 \pm 0,3$ до $5 \pm 0,4$ баллов.

Выводы. Оперативное лечение ранних форм ПТО в объеме задней кольпорафии с перинеолеваторопластикой достоверно улучшает качество сексуальной жизни рожавших женщин, страдающих данной патологией.

СТЕРОИДОМОДУЛИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ РАДОНОТЕРАПИИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

Д.А. Баранов

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.В. Ремнева

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом

дополнительного профессионального образования,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Актуальность. Среди этиологических факторов нарушения репродуктивной функции у женщин фертильного возраста хронический эндометрит (ХЭ) занимает одно из лидирующих мест, что диктует необходимость поиска рационально обоснованных методик его коррекции.

Цель исследования. В экспериментальной модели хронического эндометрита изучить возможности бальнеотерапии в отношении модуляции стероидогенеза у самок крыс.

Материалы и методы. Моделирование эндометрита у самок крыс (n=30) проводилось путем ретроградного введения изолированной культуры *Escherichia coli*. С третьих суток животные получали антибактериальную терапию. С 41-го дня проводили лечебные мероприятия: основная группа (n=10) получала радоновые ванны 1 раз в день, продолжительностью 15 минут, всего 10 процедур. Крысы группы сравнения (n=10), помимо бальнеотерапии получали пелоидотерапию, продолжительностью 15 минут, курсом в 10 дней. Крысы группы контроля (n=10) лечения не получали. Уровень стероидных гормонов исследовался при помощи иммуноферментного анализа. Гистологическая верификация хронического эндометрита проводилась путем микроскопии образцов эндометрия, впоследствии окрашенных гематоксилином и эозином, при увеличении $\times 400$. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel 2010 и Statistics 10.0 for Windows. Статистически значимым считали порог $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. На фоне бальнеотерапии происходило статистически значимое снижение плотности воспалительного инфильтрата в основной группе по сравнению с группой контроля ($125,4 \pm 8,1$ и $180,7 \pm 9,0$ клеток соответственно; снижение на 30,7 %; $p = 0,002$). Минимальная плотность маркеров хронического воспалительного процесса в эндометрии наблюдалась у животных группы сравнения ($20,5 \pm 1,8$ клеток; снижение на 88,7 % в сравнении с контрольной группой; $p = 0,000001$). Наиболее выраженное повышение уровня прогестерона в венозной крови

отмечено у самок крыс основной группы в сравнении с контрольной группой (105,30 и 22,19 нг/л соответственно; $p=0,008$). Однако, исключительно у самок крыс основной группы, получавших радонотерапию, наблюдалось снижение уровня эстрадиола в статистически значимых величинах в сравнении с группой контроля (30,46 и 44,0 нг/л соответственно; $p = 0,008$). Достоверных различий уровня эстрадиола в крови самок крыс группы сравнения и группы контроля выявить не удалось (42,9 и 44,0 нг/л соответственно; $p=0,95$).

Выводы. Следствием регресса гистологических маркеров хронического эндометрита стала реализация стероидомодулирующей активности радонотерапии, вероятно, в результате цитокин-опосредованного механизма, что может быть использовано для дальнейших клинических исследований в группах пациенток с патологией репродуктивной системы в виде хронического воспалительного процесса в эндометрии, а также гормонально-обусловленных заболеваний, сопровождающихся гиперэстрогенией.

ИСХОДЫ ВНУТРИАМНИОТИЧЕСКОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

А.А. Березов, А.И. Черткова

*Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Кочетков,
д.м.н., ассистент, Н.В. Оноприенко; к.м.н., В.А. Касымов*

*Кафедра акушерства и гинекологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Инфекционная патология урогенитального тракта у женщин репродуктивного возраста является важной медико-социальной проблемой современного акушерства. Совершенствование акушерско-гинекологической помощи женщинам, страдающим генитальной инфекцией, вошла в число наиболее важных медицинских проблем и обусловлена сочетанием условно-патогенной флоры, которая может приводить к развитию внутриутробных пневмоний и повышению риска летального исхода у новорожденных.

Цель исследования. Оценить влияние хронической УГИ беременных на исходы родов и ранний неонатальный период новорожденного.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ НО «КРД № 6» проведен анализ 124 историй родов и новорожденных за 2023 с хронической УГИ и оценкой состояния новорожденных.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа историй родов и новорожденных основная группа беременных находилась в возрасте от 26 до 34 лет с клиническими проявлениями хронической УГИ. Из них в 96,5 % был диагностирован – вагинит и цервицит. Из них санацию родовых путей во время беременности проводили в 90,7 % случаев, каждая 2 беременная получала местную терапию, антибактериальная терапия проводилась лишь в 7,6 % случаев, у каждой 3 беременной проводилась комбинированная терапия и в 9,3 % случаев терапия не проводилась.

При анализе спектра УГИ было выявлено, что на первом месте *E.coli* – 19,35 %, *Ent. Faecalis* – 16,1 %, *St. Agalactiae* – 5,64 %. Данные штаммы чувствительны к стандартной антибиотикотерапии.

Дополнительно истории родов были разделены по исходам новорожденных на 2 группы: дети, переведенные в детское отделение, и дети, переведенные в детскую реанимацию. Процентное соотношение категорий составило 91,9 % (114 человек): 8,1 % (10 человек). У детей, поступивших в ОРИТ новорожденных, в 3,24 % выявлена *E. coli*, по 1,62 % составил *St. haemolyticus* и *Ent. faecalis*, *St. Agalactiae* – 0,81 %, Б/о – 0,81 %. У 4 детей зарегистрирован летальный исход по причинам раненого неонатального сепсиса, врожденная пневмония. В 1,62 % случаев дети стабилизированы и переведены на 2-ой этап ухода в ДГКБ № 4, 2,43 % выписаны домой.

Выводы. В ходе исследования был проанализирован ряд случаев заболевания рожениц хроническими УГИ (в том числе *st. Agalacticae*), рассмотрен ход лечения матерей и детей, а также изучены исходы родов с санацией и без. На основании исследования, было установлено, что ведение родов, включающее выявление и санацию возбудителей хронических УГИ, является наиболее рациональным подходом, а также приводит к летальному исходу в наименьшем проценте случаев.

ОСОБЕННОСТИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ

В.Э. Булгак, Г.О. Барсуков, А.Т. Куратчик

Научный руководитель: доцент А.Л. Гурин

Кафедра акушерства и гинекологии,

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Варикозное расширение вен осложняет течение беременности примерно у 40 % беременных, из них – у 80 % заболевание выявляется впервые во время беременности.

Цель исследования. Выявить особенности варикозного расширения вен у беременных.

Материалы и методы. Проанализированы данные 20-ти историй родов женщин с варикозным расширением вен различной локализации, находящихся на лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр с 01.01.2023 по 30.03.2023.

Результаты и их обсуждение. Трансформация венозного русла в первую половину беременности связана с изменением гормонального фона – выработка большого количества прогестерона, основным действием которого во время беременности является расслабление гладкомышечных клеток, и механической компрессии маткой нижней полой и подвздошных вен, вызывая стаз крови в венах с последующей их деформацией. Со второй половины беременности добавляется гемодинамический фактор и скорость варикозной трансформации подкожных вен нарастает. В соответствии с вышеперечисленными факторами, у беременных наблюдалось варикозное расширение вен не только нижних конечностей, но и больших половых губ, преддверия и влагалища. Все пациентки во время беременности и в послеродовом периоде использовали компрессионный трикотаж. У 18 % обследуемых наблюдались сочетанные поражения вен влагалища, преддверия и нижних конечностей. Тогда как изолированное расширение вен нижних конечностей выявлено у 82 % обследуемых. Все женщины с сочетанным расширением вен влагалища, преддверия и нижних конечностей являлись повторно рожавшими. Родоразрешение у 100 % женщин осуществлялось через естественные родовые пути и не имело особенностей по сравнению с женщинами контрольной группы. У 43 % женщин в послеродовом периоде наблюдался регресс заболевания (на основании визуальных и инструментальных данных).

Выводы. Своевременная постановка беременных на учет, ранняя диагностика варикозного расширения вен и мероприятия по недопущению прогрессирования заболевания позволяют предотвратить возникновение осложнений во время вынашивания, родов и в послеродовом периоде.

ПРОГНОЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ И ИСХОДЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЁННЫХ

В.Р. Волкова, С.К. Полянских

*Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Кочетков,
д.м.н., ассистент, Н.В. Оноприенко; к.м.н., В.А. Касымов
Кафедра акушерства и гинекологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, доля индуцированных родов во всем мире в течение последних десятилетий неуклонно возрастает. В практике нашли применение различные методы преиндукции и индукции родов, но достаточных данных о безопасности и эффективности тех или иных методов нет. Изучение возможных рисков для матери и плода, связанных с индукцией родов, включено в перечень приоритетных направлений исследований в современном акушерстве и гинекологии.

Цель исследования. Изучить характер течения родов и дополнительные факторы риска осложнений для матери и плода при использовании различных методов преиндукции и индукции родов.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ НСО КРД № 6 проведён анализ 97 историй индуцированных родов и историй развития новорождённого за 2023 г.

Результаты и их обсуждение. 1. В случае расширенной ампулы прямой кишки плода по данным УЗИ накануне родов, вне зависимости от выбранной методики индукции родов, наблюдалось мекониальное окрашивание задних околоплодных вод.

2. При индукции родов амниотомией, такие аномалии родовой деятельности, как дискоординация и первичная слабость, встречались в 9,7 % случаев (3 родов). При использовании катетера Фолея, аномалии родовой деятельности, такие как первичная и вторичная слабость, встречались в 30,8 % случаев. При совместном применении катетера Фолея и амниотомии, в 36,6 % случаев наблюдались аномалии родовой деятельности: 7 родов сопровождались первичной слабостью родовой деятельности, 3 случая – дискоординацией родовой деятельности, 1 случай – вторичной слабостью родовой деятельности.

3. В случае применения такой методики индукции родов, как амниотомия, в 100 % случаев наблюдались самопроизвольные роды. В случае применения катетера Фолея, из 26 рассмотренных случаев, 18 завершились самопроизвольными родами, 8 – кесаревом сечением. При совместном применении катетера Фолея и амниотомии, из 31 рассмотренного случая, 18 завершились самопроизвольными родами, 13 – кесаревом сечением.

Выводы. 1. Индукция родов в случае расширенной ампулы прямой кишки плода по данным УЗИ накануне родов увеличивает риск выхода мекония в околоплодные воды и развития интранатального аспирационного синдрома.

2. Агрессивная методика индукции родов, а именно сочетание катетера Фолея и амниотомии, увеличивает риск развития аномалий родовой деятельности и операции кесарева сечения.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕДИКЦИИ РИСКА АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ С ПОМОЩЬЮ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Э.И. Галиева

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Е. Иванников

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии,

Сургутский государственный университет

Актуальность. Большие акушерские синдромы: преэклампсия, преждевременные роды, преждевременный разрыв плодных оболочек, внутриутробная задержка роста плода, внутриутробная гибель плода и привычное невынашивание беременности ответственны за высокий уровень материнской и младенческой заболеваемости и смертности. По данным литературы раскрытие генетических механизмов формирования перинатальной патологии теоретически может позволить разработать профилактику осложнений беременности. Успешным примером предикции осложнений являются калькуляторы разработанные “FetalMedicine Foundation” и ряд других. Дальнейшее понимание генетических механизмов лежащих в основе осложнений, формирование биобанков – это путь к реализации персонализированной медицины.

Цель исследования актуализировать результаты научных исследований по предикции риска развития больших акушерских синдромов с использованием генетических методов исследования.

Материалы и методы. Обзор результатов научных исследований, опубликованных на PubMed на английском языке за период с 2018 по 2024 год, отобранных по ключевым словам: *greatobstetricsyndromes; prematurebirth&genetics; preeclampsia&genetics; fetalgrowthrestriction&genetics; pretermbirth&genetics; HELLP-syndrome&genetics; fetaldeath&genetics.*

Результаты и их обсуждение. После отбора статей, включающих генетические исследования, получились следующие результаты: теме “преэклампсия” посвящено 2842 статьи (26,15 %), теме “преждевременные

роды” – 5062 (46,58 %), теме “синдром задержки роста плода” – 1560 результатов (14,36 %), теме “внутриутробная гибель плода” – 1336 (12,29 %), тема “HELLP-синдром” рассмотрена в 67 статьях (0,62 %). Таким образом, интерес исследователей к большим акушерским синдромам в значительной степени смещен в сторону проблемы “преждевременные роды”. Частота найденных мета-анализов по тем же ключевым словам, имела подобное распределение. По теме “преэклампсия” выявлено 92 работы, “преждевременные роды” – 158, “синдром задержки роста плода” – 17, “внутриутробная гибель” – 25, а теме “HELLP-синдром” был посвящен всего один мета-анализ. Таким образом, поскольку теме “преждевременные роды” уделено больше всего внимания, анализ наиболее перспективных генетических исследований проводился среди публикаций посвященных этой проблеме. Количество изучаемых биомаркеров в работах, посвященных преждевременным родам, переваливает за 100. Наиболее часто изучают эпигенетические биомаркеры, отвечающие за экспрессию белков воспаления, таких как HMGB1 (n=44) – цитокиновый медиатор, ICAM1 (n=33) – молекула клеточной адгезии на мембране лейкоцитов, HSP70 (n=20) – шаперон, отвечающий за фолдинг белков, EBF1 (n=8) – участвует в дифференцировке В-клеток, а также часть работ посвящена связи преждевременных родов и OXTR (n=20) – белка-рецептора окситоцина.

Выводы. Проведенная работа показала, что большинство научных исследований по предикции риска развития больших акушерских синдромов с использованием генетических методов исследования сосредоточено на теме “преждевременные роды” (46,58 %). Большинство исследований по теме “преждевременные роды” изучают биомаркеры участвующие в регуляции воспаления – HMGB1 (35,2 %), ICAM1 (26,4 %), HSP70 (16 %). Вероятнее всего в этом направлении ожидаются прорывные результаты.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ НА ФОНЕ ЯТРОГЕННОГО АНГИПОПИТУИТАРИЗМА

Е.В. Гушан, А.Н. Кунина, Л.М. Мурадян, С.В. Смолина

Научные руководители: к.м.н., доцент А.Н. Усова,

к.м.н., доцент В.Р. Мухамедшина, к.м.н., доцент С.Г. Кучеренко

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: врачи сталкиваются с множеством проблем при зачатии и ведении беременности у женщин с пангипопитуитаризмом. Сниженная

фертильность, а также риск акушерских осложнений делают этот процесс более сложным и требующим специализированного подхода. В описанном клиническом случае успешная беременность была достигнута благодаря индукции овуляции и оптимизации заместительной гормональной терапии. Это подчеркивает важность тщательной коррекции гормонального статуса у женщин с пангипопитуитаризмом перед зачатием и во время беременности. Комплексный и междисциплинарный подход к лечению и ведению беременности у таких пациенток играет решающую роль в обеспечении благоприятного исхода как для матери, так и для ребенка. Этот случай подчеркивает необходимость индивидуального подхода к каждой женщине с гипопитуитаризмом и акцентирует важность гормональной коррекции для успешного завершения беременности.

Целью демонстрации данного клинического случая являлось: представить специфичность лечения бесплодия при ятрогенном пангипопитуитаризме на примере пациентки, оперированной дважды по поводу хромобобной аденомы гипофиза.

Клинический случай. Представлена история болезни пациентки, обратившейся к гинекологу-эндокринологу в связи с заинтересованностью в беременности. Пациентка К., 27 лет, с анамнезом рецидивной аденомы гипофиза, прошла два удаления опухоли в 2014 и 2018 годах. В 2014 году жаловалась на головные боли, головокружение и слабость, что привело к выявлению хромобобной макроаденомы гипофиза. После первой операции проведена коррекция гормональных нарушений. В 2018 году беременность, которая завершилась антенатальной гибелью плода. В 2018 году обнаружен рецидив аденомы, который был успешно удален микрохирургическим путем. Послеоперационный период прошел без осложнений. Диагноз – ятрогенный пангипопитуитаризм, что привело в вторичной аменорее на несколько лет. При обращении к акушеру-гинекологу назначена заместительная гормональная терапия с положительным ответом со стороны яичников. В течение 3 лет планирования беременности были неоднократно проведены различные виды не прямой и прямой стимуляции яичников: неоднократно использовался гонал-Ф начальная доза составляла 150 единиц, затем была постепенно повышена до 225 единиц в связи с необходимостью увеличения ответа яичников на стимуляцию. Однако, в связи с неэффективностью данного протокола стимуляции, гонал-Ф был отменен. В течение 18 дней был применен препарат перговерис, когда доминантный фолликул достиг размера 20 мм. С целью индукции финального созревания фолликулов и лютеинизации после стимуляции препаратами гонадотропинов использовался овитрель. После завершения процедуры стимуляции овуляции

и проведения процедур поддержания лютеиновой фазы цикла, пациентка достигла беременности.

Выводы. Специфика лечения бесплодия в данном случае включает восстановление гормонального баланса, стимуляцию овуляции и поддержание беременности. Необходимо учитывать возможные осложнения и побочные эффекты лечения, особенно в контексте операций на гипофизе. Важно проводить мониторинг состояния пациентки на всех этапах лечения, чтобы обеспечить безопасность и эффективность процесса ведения беременности.

БИОРЕСУРСНАЯ КОЛЛЕКЦИЯ «РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА» БИОБАНКА ЮГРЫ

А.А. Данилова, П.И. Уляшкина

Научный руководитель: ст. преподаватель Т.А. Синюкова

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии,

Сургутский государственный университет

Актуальность. В эпоху демографического кризиса охрана здоровья матери и ребенка – приоритетная задача здравоохранения. Перспективным направлением является внедрение молекулярных маркеров заболеваний для развития персонализированной медицины. С 2021 г. организован сбор биоматериала для биоресурсной коллекции «Репродуктивное здоровье человека», которая в настоящее время хранится в лаборатории «Биобанк Югры» на базе Сургутского государственного университета.

В настоящее время все больше ученых сходятся во мнении о генетической предрасположенности к «большим акушерским синдромам» (БАС), реализация которых зависит от факторов окружающей среды. К БАС чаще относят преэклампсию, плацентарную недостаточность, синдром задержки роста плода, привычное невынашивание, преждевременные роды и другие. Площадками для набора биоматериала в биоресурсную коллекцию по БАС выступили «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» и «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1».

Цель исследования. Провести анализ состояния биоресурсной коллекции «Репродуктивное здоровье человека» биобанка Югры.

Материалы и методы. На клинических базах осуществлялся сбор биобразцов крови от беременных с преэклампсией, гестационным сахарным диабетом, задержкой роста плода, привычным невынашиванием и пре-

ждевременными родами. Для всех групп обследуемых беременных женщин была разработана медицинская документация (анкеты, информированное добровольное согласие, направления).

Забор периферической крови у беременных женщин осуществлялся натощак, в утренние часы, преимущественно во II и III триместрах беременности. Транспортировка и процессинг биоматериала (цельная кровь, плазма, сыворотка) осуществлялись с соблюдением требований СОПов. Дальнейшее хранение образцов в хранилище при -80°C в лаборатории «Биобанк Югры».

Результаты и их обсуждение. За период с ноября 2021 г. по февраль 2024 г. собрано 4867 единиц хранения из 2986 образцов биоматериала от 414 доноров. Сформированы 2 биоколлекции: 1-я – с образцами от 180 пациенток с БАС, 2-я – от 234 условно здоровых женщин в качестве контроля. Данные внесены в электронную базу. Распределение образцов по нозологиям: гестационный сахарный диабет – 80, преждевременные роды – 37, привычное невынашивание – 15, синдром задержки роста плода – 14, преэклампсия – 34. В целом собрано 2246 образцов цельной крови, 1181 – плазмы и 1139 – сыворотки, 301 – лейкоцитарной пленки.

Выводы. Проведена оценка биоколлекции «Репродуктивное здоровье человека». Набор биоматериала на базе родовспомогательного учреждения III А уровня имеет преимущества в сравнении с женской консультацией клинической городской больницы: наличие целевой аудитории с большими акушерскими синдромами для участия в биобанкировании (быстрый набор пациенток); удобство работы с документацией пациентки, возможность отследить движение пациентки по отделениям, сбор недостающей информации. Своевременная и удобная логистика биоматериала в лабораторию для отбора аликвот в течение 30-40мин, повышающая качество отобранных образцов (отсутствие влияния внешних факторов, температурного перепада и др).

Сложности преаналитического этапа: низкая осведомленность пациентов и медицинского персонала о биобанкировании; некорректное оформление документации, ошибки в заборе и транспортировке биоматериала.

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА

И.И. Джурбаев, Ж.А. Красноярова, Т. Эрлан кызы, С.Л. Мудрова

Научные руководители: д.м.н., профессор Т.Е. Белокриницкая,

д.м.н., доцент В.А. Мудров

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета ДПО, Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Клинически узкий таз встречается в 1,3–17 % родов и сочетается с возрастанием частоты оперативного родоразрешения, перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Низкий рост, уменьшение межвертельного размера таза, поперечного и продольного размеров пояснично-крестцового ромба Михаэлиса, отношение роста беременной к высоте дна матки менее 4,7 значимо чаще встречаются при клинически узком тазе, поэтому их измерение используют в качестве метода его прогнозирования.

Цель исследования. Оценить значимость рекомендуемых антропометрических измерений в прогнозировании клинически узкого таза.

Материалы и методы. На базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 161 случая родов за 2023–2024 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: в 1 группу вошли 130 пациенток, у которых имели место нормальные роды; во 2 группу – 31 пациентка, роды которых осложнились клинически узким тазом. Группы сопоставимы по возрасту и паритету беременностей.

Результаты и их обсуждение. Срок гестации в 1 группе составлял 39,5 (38,5; 40,0), во 2 группе – 39,5 (39,0; 40,5) недель ($U=1640,5$, $p=0,1$). Рост обследуемых 1 группы был равен 163,0 (160,0; 168,0), 2 группы – 162,0 (158,0; 166,0) см ($U=1736,0$, $p=0,25$), вес накануне родов – 71,3 (64,2; 80,3) и 79,1 (69,0; 98,3) кг соответственно ($U=1377,5$, $p=0,007$). Индекс массы тела в исследуемых группах был сопоставим: 25,4 (21,5; 29,1) и 24,1 (22,3; 36,5) кг/м² соответственно ($U=401,5$, $p=0,5$). Общая прибавка массы тела у беременных 1 группы составила 11,5 (8,0; 14,0), у 2 группы – 11,5 (7,0; 17,0) кг ($U=771,5$, $p=0,71$). Округлость живота накануне родов у беременных 1 группы составляла 99,0 (93,0; 104,0), у 2 группы – 105,0 (100,0; 114,0) см ($U=1096,0$, $p<0,001$), высота дна матки – 36,0 (34,0; 38,0) и 39,0 (37,0; 41,0) см соответственно ($U=851,0$, $p<0,001$). *Distantia spinarum* у женщин 1 группы равнялась 25,0 (25,0; 26,0), у 2 группы – 26,0 (25,0; 27,0) см ($U=1650,5$, $p=0,12$), *distantia cristarum* – 28,0 (27,0; 29,0) и 28,0 (27,0; 30,0)

см ($U=1721,0$, $p=0,22$), *distantia trochanterica* – 32,0 (30,0; 33,0) и 32,0 (31,0; 34,0) см ($U=1639,0$, $p=0,12$), *conjugata externa* – 21,0 (20,0; 21,0) и 21,0 (21,0; 23,0) см ($U=1395,5$, $p=0,007$). Поперечный размер ромба Михаэлиса у обследуемых 1 группы составлял 11,0 (11,0; 11,3), у 2 группы – 11,0 (10,9; 11,4) см ($U=1924,5$, $p=0,73$), продольный размер – 11,0 (11,0; 11,4) и 11,5 (11,3; 11,7) см соответственно ($U=1711,0$, $p=0,17$). Масса новорожденных в 1 группе составила 3180,0 (2827,5; 3782,5), во 2 группе – 4140,0 (4010,0; 4320,0) г ($U=648,0$, $p<0,001$), рост – 51,0 (49,0; 53,0) и 55,0 (53,0; 56,0) см ($U=720,5$, $p<0,001$). Отношение роста беременной к высоте дна матки в 1 группе равнялось 4,6 (4,3; 4,9), во 2 группе – 4,2 (4,0; 4,5), что подтверждает значимость данного показателя ($U=829,0$, $p<0,001$). Значение данного показателя менее 4,7 в 1 группе встречалось в 60,0% (78/130), во 2 группе – в 96,8 % (30/31) случаев ($\chi^2=15,4$, $p<0,001$); вероятность клинически узкого таза ниже данной пороговой точки фактически возрастает в 20 раз ($OR=20,1$ [95% CI 2,7-152,3], $p<0,001$). Между тем, проведение ROC-анализа свидетельствует, что оптимальным пороговым значением является 4,53 ($Se=0,87$, $Sp=0,58$).

Выводы. Оценка отношения роста беременной к высоте дна матки накануне родов является приемлемым методом прогнозирования клинического узкого таза у пациенток группы риска. Однако пороговым значением следует считать значение 4,53, а не 4,7. Низкая специфичность данной оценки все же не позволяет использовать данный метод в качестве скринингового.

ФОРМИРОВАНИЕ КЕФАЛОГЕМАТОМ ПОСЛЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

А.Р. Дижитмаа, М.Т. Азимова

Научные руководители: доцент А.В. Кочетков,

д.м.н Н.В. Оноприенко, О.Н. Бараева

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В процессе физиологических родов плод испытывает воздействия значительных физических сил. При этом могут возникать отдельные небольшие повреждения кожных покровов, родовая опухоль, область периостального застоя крови, смещения костей черепа, кровоизлияния по линиям захождения костей, небольшие поднадкостничные кровоизлияния и т. д. У живых доношенных новорожденных кефалогематомы встречаются с частотой 0,5–1,8 %, причем чаще у детей мужского пола и

при быстрых родах. В 7 раз чаще наблюдаются кефалогематомы у первородящих, чем у повторнородящих женщин.

Цель работы. Изучить особенности течения беременности и родов у доношенных детей с кефалогематомами после самопроизвольных родов и выделить факторы риска формирования кефалогематом у новорожденных.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе отделения новорожденных детей государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клинического родильного дома № 6» г. Новосибирск. Было проанализировано 67 истории родов и историй новорожденных детей с кефалогематомами за 2023 г. Всем новорожденным проводилась оценка антропометрических показателей при рождении (масса тела, рост, окружность головы) у новорожденных детей с кефалогематомами различных размеров.

Результаты и их обсуждения. К материнским факторам риска формирования кефалогематом у доношенных детей относятся: наличие во время беременности у матери анемии (29,9 %), ОРВИ (24,4 %), гестационным сахарным диабетом и многоводием (12 %). К плодовым факторам относят: детей мужского пола (64 %) и детей женского пола (36 %), роды с крупным плодом наблюдались в 10,4 %. Одиночные кефалогематомы наблюдались в 80,6 % случаев и составили в 3×4 см. В неонатальном периоде у детей с кефалогематомами возможно развитие гипербилирубинемии, по данным нашего исследования составило 74,6 % новорожденных, что потребовало более длительного наблюдения и лечения в условиях отделения новорожденных родильного дома.

Вывод. Таким образом, рациональное ведение беременности и профилактика аномалий родовой деятельности в родах способствует предупреждению формирования кефалогематом у доношенных детей.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА, ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЕЛУЮ ПРЕЭКЛАМПСИЮ

А.Р. Дурдыева

Научные руководители: к.м.н. Ш.Д. Муратова,

С.Ч. Мамедсахатова, А.О. Аймамедова

Кафедра акушерства и гинекологии и кафедра медицинской экологии и гигиены, Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мырат Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан

Актуальность. Преэклампсия остаётся одной из ведущих причин материнской и перинатальной morbidity и mortality по всему миру.

Она характеризуется высоким артериальным давлением и протеинурией у беременных женщин и может привести к серьёзным осложнениям, как для матери, так и для ребенка. Послеродовой период для женщин, перенёвших преэклампсию, требует пристального внимания, особенно в аспекте коррекции питания, в связи с возможными остаточными эффектами, такими как гипопроteinемия и нарушения водно-солевого баланса.

Цель исследования. Изучение и разработка оптимальной диеты для женщин после преэклампсии, с акцентом на предотвращение гипопроteinемии и коррекцию гипонатриемического состояния, для улучшения общего состояния здоровья и предотвращения развития возможных осложнений.

Материалы и методы: Анализ медицинской литературы, клинических рекомендаций и результатов наблюдений за женщинами, перенёвшими преэклампсию. разработка диетических рекомендаций проводилась с учётом необходимости увеличения содержания белка в рационе и ограничения потребления натрия.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что для женщин после преэклампсии важно поддерживать высокий уровень белка в рационе для компенсации гипопроteinемии, что способствует улучшению регенеративных процессов и восстановлению после родов. рекомендовано увеличение потребления белковой пищи, такой как мясо нежирных сортов, рыба, яйца, бобовые, и молочные продукты с низким содержанием жира. В то же время, важно ограничить потребление соли для предотвращения задержки жидкости и контроля артериального давления, что особенно актуально для женщин, перенёвших преэклампсию. Предпочтение следует отдавать продуктам с низким содержанием натрия и высоким содержанием калия, таким как свежие фрукты и овощи, для поддержания нормального водно-электролитного баланса.

Выводы. Разработанные диетические рекомендации для женщин, перенёвших преэклампсию, направлены на коррекцию гипопроteinемии и гипонатриемического состояния через сбалансированное питание с высоким содержанием белка и низким содержанием соли. это способствует улучшению общего состояния здоровья и профилактике развития осложнений в послеродовом периоде. важно подчеркнуть необходимость индивидуального подхода в коррекции диеты, с учётом личных потребностей и возможных медицинских показаний. Такой подход позволяет не только корректировать возникшие в результате преэклампсии нарушения, но и способствует общему укреплению здоровья, повышению устойчивости организма к стрессам, что особенно важно в послеродовом периоде.

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ РАННЕГО АТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ В 2023 Г. В СУРГУТСКОМ ОКРУЖНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Н.В. Жаравина

Научный руководитель: доцент, к.м.н. И.И. Мордовина

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии,

Сургутский государственный университет

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) осложняет 2–8 % беременностей, из них ранняя ПЭ составляет 20–25 %. Доказано, что преэклампсия с ранней манифестацией имеет более тяжелое течение и сопровождается более высокой частотой материнской (в 12 раз выше) и перинатальной заболеваемости и смертности, чем поздняя, которая развивается после 34 недель беременности. Ранняя ПЭ у матери во время беременности может быть осложнена цереброваскулярным кровотечением, отслойкой сетчатки, HELLP-синдромом и эклампсией. Доказано, что ранняя преэклампсия оказывает также и долгосрочное негативное влияние на здоровье матери, поскольку повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и диабета второго типа, а также увеличивает вероятность повторного развития заболевания при последующих беременностях.

Цель исследования. Изучить особенности раннего атипичного течения преэклампсии.

Материалы и методы. Проводился анализ обезличенной историй родов с ранним атипичным течением преэклампсии в анамнезе на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства». Для решения поставленной задачи была проанализирована 1 история родов. В рассматриваемом случае ПЭ развилась на сроке 20 недель гестации с осложнениями в виде HELLP-синдрома и антенатальной гибели плода.

Результаты. Пациентка Б, поступила в приемное отделение БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» по СМП с жалобами на сильную головную боль, головокружение, боли в эпигастральной области, тошноту, отеки на нижних конечностях, слабость, повышение артериального давления (АД) до 200/100 мм рт.ст.. Известно, что пациентка не состояла на учете по беременности. 04.10.2023 впервые появились жалобы на боли в эпигастральной области, диагностирован факт беременности. 11.10.2023 эпизод носового кровотечения с повышением АД до 230/100 мм рт.ст. От госпитализации пациентка отказалась, рекомендованное лечение не проводилось. 12.10.2023 подъем АД до 200/100 мм рт.ст. и госпитализация в кардиологическое отделение, где диагностирована антенатальная гибель плода. Из анамнеза: анемия 1 степе-

ни; нарушения овариально-менструального цикла; отягощенный гинекологический анамнез (первичное бесплодие); ожирение 1 степени; артериальная гипертензия 1 стадия, неконтролируемая, риск 3. Объективно состояние средней степени тяжести, гипертензия 150/100 мм рт.ст. на фоне гипотензивной терапии. Лабораторные данные: гемоглобин-95 г/л, эритроциты – $3,3 \times 10^6$ /мкл, тромбоциты – 99×10^9 /л, АСТ-59 Ед/л; АЛТ – 48 Ед/л; ЛДГ – 608 Ед/л, протеинурия – 1,4 г/л. Инструментальные исследования: УЗИ плода – антенатальная гибель плода, маловодие, ягодичное предлежание, плацентарный нарушения. Фетометрия плода соответствует 20 неделям + 5 дням. Выставлен диагноз: I беременность в 20 недель + 5 дней. HELLP-синдром. Преэклампсия тяжелой степени. Проводились гипотензивная, магниезиальная терапия, лечебный плазмаферез. Учитывая клинику тяжелой преэклампсии, пациентке экстренно проведено оперативное прерывание беременности в сроке 20 недель + 5 дней (лапаротомия по Джоелу–Кохену. Малое кесарево сечение в нижнем маточном сегменте).

Выводы. Данный случай ярко показывает значимость прегравидарной подготовки, пренатального скрининга и своевременного выявления риска развития ПЭ, а также важность профилактической терапии ацетилсалициловой кислотой. При соблюдении всех, вышеуказанных составляющих, можно избежать прогрессирования преэклампсии.

НОСИТЕЛЬСТВО ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА И ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

А.А. Загайнова

Научный руководитель: д.м.н., доц. Е.Г. Кудинова

*Кафедра акушерства и гинекологии Института медицины и психологии
В. Зельмана, Новосибирский государственный университет*

Актуальность. Инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска приводит к развитию заболеваний шейки матки, частота инфицирования составляет до 40 % в мире. Недостаточно изучено негативное влияние факторов риска на развитие заболеваний шейки матки, поэтому проблема актуальна.

Цель исследования. Изучить ведущие тенденции в мировых публикациях о ВПЧ-инфицировании и значимых факторах риска, способствующих инфицированию ВПЧ.

Материалы и методы. Проведен анализ 45 публикаций в мировой литературе с учетом баз данных: Pubmed, Scopus, Scholar.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время ведущими направлениями в изучении проблемы ВПЧ – инфицирования у молодых женщин является наличие фоновых состояний, таких как дефицит витамина D, фолиевой кислоты, а также проявления дисплазии соединительной ткани, которые снижают резистентность организма к проникновению ВПЧ. Существует взаимосвязь между дефицитом витамина D и ВПЧ – ассоциированным цервицитом, внутриэпителиальным поражением плоского эпителия низкой и высокой степени. Низкие уровни витаминов группы B (фолиевой кислоты и цианокобаламина) способствуют увеличению риска прогрессирования дисплазии шейки матки.

Выводы. У пациенток, с наличием ВПЧ высокого онкогенного риска в шейке матки и дефицитом витаминов группы B и D с проявлениями дисплазии соединительной ткани частота предраковых и раковых заболеваний шейки матки выше в сравнении с пациентками, без инфицирования ВПЧ.

ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД С ПОЗИЦИИ МЕДИЦИНЫ 5Р

И.В. Зверев, М.А. Серякова, В.И. Соловьева

*Научные руководители д.м.н. Т.М. Соколова, доцент, к.м.н. А.В. Усова,
доцент, к.м.н. С.Г. Кучеренко*

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одной из наиболее распространенных эндокринопатий у женщин репродуктивного возраста в мире. Гиперандрогения, поликистоз яичников, хроническая ановуляция, метаболические нарушения и бесплодие являются его общими чертами. Подход к лечению фокусируется на основных нарушениях, которые характеризуют различные фенотипы (А, В, С, D). Одним из ключевых аспектов современной медицины является индивидуализированное планирование беременности у женщин с СПКЯ, который предполагает комплексное обследование каждой пациентки с учетом ее индивидуальных особенностей фенотипа, степени выраженности синдрома, наличия сопутствующих заболеваний и риска развития осложнений. Учитывая,

что клинические фенотипы могут изменяться в течение жизни при увеличении веса и могут существовать одновременно у одного и того же человека, современный подход медицины 5П особенно актуален при планировании беременности с СПКЯ становится значимым, поскольку возможен расчет рисков гестационных осложнений и улучшение исходов беременности.

Материалы и методы. Обследованы 60 женщин в возрасте от 22 до 32 лет (средний возраст – 24,3 года) с ановуляторными фенотипами синдрома поликистозных яичников (СПКЯ). Фенотип А выявлен у 47 % женщин, фенотип В – у 35 %, фенотип D – у 18 %. Всем пациенткам, включенным в исследование, был рекомендован ВМК на основе МИ и ДХИ в соотношении 5:1, вит Д, фолиевой кислоты в течение 6 месяцев, для нормализации МЦ использовался микронизированный прогестерон в дозе 300 мг интравагинально.

Результаты: на фоне лечения у 43 пациенток отмечалась нормализация индекса НОМА, коэффициента атерогенности, уровня гликированного гемоглобина и показателей липидограммы, снижение ИМТ, восстановление менструального цикла. Менструальный цикл сохранялся ановуляторным. Лишь у 17 женщин при фолликулометрии визуализировался доминантный фолликул. Далее лечение проводилось индивидуально исходя из репродуктивных планов пациенток.

Выводы. Выводы работы подчеркивают эффективность предварительной терапии с использованием МИ, ДХИ, вит Д, фолиевой кислоты для коррекции эндокринных и метаболических нарушений у женщин с СПКЯ. Важно помнить, что клинические фенотипы могут изменяться в течение жизни при увеличении веса и могут существовать одновременно у одного и того же человека. Хотя основным подходом остается индивидуализированное лечение, группировка фенотипов и последование терапевтическим рекомендациям также могут быть целесообразными с клинической точки зрения.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ УСПЕШНОГО НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И БЛАГОПОЛУЧНОГО АКУШЕРСКОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИСХОДА У БЕРЕМЕННОЙ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

С.Д. Клопова, А.Н. Задоя

Научные руководители: к.м.н. Ю.В. Козак, к.м.н., доцент Л.А. Пивень

Кафедра акушерства и гинекологии.

Новосибирский государственный медицинский университет.

Актуальность. По данным литературы риск развития инсульта при беременности составляет от 5–14 раз, а материнская смертность может достигать 40 %.

Цель исследования. Проведение анализа течения беременности, родов, перинатального исхода и оптимизация тактики родоразрешения у пациенток с ишемическим инсультом.

Материалы и методы. Работа основана на примере клинического случая пациентки Г. с острым нарушением мозгового кровообращения при беременности 27 недель в 2023 г.

Результаты и обсуждения. Пациентка Г. 35 лет поступила ГБУЗ НСО ГНОКБ 07.03 с асимметрией лица справа, невнятной речью, слабостью в левой руке и выраженной цефалгией в правой височной области при гестации 27 недель. Беременность первая, наступила после 5 лет бесплодия. В соматическом анамнезе анемия сложного генеза, синдром дисплазии соединительной ткани, системный остеопороз, полиморфизм генов гемостаза. Течение беременности осложнилось гестационным сахарным диабетом. Диагностированы при осмотре: дизартрия, левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипестезия; сознание 15 по шкале ком Глазко. Состояние оценено тяжелым. По жизненным показаниям проведено 07.03 МСКТ ангиография головного мозга выявлены признаки ишемического инсульта правого полушария головного мозга с масс-эффектом на правый желудочек, дислокация срединных структур влево на 5.3 мм. На междисциплинарном консилиуме решено провести оперативное вмешательство в объеме декомпрессивной трепанации черепа правой лобно-височно-теменной области с пластикой ТМО собственными тканями без досрочного родоразрешения пациентки виду высоких перинатальных потерь из-за срока гестации. 08.03 проведена операция, осложнившаяся пароксизмом суправентрикулярной тахикардии, проведена медикаментозная кардиоверсия с восстановлением синусового ритма. Послеоперационный период в ОРИТ со стабильным течением. С 5 суток диагностические и реабилитационные меро-

приятия проводились в неврологическом отделении. В 35 недель течение беременности осложнилось поздним замедлением роста плода, прогрессирующим маловодием. 19.05. в 36 нед и 6 дней гестации появились критические показатели кровотока по доплерометрии у внутриутробного плода, в связи с чем, решено досрочно экстренно родоразрешить пациентку кесаревым сечением. 19.05 родился живой, недоношенный мальчик массой 2320 гр, 47 см, 7/8 баллов по шкале Апгар. 31.05. пациентка выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Лечение беременных с ИИ является мультидисциплинарной проблемой. Исход беременности при ранней диагностике и совместном ведении смежных специалистов благоприятный. Антикоагулянты в профилактической дозе не привели к кровотечению и рецидиву ишемического инсульта. Оптимизация ведения таких пациенток является перспективной для снижения материнских и перинатальных потерь.

ИЗУЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ЛОДЫЖКЕ В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРА ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

И.Ф. Колчин, М.А. Лунёва, С.Н. Мяков

Научные руководители: д.м.н., профессор Т.Е. Белокрыницкая,

д.м.н., доцент В.А. Мудров

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета ДПО, Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Гипертензивные осложнения беременности занимают 4-е место в списке причин материнской смертности в течение последнего десятилетия. Кроме того, они являются причиной тяжелой заболеваемости, инвалидизации матерей и их детей. У здоровых людей систолическое артериальное давление (САД) на лодыжках всегда несколько выше, чем на руках (Гаврилова Н.Е., 2017), что, с гипотетической точки зрения, может свидетельствовать о значимости данного показателя в качестве маркера гипертензивных расстройств во время беременности.

Цель исследования. Оценить возможности диагностики гипертензивных расстройств во время беременности путем измерения артериального давления на лодыжке.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен проспективный анализ 98 случаев госпитализации пациенток в отделение патологии беременности за 2024 г. Было выде-

лено 2 исследуемые группы: в 1 группу вошли 70 пациенток, не имеющих гипертензивных расстройств; во 2 группу – 28 пациенток, получающих антигипертензивную терапию по поводу гипертензивных расстройств во время беременности. Группы сопоставимы по возрасту, паритету беременностей и родов, а также сроку гестации.

Результаты и их обсуждение. Срок гестации в 1 группе составлял 38,5 (36,0; 38,5), во 2 группе – 37,1 (33,0; 37,5) недель ($U=880,5$, $p=0,43$). Индекс массы тела женщин 1 группы на момент исследования был равен 26,3 (25,3; 27,3), 2 группы – 29,4 (28,3; 33,1) кг/м² ($U=619,5$, $p=0,005$). САД на левом плече у пациенток 1 группы составляло 115,5 (113,0; 118,0), у 2 группы – 120,0 (120,0; 128,0) мм рт.ст. ($U=516,0$, $p=0,001$); ДАД – 70,0 (68,0; 73,0) и 70,0 (70,0; 80,0) мм рт.ст. соответственно ($U=632,0$, $p=0,014$). САД на правом плече у пациенток 1 группы равнялось 115,0 (114,0; 119,0), у 2 группы – 123,0 (123,0; 132,0) мм рт.ст. ($U=471,5$, $p<0,001$); ДАД – 70,0 (70,0; 74,0) и 77,0 (74,0; 84,0) мм рт.ст. соответственно ($U=606,0$, $p=0,005$). САД на левой лодыжке у пациенток 1 группы составляло 136,0 (134,0; 141,0), у 2 группы – 150,0 (148,0; 161,0) мм рт.ст. ($U=450,0$, $p=0,001$); диастолическое артериальное давление (ДАД) – 75,5 (75,0; 82,0) и 92,0 (85,0; 101,0) мм рт.ст. соответственно ($U=505,5$, $p=0,004$). САД на правой лодыжке у пациенток 1 группы равнялось 127,5 (125,0; 135,0), у 2 группы – 144,0 (141,0; 154,0) мм рт.ст. ($U=440,0$, $p=0,002$); ДАД – 73,0 (73,0; 78,5) и 80,0 (77,5; 92,0) мм рт.ст. соответственно ($U=651,5$, $p=0,27$). Путем проведения ROC-анализа определено, что наиболее информативным показателем, свидетельствующим о наличии гипертензивных расстройств во время беременности является уровень САД на левой лодыжке равный 137,5 мм рт.ст. и более ($Se=0,82$, $Sp=0,64$, $ROC-AUC=0,76$ [95% CI 0,64-0,87], $p<0,001$). Обращает на себя внимание, тот факт, что измерение АД проводилось у пациенток на фоне антигипертензивной терапии, поэтому уровень АД на плече в момент проведения исследования зачастую соответствовал нормативным значениям.

Выводы. Учитывая результаты исследования, следует рассмотреть измерение уровня систолического артериального давления на лодыжках в качестве метода ранней диагностики гипертензивных расстройств во время беременности. Безусловно, для подтверждения его диагностической значимости требуется проведение рандомизированного исследования, изучение уровня артериального давления на лодыжках у беременных с гипертензивными расстройствами, не получающих антигипертензивную терапию, для определения порогового значения.

ЭМПИРИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Е.Е. Кочан, М.Ю. Иванова, В.А. Бакулина

Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.М. Соколова

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Четкое научное обоснование сочетанности большинства вагинальных инфекций и дисбиозов влагалища заставляет врачей точнее обосновывать диагностические и терапевтические подходы. Чтобы не снижать комплаентность, вместо нескольких средств нужно подобрать либо комбинированный препарат, либо лекарство с максимально широким спектром действия, охватывающим большинство потенциальных вагинальных инфектов – бактерий, грибов и простейших.

Цель исследования – оценить эффективность эмпирической терапии острого вульвовагинита с использованием современного комбинированного препарата, обладающего противомикробным, противогрибковым и противовоспалительным действием.

Материалы и методы. Исследование выполнено в 2019–2022 гг. на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России В исследование включены 72 пациентки репродуктивного возраста с диагнозом «острый вульвовагинит». Разделены на две репрезентативные группы. На основании жалоб, клинических симптомов и объективного осмотра пациенткам назначали эмпирическую терапию комплексным антимикробным препаратом «Гайномакс». Все пациентки разделены на две репрезентативные группы. В 1 ой группе пациентки применяли суппозитории «Гайномакс» в стандартной дозе по 1 суппозитории 1 раз в сутки на протяжении 7 ми дней вагинально, во 2 ой группе в удвоенной дозе по 1 суппозитории 2 раза в день вагинально на протяжении 3х дней. Проводили гинекологическое обследование, рН-метрию, бактериоскопическое и бактериологическое исследование влагалищной жидкости (Фемофлор-16), оценивали динамику клинических симптомов.

Результаты. Установлено в 1 ой и 2 ой группах полное исчезновение неприятного запаха (соответственно 91,7 % и 88,9 %), ощущений зуда и жжения во влагалище (соответственно у 91,7 и 94,4 %). Выявлено трехкратное увеличение частоты обнаружения *Lactobacillus spp.* со степенью обсемененности 106 –107 КОЕ/мл в 1 ой и 2 ой группах соответственно, подавление концентраций облигатно-анаэробных представителей в 8 и 7 раз соответственно (ассоциаций *Gardnerella vaginalis*+*Prevotella bivia*+*Porphyromonas*

spp., а также Eubacterium spp.), факультативно-анаэробных бактерий (Enterobacteriaceae и Streptococcus spp.) в 5,5 и 5 раз соответственно. Дрожжеподобные грибы рода Candida – не выявлены в обеих группах.

Заключение. Проведенное исследование продемонстрировало в 1-ой и во 2-ой группах высокую клиническую 100 % и 100 % соответственно и микробиологическую 94,1 % и 93,8 % соответственно эффективность эмпирической терапии Гайномаксом у 72 женщин репродуктивного возраста с острым вульвовагинитом.

ОЦЕНКА РОЛИ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗВИТИИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ

А.А. Кравцева, А.С. Коваленко, А.Г. Сидоркина

*Научные руководители: д.м.н., профессор Т.Е. Белокриницкая,
д.м.н., доцент В.А. Мудров*

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета ДПО, Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Исходный индекс массы тела женщины до беременности, согласно действующим клиническим рекомендациям, оказывает значимое влияние на акушерские и перинатальные исходы, но особенное место занимает прибавка массы тела во время беременности. Рекомендуемая прибавка веса во время беременности у пациенток с исходным недостатком массы тела составляет 12,5–18,0 кг, с нормальной массой тела – 11,5–16,0 кг, с избытком массы тела – 7,0–11,5 кг, с ожирением – 5,0–9,0 кг.

Цель исследования. Оценить роль прибавки массы тела женщины во время беременности в развитии структурных изменений плаценты.

Материалы и методы. На базе ГУЗ «Городской родильный дом» и ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 85 случаев родов за 2023–2024 гг. Было выделено 3 исследуемые группы: в 1 группу вошли 23 пациентки, имеющие недостаточную прибавку; во 2 группу – 43 пациентки, имеющие нормальную прибавку, в 3 группу – 19 пациенток, имеющих избыточную прибавку общей массы тела во время беременности. Гистологическое исследование последов проводилось на базе Забайкальского краевого патологоанатомического бюро. Группы сопоставимы по возрасту и сроку беременности. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты и их обсуждение. Исходный дефицит массы тела в 1 группе имели 13,0 % (3/23), во 2 группе – 14,0 % (6/43), в 3 группе – 5,3 % (1/19), нормальную массу тела – 69,6 % (16/23), 67,4 % (29/43) и 57,9 % (11/19) соответственно, избыток массы тела – 13,0 % (3/23), 14,0 % (6/43) и 26,3 % (5/19) соответственно, ожирение – 4,3 % (1/23), 4,7 % (2/43) и 10,5 % (2/19) соответственно ($\chi^2=3,4$, $df=6$, $p=0,76$). В отношении большинства структурных изменений последа статистически значимых различий в исследуемых группах обнаружено не было ($p>0,05$). Между тем, имеется ряд структурных изменений последа, имеющих статистически значимые различия в исследуемых группах. Кальциноз определялся в 1 группе исследования в 95,7 % (22/23), во 2 группе – в 74,4 % (32/43), в 3 группе – 94,7 % (18/19) случаев ($\chi^2=7,1$, $df=2$, $p=0,029$). Тромбоз хориальных ворсин наблюдался в 82,6 % (19/23) последах 1 группы, 60,5 % (26/43) – 2 группы, 42,1 % (8/19) – 3 группы ($\chi^2=7,4$, $df=2$, $p=0,025$); тромбоз ворсин – 78,3 % (18/23), 41,9 % (18/43) и 57,9 % (11/19) соответственно ($\chi^2=8,1$, $df=2$, $p=0,018$). Признаки васкулита были зафиксированы в последах 65,2 % (15/23) пациенток 1 группы, 37,2 % (16/43) – 2 группы, 31,6 % (6/19) – 3 группы ($\chi^2=6,2$, $df=2$, $p=0,045$). Увеличение клеточных островков и септ наблюдалось в 95,7 % (22/23) последах 1 группы, 69,8 % (30/43) – 2 группы, 63,2 % (12/19) – 3 группы ($\chi^2=7,3$, $df=2$, $p=0,026$); мелкокистозные изменения цитотрофобласта – в 82,6 % (19/23), 44,2 % (19/43) и 47,4 % (9/19) соответственно ($\chi^2=9,6$, $df=2$, $p=0,009$). Гистологические признаки субкомпенсированной острой плацентарной недостаточности имели место у 43,5 % (10/23) обследуемых 1 группы, 20,9 % (9/43) – 2 группы, 10,5 % (2/19) – 3 группы ($\chi^2=6,7$, $df=2$, $p=0,035$).

Выводы. Внимание врачей акушеров-гинекологов зачастую сосредоточено на избыточной прибавке массы тела во время беременности. Между тем, результаты настоящего исследования свидетельствуют о значимой роли недостаточной прибавки массы тела в развитии структурных изменений плаценты.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРТ

З.Р. Курбанисмаилова, А.Р. Тугушева

Научный руководитель: ассистент Ш.А. Рахманбердиев

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии,

Сургутский государственный университет, медицинский институт

Актуальность. Бесплодный брак является актуальной проблемой современного общества. По данным ВОЗ 17,5 % взрослого населения стра-

дает бесплодием. Одним из методов решения данной проблемы является применение вспомогательных репродуктивных технологий. Беременность, зачатая с помощью ВРТ, имеет более высокий риск неблагоприятных акушерских исходов и осложнений по сравнению со спонтанным зачатием. К наиболее распространенным осложнениям ВРТ относят: многоплодную беременность (20 %), самопроизвольное прерывание беременности (20–25 %), внематочную беременность (3–5 %), преэклампсия/эклампсия (10,33 %), преждевременные роды, предлежание плаценты или петель пуповины, преждевременная отслойка плаценты.

Цель исследования. Рассмотреть клинический случай беременности, наступившей в результате ВРТ и перинатальные исходы

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована история болезни пациентки, беременность которой наступила в результате ВРТ.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Н., 34 года наблюдается у репродуктолога в Сургутском окружном центре материнства и детства (СОК ЦОМД) с жалобами на отсутствие беременности в течение 1,5 лет. Акушерско-гинекологический анамнез: 1 медицинский аборт в малом сроке, родов 0. В 2007 г. произведена электрокаутеризация очагов эндометриоза, цистэктомия слева (эндометриоидная киста). Муж-фертилен. Выставлен диагноз: Бесплодие вторичное, эндометриоз. В 2018 г. в СОК ЦОМД взята на программу ЭКО с последующим наступлением беременности. В 10 недель проведен биохимический скрининг (РАРПА) и поставлена на учет – высокий риск преэклампсии. По УЗИ в 15 недель – предлежание плаценты, далее низкая плацентация. На сроке 16+3 нед.: угроза прерывания беременности – купирована. По данным исследований выставлен диагноз: Гестационный сахарный диабет (ГСД), анемия 1 ст. В сроке 34+3 недель поступила в СОК ЦОМД с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. По данным УЗИ – краевое предлежание плаценты и петель пуповины; преждевременное созревание плаценты. Госпитализирована в родильное отделение. Учитывая срок беременности, акушерскую ситуацию (предлежание плаценты и петель пуповины), риск преждевременного оперативного родоразрешения, решено провести профилактику СДР плода и послеродовых кровотечений. В 36+0 недель учитывая акушерскую ситуацию и проведенную профилактику СДР плода проведено плановое КС досрочно в сроке гестации 36+2 недель. Извлечён живой недоношенный ребёнок, мальчик, вес 2670 г, рост 49 см, окружность головы 33 см, окружность груди 30 см. По Апгар 8–9 баллов. На 4-е сутки в связи с удовлетворительным состоянием матери и плода выписаны из стационара.

Вывод: течение беременности, наступившей в результате ВРТ, осложняется следующими ситуациями: высокий риск преэклампсии, анемия легкой

степени, угрожающий аборт, предлежание плаценты и пуповины, ГСД, хроническая плацентарная недостаточность, риск преждевременных родов. Увеличение частоты КС. Учитывая особенности течения беременностей, наступивших в результате ВРТ, своевременная профилактика и ранняя диагностика осложнений позволяет улучшить течение и исход беременности.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЕСТАГЕНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

М.М. Манойлова, А.Н. Мамченкова

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Усова, асс. М.А. Васильева

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Прерывание беременности и врожденные пороки развития плода (ВПР) тесно связаны. Высокая частота ВПР в популяции и процент летальности, а также психоэмоциональная нагрузка на родителей делают эту проблему социально значимой. Врожденные пороки сердечно-сосудистой системы занимают важное место в структуре детской смертности и являются одними из наиболее распространенных среди всех ВПР. Так, в Новосибирской области за период с 2015 по 2019 год зафиксированы 1062 случаев врожденных пороков сердечно-сосудистой системы, что составляет 37,3 % от всех зарегистрированных ВПР. Средний срок выявления ВПР $23,9 \pm 2,3$ недель беременности, средний порядковый номер беременности 2,7, родов – 2,6. ВПС составили 35,12 % в структуре младенческой смертности. Пренатальная диагностика их затруднена, однако эти заболевания могут стать причиной младенческой смертности в возрасте до 1 года, приводить к стойкой инвалидизации и социальной дезадаптации. Разработка эффективных стратегий профилактики и контроля риска развития врожденных аномалий при приеме гестагенов является актуальной задачей для здравоохранения.

Цель исследования. Определение риска вынашивания плода с хромосомными аномалиями и ВПР при использовании гестагенов во время беременности.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациенток, родивших детей с хромосомными аномалиями или ВПР.

Результаты и их обсуждение. В 2023 г. было зарегистрировано 20 летальных ВПР (в т.ч. 7 случаев ВПС у иногородних жителей). ВПР не были диагностированы пренатально в т.ч. у пациенток, не регулярно наблюдающихся в ЖК. 89 % пациенток принимали препараты гестагенов во время беременности.

Выводы. Частота хромосомных аномалий у плода значительно выше при применении гестагенов в беременности, чем у женщин, не принимавших эти препараты. Использование гестагенов во время беременности может увеличить риск развития врожденных патологий у ребенка, связанных с хромосомными аномалиями.

Рекомендации: необходимо тщательно взвешивать пользу и риск применения гестагенов в беременности, особенно у женщин с высоким риском хромосомных аномалий.

Дальнейшие исследования и сбор массива данных в регионе требуются для более точного определения влияния гестагенов на частоту хромосомных аномалий у плода.

ПЕРЕПЛЕТЕНИЕ ПЕТЕЛЬ ПУПОВИН ПРИ МОНОАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

М.Б. Марбах

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.М. Васечко

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

Сургутский государственный университет

Актуальность. Многоплодная беременность встречается редко, монохориальная моноамниотическая (МХМА) еще реже: 1 на 10 000 беременностей. МХМА двойня ассоциирована с наиболее высоким риском перинатальных осложнений. Одним из самых серьезных является переплетение пуповин, при этом может развиваться компрессия, вследствие чего, возникает гипоксия и внутриутробная гибель плодов.

Согласно российским клиническим рекомендациям по многоплодной беременности 2021 г., при неосложненной беременности монохориальной двойней рекомендовано родоразрешение в 36–37 недель, бихориальной двойней – в 37–38 недель. Вероятность переплетения пуповин с их сдавлением остается стабильно высокой на любом сроке при МХМА двойне. В связи с этим срок родоразрешения определяют в соответствии с возможностями акушерского стационара, как правило, в 32–34 недели. Однознач-

ным показанием к кесареву сечению при двойне является МХМА, поскольку при естественном родоразрешении риск компрессии переплетенных пуповин максимально увеличивается и частота гибели плодов от асфиксии возрастает.

Цель исследования. Оценить возможности антенатальной диагностики переплетения пуповин при МХМА.

Материалы и методы. Первичная медицинская документация пациентки с МХМА, осложненной переплетением пуповин.

Результаты и их обсуждение. Пациентка А. повторнобеременная, наблюдалась в Сургутском окружном клиническом центре охраны материнства и детства. При сроке беременности 12 недель была диагностирована МХМА двойня. Настоящая беременность третья. Во время беременности потребовалась неоднократная госпитализация, коррекция ИЦН акушерским пессарием. Очередная госпитализация в сроке 32+4 нед. Обследована: КТГ плодов – нормальный тип, при УЗИ с ЦДК выявилось многоводие (ИАЖ 40,45 см), перекручивание петель пуповины, срок по фетометрии соответствует 32,6/32,5 нед, дискордантность по весу 3 %. Проведен полный законченный курс профилактики РДС и магнизиальная терапия с целью нейропротекции. Учитывая переплетение петель пуповины, получено добровольное информированное согласие беременной и проведено досрочное кесарево сечение в 33+0 нед. Во время операции обнаружено выраженное многоводие – около 4 литров светлых околоплодных вод и многократное переплетение петель пуповины в виде узлов. Родились два живых мальчика массой 2070 и 2000 г., с оценкой по Апгар 7/8 баллов, без признаков ацидоза по КЩС. Детям потребовалась респираторная поддержка в раннем неонатальном периоде до 5 суток, затем переведены из ПИТ в ОПН и НД.

Переплетение петель пуповины МХМА двойни потенциально жизнеугрожающее осложнение для плодов. Опубликованное наблюдение за подобным осложнением в НИИ АГиР им Д.О. Отта привело к родам в сроке 32+2, что далеко от оптимального срока 36–37 нед и несет в себе дополнительные риски недоношенности для плодов. В нашем наблюдении наличие многоводия являлось как причиной перепутывания петель пуповин, так и защищало пуповины от компрессии. Из-за возникшего осложнения срок родоразрешения сократился, но удалось избежать сдавления пуповины.

Выводы. При переплетении пуповин выбор срока родоразрешения сложная акушерская проблема так как приходится выбирать между риском недоношенности и антенатальной гибели плодов при сдавлении пуповины.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Д.А. Мигулько, К.В. Кадашникова, С.В. Третьякова.

*Научный руководитель: д.м.н., профессор С.И. Елгина
Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой,
Кемеровский государственный медицинский университет*

Актуальность. Интергенетический интервал (ИИ) – промежуток времени между рождением ребёнка и наступлением следующей беременности. ВОЗ (2018 г.) рекомендует, чтобы между родами прошло не менее 2-х лет перед тем, как женщина прекратит пользоваться контрацепцией с целью снова забеременеть. Соблюдение интергенетического интервала и принципов прегравидарной подготовки, позволяет снизить риск осложнений беременности, и тем самым повлиять на перинатальные и младенческие потери.

Цель исследования. Провести анализ течения беременности и исходов родов для матери и плода в зависимости от продолжительности интергенетического интервала.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективных анализ 436 амбулаторных крат и историй родов первобеременных и первородящих рожениц с физиологическими родами в возрасте от 20 до 35 лет. В зависимости от продолжительности ИИ сформированы две группы: 1 группа – женщины, у которых ИИ составил менее 2 лет; 2 группа – женщины, у которых ИИ составил 2 и более года. Критериями исключения в обеих группах было отсутствие медицинских аборт, выкидышей, внематочной беременности в период ИИ. Таким критериям соответствовали 80 женщин (по 40 пациенток в каждой группе). Средняя продолжительность ИИ у женщин 1 группы составила $11,9 \pm 0,8$ месяцев, 2 группы – $61,8 \pm 3,4$ месяцев ($p=0,007$). Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2013 (академическая лицензия Open License 62007606) и IBM SPSS Statistics Base Campus Edition Campus Value Unit License v. 24 (лицензионный договор № 20160805-1 от 30.08.2016 с ЗАО «Predictive Solutions»).

Результаты и их обсуждение. Осложнения беременности имели 35 (87,7 %) женщин 1-ой группы и 27 (67,5) 2-ой группы, различия статистически достоверны ($p=0,001$). Наиболее часто встречаемые осложнения во время беременности у женщин были фетоплацентарная недостаточность 18 (45 %) и 11 (27,5 %) ($p=0,016$), гипоксия плода – 26 (65 %) и 18 (45 %) ($p=0,002$), железодефицитная анемия – 7 (17,5 %) и 3 (7,5 %) ($p=0,001$), сим-физиопатия – 6 (15 %) и 1 (2,5 %) ($p=0,006$), гестационные отёки – 6 (15 %) и 4 (10 %) ($p=0,01$), соответственно.

Осложненные роды, так же чаще имели женщины в 1-ой группе 26 (65 %) и 14 (35 %) ($p=0,005$). Среди них преобладали дородовое излитие околоплодных вод 5 (12,5 %) и 3 (7,5 %) ($p=0,006$), хориоамниотит – 5 (12,5 %) и 1 (2,5 %) ($p=0,005$), кесарево сечение – 18 (45 %) и 9 (22,5 %) ($p=0,003$), травматизм в родах – 6 (15 %) и 1 (2,5 %) ($p=0,008$). Такое осложнение в родах, как дискоординация родовой деятельности была только у женщин 1-ой группы – 5 (12,5 %).

Здоровые детей реже рождались у женщин с коротким ИИ 9 (22,5 %) против 18 (45 %) ($p=0,005$). Среди заболеваний на первом месте были врожденные пороки развития плода 9 (22,5 %) и 6 (15%) ($p=0,007$), задержка роста плода – 8 (20 %) и 5 (12,5 %) ($p=0,006$), кефалогематомы 5 (12,5 %) и 1 (2,5 %) ($p=0,006$), соответственно. Асфиксия новорожденного была только у новорожденных от матерей 1-ой группы – 2 (5 %).

Выводы. Таким образом, несоблюдение ИИ негативно влияет на течение беременности, исходы родов для матери и плода.

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Д.А. Мигулько, С.В. Третьякова, К.В. Кадашникова

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.И. Елгина

Кафедра акушерства и гинекологии,

Кемеровский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день все еще остается актуальным вопрос о влиянии вируса COVID-19 на здоровье и жизнь человека. Наиболее важным аспектом в существовании людей является продолжение рода. Уже доказано, что вакцинация облегчает течение и исходы болезни. Поэтому, считаем актуальным вопрос о влиянии комбинированной векторной вакцины Гам-КОВИД-Вак на исходы беременности и родов.

Цель исследования. Провести анализ течения беременности и исходов родов для матери и плода в зависимости от наличия вакцинации против новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 968 стационарных карт и историй родов. На втором этапе – сформированы 2 группы: 1 группа – вакцинированные от Covid-19 (360 человек, 37,2 %), 2 группа – не вакцинированные женщины (608 человек, 62,8 %). Каждая группа представлена переболевшими Covid-19 (в 1 группе – 16, во 2 группе – 37 женщин) и неперболевшими роженицами (в 1 группе – 344,

во 2 группе – 571 женщины). Сравнение исходов беременности и родов в группах проведено с помощью пакета прикладных программ интегральной системы для комплексного статистического анализа и обработки данных STATISTICA 10.

Результаты исследования. Исходя из ретроспективного анализа осложнения беременности имели абсолютно все пациентки ($n=968$, 100 %). Используя метод χ^2 выявили, что наиболее частыми осложнениями беременности была хроническая плацентарная недостаточность (ХПН) – в 1 группе встречалась у 207 пациенток (21 %, $p=0,047$), у пациенток 2 группы – $n=542$ (56 %, $p=0,023$), так же часто встречаемым осложнением у 2 группы была гестационная артериальная гипертензия (ГАГ) с частотой встречаемости 51 % ($n=496$, $p=0,049$), в то время, как у 1 группы ГАГ была по частоте равной 20 % ($n=197$, $p=0,021$). Такие осложнения, как ожирение, гестационный сахарный диабет (ГСД) и преэклампсия (ПЭ) у пациенток обеих группы были в приблизительно равном распределении – относительный средний показатель 14,3 [10;19] $p=0,047$ и соответственно 30,6 [22;31] $p=0,052$.

Во время беременности отмечались острые респираторные вирусные заболевания (ОРВИ) в 1 группе у 18 женщин, а во 2 группе у 81 пациентки, что на 6,5% выше [2;8] $p=0,039$.

Во время родов самым частым осложнением было кесарево сечение по показанию ПЭ – во 2 группе частота встречаемости на 50% больше ($p=0,031$). Также отмечались с равной частотой встречаемости в обеих группа преждевременные роды (ПР), дородовое излитие околоплодных вод (ДИОВ) и хориоамнионит – 6% [1; 9] $p=0,056$.

Что бы проследить влияние вакцинации на исходы для плода, основные группы были разделены следующим образом: переболевшие Covid-19 (1 группа – 16 человек, 2 группа – 37 человек) и роженицы без заболевания в анамнезе (1 группа – 344 человека, 2 группа – 571). Преждевременные роды чаще имели невакцинированные переболевшие женщины, среди осложнений для плода преобладали недоношенность ($p=0,006$), респираторный дистресс синдром ($p=0,013$) и дыхательная недостаточность ($p=0,04$). У плодов вакцинированных женщин данные осложнения не наблюдались.

Заключение. Вакцинация против новой коронавирусной инфекции COVID-19 комбинированной векторной вакциной Гам-КОВИД-Вак не оказывает негативного слияния на течение беременности и не влияет на исходы родов.

ВОЗМОЖНОСТИ МОДИФИКАЦИИ СТАНДАРТНЫХ ФОРМУЛ РАСЧЕТА МАССЫ ПЛОДА ПРИ НЕДОНОШЕННОМ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ

А.А. Михайленко, А.А. Кадырова, Е.И. Елсыкова, С.Л. Мудрова

*Научные руководители: д.м.н., профессор Т.Е. Белокрыницкая,
д.м.н., доцент В.А. Мудров*

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета ДПО, Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Согласно действующим клиническим рекомендациям для определения предполагаемой массы плода (ПМП) следует измерить высоту дна матки (ВДМ) и окружность живота (ОЖ) беременной. Обращает внимание, что данная рекомендация относится исключительно к доношенному сроку беременности. Наименьшую погрешность, согласно данным абсолютного числа исследователей, имеют формулы Жордания и Якубовой. Применение же метода Рудакова, позволяющего эффективно оценить массу недоношенного плода, в практике представляется затруднительным ввиду своей сложности.

Цель исследования. Оценить возможности модификации стандартных формул расчета предполагаемой массы плода при недоношенном сроке гестации.

Материалы и методы. На базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 384 случаев родов за 2023–2024 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: в 1 группу вошли 346 пациенток, которые были родоразрешены на доношенном сроке; во 2 группу – 38 пациенток, родоразрешенных на недоношенном сроке гестации. Обследование пациенток проводилось накануне родов (1–2 дня). Группы сопоставимы по возрасту и паритету беременностей.

Результаты и их обсуждение. Срок гестации в 1 группе составлял 39,0 (38,2; 40,0), во 2 группе – 34,8 (30,9; 36,2) недель ($U=0,0$, $p<0,001$). Рост обследуемых 1 группы был равен 163,0 (158,0; 167,0), 2 группы – 163,0 (157,8; 165,0) см ($U=6177,0$, $p=0,6$), вес накануне родов – 76,9 (68,1; 92,3) и 77,5 (67,9; 87,6) кг соответственно ($U=6296,0$, $p=0,71$). Индекс массы тела в исследуемых группах был сопоставим: 28,5 (25,2; 33,4) и 28,6 (24,4; 32,4) кг/м² соответственно ($U=6095,5$, $p=0,53$). Окружность живота накануне родов у беременных 1 группы составляла 101,0 (95,0; 110,0), у 2 группы – 97,0 (91,0; 110,0) см ($U=5310,0$, $p=0,05$), высота дна матки – 35,0 (33,0; 37,0) и 32,5 (29,0; 35,0) см соответственно ($U=3648,5$, $p<0,001$). У пациен-

ток 1 группы предстояли 2,0 (1,0; 3,0)-е, у 2 группы – 2,0 (1,0; 2,0)-е роды ($U=5258,0$, $p=0,03$). Масса новорожденных в 1 группе составила 3340,0 (3000,0; 3715,0), во 2 группе – 2200,0 (1225,0; 2695,0) г ($U=1350,0$, $p<0,001$), рост – 52,0 (50,0; 53,0) и 46,0 (38,5; 49,0) см ($U=1474,5$, $p<0,001$). Погрешность формулы Жордания у пациенток 1 группы составила 11,0 (4,7; 20,4)%, 2 группы – 53,4 (28,5; 124,6)% ($U=1822,5$, $p<0,001$); формулы Якубовой – 8,4 (4,2; 16,1) % и 56,3 (23,8; 181,7) % соответственно ($U=1127,5$, $p<0,001$). На основании уравнения линейной регрессии разработаны формулы, позволяющие увеличить точность стандартных антропометрических формул: ПМП №1 = $0,33 \times \text{Формула Жордания} + 181,556 \times \text{Срок Гестации} - 4964,478$ = $0,33 \times \text{ОЖ} \times \text{ВДМ} + 181,556 \times \text{Срок Гестации} - 4964,478$ ($R^2=0,58$, $p<0,001$); ПМП №2 = $20,375 \times \text{Формула Якубовой} + 184,319 \times \text{Срок Гестации} - 6671,826$ = $20,375 \times \text{ОЖ} + 20,375 \times \text{ВДМ} + 184,319 \times \text{Срок Гестации} - 6671,826$ ($R^2=0,61$, $p<0,001$). Отношение роста беременной к высоте дна матки в 1 группе равнялось 4,6 (4,3; 4,9), во 2 группе – 4,2 (4,0; 4,5), что подтверждает значимость данного показателя ($U=829,0$, $p<0,001$). Погрешность формулы ПМП №1 у пациенток 1 группы составила 7,7 (3,6; 14,5)%, 2 группы – 13,9 (6,5; 27,0)% ($U=4149,0$, $p<0,001$); ПМП №2 – 8,0 (3,2; 13,8)% и 16,3 (10,9; 24,5)% соответственно ($U=3320,0$, $p<0,001$).

Выводы. Модификация стандартных антропометрических формул путем включения в их структуру срока гестации позволяет значимо снизить погрешность расчета предполагаемой массы плода как на доношенном ($Z<-4,39$, $p<0,001$), так и недоношенном ($Z<-4,89$, $p<0,001$) сроке гестации.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДентОК НГМУ

А.П. Мясникова, Е.И. Зеленко, В.А. Стаценко

Научные руководители: проф. Т.М. Соколова,

доц. В.Р. Мухамедшина, доц. С.Г. Кучеренко

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным Минздрава России доля абсолютно здоровых девочек уменьшилась с 28,6 % до 6,3 % с 2014 по 2024 года. В связи со снижением возраста начала половой жизни отмечено увеличение количества не только подростковых беременностей и родов, но и уровня материнской смертности, которая у девочек в 13–14 лет в 4 раза превышает уровень материнской смертности молодых девушек в возрасте 15–19 лет. Ранний

сексуальный дебют в возрасте от 14 до 16 лет, незащищенные сексуальные отношения, наличие нескольких половых партнеров, нежелательная беременность и последующие аборт – все это приводит к снижению репродуктивного потенциала и как следствие угнетению семейных ценностей.

Цель исследования. Составить портрет репродуктивного здоровья студенток НГМУ. Произвести оценку репродуктивных планов девушек. Провести анализ просвещенности студенток НГМУ в сфере репродуктивного здоровья.

Материалы и методы: Гинекологическое обследование, анонимное анкетирование. Разработанная анкета включала вопросы о возрасте наступления менархе, возрасте полового дебюта, используемых методах контрацепции, наличии в анамнезе гинекологических заболеваний, беременностей, родов, абортов, а также о частоте и причинах обращений к гинекологу. Статистической обработке подверглись анкеты и результаты гинекологического осмотра 631 девушки от 17 до 23 лет. Среди них – 75 % опрошенных в возрастной категории от 17 до 19 лет; 22 % – от 20 до 23 лет. Гинекологическое обследование проводилось на базе МКЦ НГМУ.

Результаты и их обсуждение. У 33% опрошенных сексуальный дебют случился в возрасте 16–18 лет, у 8 % – после 20 лет, у 3 % – в 14–15 лет. Среди исследуемых заболевания гинекологического профиля выявлены у 13,8 % девушек. При выборе средств контрацепции большинство опрошенных отдает предпочтение барьерным методам контрацепции. Четверть опрошенных не посещает профилактические осмотры, половина опрошенных хотя бы раз в жизни испытывала страх забеременеть. Рождение внебрачных детей допускает лишь 16 %, что на 47,2 % ниже, чем по данным за 2014 г., при этом 94 % опрошенных считает необходимым вступить в брак до 30 лет, 4 % – до 20 лет. В официальном браке состоят 1,9 % опрошенных, сожительствуют 3,6 %. По данным за 2014 г. – в браке 3,6 %; сожительствуют 30 %. 31,8 % девушек планирует рожать в случае наступления беременности. Беременности были у 2 % опрошенных. 0,3 % первых беременностей закончились аборт. Просвещенность студенток НГМУ в большинстве обеспечивается чтением научно-популярной литературы и осведомленностью в вопросах репродуктивного здоровья членов семьи.

Выводы. По итогам исследования выяснилось, что число гинекологических заболеваний у девушек в возрасте 17–23 лет составляет 13,8 %, самые частые заболевания – это ложная эрозия шейки матки, киста яичника, вульвовагинит. Число состоящих в браке или в сожительстве снизилось с 2014 года, как и количество девушек, допускающих рождение внебрачного ребенка, что подталкивает женщин отодвигать репродуктивные планы.

При этом низкий показатель количества абортгов говорит о высоком уровне осведомленности студенток о методах контрацепции.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

Д.В. Налобина

Научный руководитель: д.м.н, доц. Е.Г. Кудинова

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Гиперпролактинемия – состояние, обусловленное стойким повышением уровня пролактина в крови. Ее распространенность колеблется от 0,4 % до 9–17 % среди взрослого населения в мире, у женщин от 24 до 35 лет частота встречаемости 29,3 случая на 100000 населения. В 20 % случаев гиперпролактинемия диагностируется у женщин с вторичной аменореей, в 70 % с бесплодием. Изучение повышения пролактина крови особо актуально у женщин с репродуктивными нарушениями.

Цель исследования. Определить основные тенденции мировых исследований проявлений гиперпролактинемии у женщин.

Задачи исследования. Провести анализ литературных публикаций о гиперпролактинемии у женщин в базах PubMed, Scopus, Lancet, eLibrary, GoogleScholar.

Материалы и методы исследования: аналитический и статистический методы, англо-русский перевод.

Результаты исследования. Проанализировано 60 русскоязычных и англоязычных источников. В мировой литературе прослеживается ряд направлений исследований: гиперпролактинемия и метаболические нарушения; гиперпролактинемия, вызванная приемом нейролептиков; гиперпролактинемия и репродуктивное здоровье; гиперпролактинемия и витамины, нутриенты; гиперпролактинемия и аденомы гипофиза; гиперпролактинемия и новые подходы к терапии.

Выводы. Репродуктивное здоровье у женщин с гиперпролактинемией имеет множество особенностей, касающихся не только самой репродуктивной системы, но и всего организма в целом. Перспективным для развития является исследование связи между гиперпролактинемией и дефицитом витаминов и нутриентов.

ИСХОДЫ РОДОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Т.М. Новикова, М.Р. Раджабова

*Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Кочетков,
к.м.н., доцент Н.В. Стариков, д.м.н. Н.В. Оноприенко*

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В Российской Федерации частота влагилищных родов (ВР) у пациенток с рубцом на матке не превышает 1,5 %. По данным различных авторов, частота успешных ВР с рубцом на матке варьирует от 50 % до 85 %. Материнская заболеваемость при удачной попытке ВР с рубцом на матке низкая. Материнская смертность связана преимущественно с разрывом матки (22–75/10000), кровотечением, тромбоэмболическими и инфекционными осложнениями – частота эндометрита в послеродовом периоде увеличивается на 1 % (289/10000 в сравнении с 180/10000 при проведении elective кесарева сечения). За счет ВР с рубцом на матке возможно уменьшить риск неонатальных респираторных заболеваний на 15–20 % в сравнении с плановым КС.

Цель исследования. Проанализировать исход родов у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения и миомэктомии в анамнезе.

Материал и методы. проведен анализ 108 историй родов у женщин с рубцом на матке, прошедших за 2023 года в ГБУЗ НСО "Клинический родильный дом № 6".

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе, все женщины были с одноплодной беременностью. По классификации Робсона в группу 5.1 были отнесены 74 роженицы с рубцом на матке, что составила 68,5 %, в 5.2 было отнесено 15,7 %. Беременность закончилась самопроизвольными родами у 17 рожениц, что составило 15,7 %. Основная часть беременных находилась в возрасте 26–34 лет, что составило 50 %. Большая часть женщин из изучаемой группы были родоразрешены операцией кесарева сечения по причине несостоятельности рубца, а именно толщина рубца менее 1,9 мм и настроем беременных на повторную операцию кесарева сечение. У 31 беременной план ведения родов составлен через естественные родовые пути, из них в 17 случаях (54,8 %) родоразрешены согласно намеченному плану. Показаниями для пересмотра тактики ведения родов в пользу абдоминального родоразрешения стали: аномалии родовой деятельности 19,6 %, острая внутриутробная гипоксия плода 9,6 %, ПОНРП 3,2 %, угрожающий разрыв матки по рубцу в 6,4 %. Преобладающая часть детей были рождены в удовлетворительном состоянии и только 2 ребенка были переве-

дены в отделение реанимации с диагнозом СЗРП, 1 ребенок с внутриутробной пневмонией.

Выводы. Рациональное ведение родов с рубцом на матке после операции кесарево сечение и своевременное изменение плана ведения родов улучшают прогнозы для матери и новорожденного.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ВИДОВ АКУШЕРСКОГО ТРАВМАТИЗМА

Я.Х. Ооржак, А.А. Асилбекова

*Научные руководители: доцент, к.м.н., А.В. Кочетков,
д.м.н., Н.В. Оноприенко,*

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Родовые пути матери во время родов подвергаются значительному растяжению вследствие чего могут быть повреждены. На сегодняшний день частота разрывов мягких тканей родовых путей при самопроизвольных родах составляет около 80 %. Данные российских авторов указывают на снижение акушерского травматизма с 21 % в 2012 г. до 6,1 % в 2016 г. Число разрывов промежности в настоящее время составляет до 12 %, разрывы шейки матки встречаются до 15 % родов. На сегодняшний день каждая вторая женщина переносит какой-либо разрыв через во время родов через естественные родовые пути. Акушерские травмы промежности являются ведущими факторами развития многих осложнений, таких как несостоятельность мышц тазового дна, рубцовая деформация вульвы, приводящая к зиянию половой щели и нарушению биоценоза влагалища, сексуальной дисфункции и т.д.

Цель исследования. Установить основные предикторы акушерского травматизма.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 200 родивших женщин разных возрастных групп, получивших разрывы вульвы, влагалища, промежности, шейки матки. Анализ проводился по данным ГБУЗ НСО КРД № 6 г. Новосибирска за 2023 год.

Результаты и их обсуждение. Исследующие группы были разделены на различные возрастные группы. Основная масса женщин находилась в 2 возрастных группах: от 19–25 лет и 26–34 года, из них первородящих женщин было 63,6 %. Основной причиной разрыва шейки матки у первородящих являются: хр. УГИ – 33 %, эктропион – 22 % и ДЭК до 40 %, Отсутствие лечения шейки матки в период прегравидарной подготовки к ро-

дам привело к разрыву шейки матки более чем у каждой второй женщины. Сочетание акушерских травм объяснялось первыми родами, хроническими воспалительными заболеваниями урогенитального тракта, подтвержденными данными бактериологических посевов или мазков их цервикального канала на флору. В группе от 19 до 25 лет чаще наблюдались разрывы промежности и вульвы и составляют до 78,6 %. Во второй возрастной группе от 26–34 лет реже наблюдались травмы родовых путей в связи с достаточным паритетом родов.

Выводы. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей и его неблагоприятные последствия для организма женщины остаются по-прежнему актуальной проблемой современного акушерства. На сегодняшний день частота родового травматизма мягких тканей родовых путей не имеет тенденции к снижению. Своевременное выявление осложнений течения беременности способствует прогнозированию возможных разрывов мягких тканей родовых путей, правильное восстановление целостности которых способствует профилактике нарушений состояния мышц тазового дна, пролапса гениталий и нарушение функции соседних органов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИЦН У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ CIN II-III

А.В. Парфенова, Д.Ю. Илларионова

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Е. Иванников

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии,

Сургутский государственный университет

Актуальность. Во всем мире рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака среди женщин. В России злокачественные новообразования шейки матки стабильно занимают высокое 5-е ранговое место (5,2 %) в структуре онкологической заболеваемости женщин. Поскольку основной метод лечения данной патологии хирургический, одной из актуальных проблем является реализации репродуктивной функции у женщин после применения инвазивных методов лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий (CIN). В литературе имеются разноречивые мнения о течении беременности и родов после деструктивных и инвазивных методов лечения.

Цель исследования. Рассмотреть на примере клинического случая течение и исход беременности после перенесенной конизации шейки матки у женщины с CIN II-III.

Материалы и методы. Первичная медицинская документация пациентов БУ ХМАО-Югры Сургутский клинический центр охраны материнства и детства, описание клинического случая.

Результаты и их обсуждение. Пациентка К., 35 лет. Перенесенные заболевания: аппендицит, краснуха, ветряная оспа, ОРВИ, хр. холецистит, хр. бронхит, цистит, ЖКБ, ГБ 1 ст, АГ 2 ст, ожирение 4 ст (ИМТ 66 кг/м кв.). Менструации с 12 лет по 3 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. Начало половой жизни с 18 лет. Гинекологические заболевания: ВПЧ инфекция с 2011, CIN II–III, конизация в 2019 году. Репродуктивный анамнез. 1 беременность – 2011. ИЦН критическая, некорригированная, ПР в 25,4 недель, мальчик, весом 860 г, Апгар 6 – 6 баллов. 2 беременность – 2014. ИЦН корригированная АРП, срочные роды в 38,6 недель, ПРПО, девочка, весом 2850 г, Апгар 8–9 баллов. 3 беременность – 2022. ИЦН диагностирована с 11,6 нед, длина сомкнутой части шейки матки 14,8 мм. При осмотре в зеркалах – влагалищная часть шейки матки не определялась, условий для пессария или АРП нет, получала микронизированный прогестерон 100 мг × 2 р/сутки интравагинально до 34 недель. В дальнейшем длина сомкнутой части СС укоротилась до 9,2 мм в 25 нед, что потребовало проведения профилактики РДС, а далее длина сомкнутой части уменьшилась до 6,7 мм. Бактериурия: *Ent. faecalis*, *E. coli*, рост до 105 КОЕ, потребовавший санации в сроке 17,4 нед. Всего потребовалось 5 госпитализаций. В сроке 40+5 нед плановое КС мальчик 3900 г, Апгар 8–9 баллов. По данным разных авторов после хирургического лечения шейки матки отмечается высокая частота осложнений. Так, по данным М. Kasum, частота срочных родов у пациенток после конусовидной экцизии шейки матки составляет 66,2 %, преждевременных – 14,7 %, спонтанных аборт – 19,1 %. По данным Булгаковой С.В. (2007), частота самопроизвольного прерывания беременности у пациенток после ампутации шейки матки составила 20,3%, искусственное прерывание – 34,4 %, оперативные роды – 14,1 % и роды через естественные родовые пути – 29,6 %. В нашем наблюдении самой значимой проблемой было отсутствие возможности коррекции ИЦН из-за отсутствия влагалищной части шейки матки и наличие сопутствующей соматической патологии.

Выводы. Данный случай демонстрирует успешное вынашивание беременности у пациентки с ИЦН, отягощенным акушерским анамнезом, после конизации шейки.

HELLP-СИНДРОМ: ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Ю.А. Пимонова, И.Б. Горбач, Е.В. Гончарук, А.О. Григорова

Научные руководители: к.м.н., Ю.В. Козак, к.м.н. М.В. Рассадина,

к.м.н. О.Д. Лузан, к.м.н., доцент Л.А. Пивень,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным литературы, встречаемость HELLP-синдрома составила 10–20 % на фоне преэклампсии и 0,5–1 % ,как осложнение течения нормальной беременности. Причины развития основные патогенетические этапы HELLP-синдрома остаются дискутабельными.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости факторов риска и проанализировать эффективность терапевтического плазмообмена для лечения HELLP-синдрома.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ клинико-анамнестических, физикальных, лабораторных данных историй беременности и родов за 2023 год у 16 женщин НСО, получавших лечение в ОПЦ ГНОКБ. Использован математический расчет-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждения. Возрастная группа исследуемых 19–44 года. 31 % женщин являются первородящими, 69 % повторнородящими. Срок родоразрешения в среднем составил 31–36 недель, при этом у 2 исследуемых были экстремально ранние преждевременные роды. 12 женщин (75 %) родоразрешены путем кесарева сечения. Среди перинатальных осложнений имели место антенатальная гибель плода (2 случая) и дистресс плода (2 случая). Все пациентки предъявляли жалобы на тошноту, рвоту и боль в эпигастрии, из них у 81 % диагностирована классическая форма HELLP-синдрома, в 19 % случаев – парциальная форма (ELLP-синдром), с отсутствием гемалитико-уремического синдрома и высоких показателей АЛТ, АСТ, ЛДГ, фибриногена. Среди всех исследуемых обнаружены факторы риска, значительно повышающие вероятность развития HELLP-синдрома: 31 % женщин в анамнезе принимали гормональные препараты (дидрогестерон, эстрогены) до 10 недель беременности, 80 % из них получали поливитамины и/или фолиевую кислоту. У 40 % до беременности обнаружена хроническая артериальная гипертензия/гипертоническая болезнь. 32 % женщин страдают ожирением. У 1 женщины беременность наступила путем ЭКО. Высокие риски преэклампсии до 37 недель обнаружены в 75 % (1:35–1:86), однако ни одна из исследуемых не получала профилактики. У 4 женщин (25%) не обнаружено никаких предпосылок для развития HELLP-синдрома. Признаки цитолиза определялись во всех группах (по

вышение АЛТ $207,2 \pm 55,9$; АСТ $296,3 \pm 74,9$; ЛДГ $1054 \pm 140,8$). У 11 исследуемых (69 %) имелись лабораторные признаки тромботической микроангиопатии: снижение гемоглобина 78 ± 15 ; тромбоцитов $66 \pm 33,8$; в 5 % случаев снижен гаптоглобин $0,05-0,1$ г/л, в 7 % обнаружены шизоциты в мазке. По подходам в терапии выделено 2 группы: 9 женщин (56 %), у которых произведен плазмообмен в комплексе с патогенетической терапией; 7 женщин (44 %) без плазмообмена. Основные показатели оценены на 1, 3, 5, 7 сутки. В группе с плазмообменом нормализация показателей до референсных значений отмечена в 1 сутки (гемоглобин 90 ± 9 , мочевиная кислота $406,5 \pm 73,7$, креатинин $106,3 \pm 24$, общий белок $55,84 \pm 5,5$, АЛТ $157,3 \pm 119$, АСТ $217,7 \pm 155,2$, тромбоциты $113,1 \pm 26$). В группе без плазмообмена стабилизации указанных показателей происходила к 3–4 суткам.

Выводы. В ходе исследования нами выделены ведущие предикторы HELLP-синдрома: повторные беременности, наличие гипертензии и ожирения в анамнезе, прием гормональных и витаминных препаратов с ранних сроков. Терапевтический плазмообмен в лечении HELLP-синдрома обеспечивает восстановление основных лабораторных показателей до субнормальных и нормальных значений в более быстрые сроки (к 1 суткам).

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ И ЛАКТАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ: ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НА ПРОЦЕСС ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Ю.А. Пимонова, Е.А. Дувакина, А.С. Суржко

Научные руководители: к.м.н., доцент И.Ю. Климова,

к.м.н., доцент А.В. Усова, доцент В.Р. Мухамедшина,

доцент С.Г. Кучеренко, О.А. Боровикова

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский городской клинический перинатальный центр

Актуальность. Исследование актуально в связи с влиянием послеродовой депрессии на здоровье женщин и развитие ребенка. Грудное вскармливание важно в послеродовом периоде, но проблемы послеродовой депрессии могут повлиять на мотивацию матери к грудному вскармливанию. Понимание этой связи важно для разработки поддержки женщин и улучшения ситуации. Исследование факторов, влияющих на проблемы грудного вскармливания у женщин с послеродовой депрессией, может привести к эффективным рекомендациям для улучшения здоровья матерей и детей.

Цель исследования: Изучение частоты встречаемости послеродовой депрессии у женщин, столкнувшихся с проблемами грудного вскармливания, а также оценка роли грудного вскармливания в профилактике и развитии послеродовой депрессии.

Материалы и методы. В рамках исследования был проведен анализ клинико-anamnestических данных 40 пациенток в возрасте от 20 до 43 лет, находившихся в послеродовом отделении ГБУЗ НСО НГКПЦ. Для оценки риска развития послеродовой депрессии была использована Эдинбургская шкала, которая является основным скрининговым методом. Данная шкала включает в себя 10 вопросов, на каждый из которых участницам исследования предлагалось выбрать один из четырех вариантов ответа, характеризующих степень тяжести симптомов. Особенностью Эдинбургской шкалы является отсутствие вопросов, касающихся соматических симптомов, что позволяет выявить эмоциональные и когнитивные проявления послеродовой депрессии. Среди этих симптомов можно выделить чувство вины, тревогу, беспокойство, панику, трудности с адаптацией к стрессу, проблемы со сном из-за ощущения несчастья, грусть, плаксивость и мысли о самоповреждении.

Результаты и их обсуждения. Исследование подтвердило то, что большинство женщин начали грудное вскармливание, что является важным аспектом для здоровья как матери, так и ребенка. Однако, значительная доля женщин (42,5 %) имела высокий риск развития депрессии после родов, что может негативно сказаться на их мотивации к грудному вскармливанию. Дополнительно, 25 % из общего числа женщин с высоким риском депрессии столкнулись с проблемами при грудном вскармливании из-за психологических факторов, таких как подавленное настроение, тревожность и страх. Эти проблемы могут привести к развитию гипогалактии и даже агалактии у женщин, что создает серьезные вызовы для успешного кормления грудью. Однако 26 % женщин наоборот отмечают улучшение настроения, спокойствие, снижение тревожности после начала грудного вскармливания.

Выводы. На основании приведенных данных можно сделать вывод, что процесс лактации снижает риск развития послеродовой депрессии. Сама же послеродовая депрессия может привести к отказу от грудного вскармливания, что указывает на взаимную связь между этими переменными. Также стоит обратить внимание на необходимость включения помощи по вопросам грудного вскармливания в лечение послеродовой депрессии.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЗАЩИТЫ ПРОМЕЖНОСТИ В РОДАХ С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ТРАВМАТИЗМА РОДОВЫХ ПУТЕЙ

И.В. Подволоцкий, Е.И. Гамазина, М.С. Рушдуллаева

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.В. Якимова

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Учитывая современную тенденцию к рассмотрению управляемых родов в качестве приоритетного способа родоразрешения, проблема травм мягких родовых путей не только не утрачивает своей актуальности, но и создает объективную необходимость поиска и внедрения мультинаправленного подхода к их профилактике.

Цель исследования состоит в анализе эффективности оптимизации профилактики разрывов промежности в улучшении исхода родов у матерей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании наблюдения за группой пациенток родового отделения НГКПЦ в количестве 100 женщин в возрасте от 19 до 42 лет, в том числе 48 – первородящие, 64 – повторнородящие пациентки. У всех женщин не выявлено патологии, влияющей на размеры плода (вес плода – до 4000 гр по УЗИ до родов, не превышал данного значения у новорожденных), таза и состояние промежности, родовых путей. Пациентки были разделены на две группы методом случайной выборки. В группе исследования с целью профилактики разрывов промежности использовалась методика согревающего компресса на зону промежности во втором периоде родов.

Результаты и их обсуждение. У пациенток обеих групп роды протекали физиологично, без применения родовспомогающих операций. При этом в группе исследования отмечены следующие результаты: у 40 женщин, из которых 26 – повторнородящие, 14 – первородящие, – не было травм промежности и/или влагалища. У 10 женщин, из которых 2 – повторнородящие и 8 – первородящие, – произошли разрывы промежности 1 степени.

В то же время по результатам наблюдения за пациентками контрольной группы выявлено отсутствие травм промежности у 37 женщин, в т. ч. у 30 – повторнородящих, 7 – первородящих. У 13 женщин (4 – повторнородящие, 9 – первородящие) наблюдались разрывы промежности 1 степени.

Таким образом, использование методики согревания промежности во втором периоде родов позволило уменьшить частоту разрывов промежности 1 степени с 26 % у пациенток контрольной группы до 20 % у пациенток

группы исследования. Обращает на себя внимание тот факт, что указанная методика позволила провести роды без травмы промежности у 63,6 % первородящих, в то время как в контрольной группе данный показатель составил 46,7 %. В то же время у повторнородящих данный показатель отличается не столь значительно, составляя 92 % в группе исследования и 88 % в контрольной группе

Заключение: частота разрывов промежности 1 степени при физиологических родах по результатам исследования составляет 23 %, при этом, 17 % приходится на долю первородящих женщин. Мероприятия, направленные на профилактику родовой травмы промежности, особенно эффективны в группе первородящих пациенток, уменьшив частоту разрывов на 13,6 %.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТОКОЛА ОВАРИАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ С ГЕСТАГЕНАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Л.И. Полякова

Научный руководитель: к.м.н., И.В. Горелова

*Кафедра акушерства и гинекологии, институт медицинского образования
«Национальный медицинский исследовательский центр
имени В.А. Алмазова», Санкт-Петербург*

Актуальность. В большинстве случаев для лечения эндометриоза назначают гормональную терапию, несовместимую с планированием беременности или лечением бесплодия. Появление протокола овариальной стимуляции с гестагенами в рамках вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) может изменить подход к лечению бесплодных пациенток с эндометриозом. Его особенностью является использование гестагенов с начала овариальной стимуляции, что позволяет предотвратить преждевременную овуляцию, отказаться от инъекционных форм агонистов (аГнРГ) или антагонистов (антГнРГ), а также снизить стоимость лечения. Использование диеногеста в качестве гестагенного компонента протокола может иметь дополнительно преимущество – возможность продолжить гормональную терапию эндометриоза на первом этапе лечения бесплодия с помощью методов ВРТ, т. е. до момента переноса эмбриона в полость матки.

Цель исследования. Изучение эффективности и безопасности протокола с диеногестом у пациенток с наружным генитальным эндометриозом (НГЭ) и бесплодием.

Материалы и методы. В период с 2022–2024 гг. в исследование было включено 80 циклов овариальной стимуляции у 49 женщин. В 29 случаях (36,2 %) использован протокол с гестагенами, в 42 (52,5 %) – с анГнРГ, в 9 (11,2 %) – с аГнРГ. В протоколе с гестагенами применялся диеногест в дозе 2 мг в постоянном режиме. Овариальная стимуляция начиналась на фоне аменореи или на 2–3 день цикла при использовании классических протоколов. Культивирование эмбрионов проводилось до 5–7 суток, все эмбрионы на стадии бластоцисты были криоконсервированы (всего 162 эмбриона). В 90,9 % протоколов выполнена биопсия трофэктодермы с целью проведения преимплантационного генетического тестирования на анеуплоидии (ПГТ-А). Результат тестирования известен для 111 эмбрионов.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст – $37,99 \pm 4,50$ года. У 14 женщин выявлена I стадия эндометриоза (22,2 %), у 13 – II стадия (20,6 %), III стадия – у 18 (28,6 %), IV стадия – у 18 пациенток (28,6 %). У большинства женщин выполнена одна операция по поводу НГЭ (максимально – 4). В анамнезе у пациенток было проведено от 0 до 9 протоколов овариальной стимуляции (в среднем 2 ± 2), от 0 до 11 переносов эмбрионов (в среднем – 1 ± 2). Средний уровень АМГ – $1,57 \pm 1,75$ нг/мл (от 0,01 до 9,22 нг/мл), в обоих яичниках на момент начала стимуляции определялось $8,0 \pm 5,3$ антральных фолликулов. Средняя длительность ОС – 9 ± 2 дня и также не различалась между группами. При использовании протокола с гестагенами было получено 5 ± 4 ооцита, анГнРГ – 7 ± 7 ооцитов, аГнРГ – 6 ± 4 ооцита ($p=0,487$). Максимальный процент оплодотворения у пациенток, получавших гестагены – $72,39 \pm 31,67$ %, при применении анГнРГ – $70,86 \pm 23,10$ %, аГнРГ – $61,84 \pm 25,97$ % ($p=0,593$). Частота бластуляции – 54 ± 29 % при использовании гестагенов, 47 ± 34 % – анГнРГ, 60 ± 35 % – аГнРГ, ($p=0,522$). Среди результатов ПГТ-А в группе гестагенов эуплоидными оказались $53,04 \pm 46,26$ % эмбрионов, анГнРГ – $43,90 \pm 42,38$ %, аГнРГ – $48,57 \pm 50,14$ %.

Выводы. Согласно данным исследования использование протокола овариальной стимуляции с диеногестом позволяет добиться результатов лечения бесплодия, сопоставимых с использованием классических протоколов, при этом продолжив гормональную терапию эндометриоза до момента получения эмбриона, пригодного к переносу.

ПЕРНИЦИОЗНАЯ АНЕМИЯ, ИМИТИРУЮЩАЯ HELLP-СИНДРОМ

Д.Д. Прищенко

*Научные руководители: к.м.н., ассистент Ю.В. Козак,
к.м.н., доцент Л.А. Пивень, к.м.н., доцент Г.А. Авдюк*

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Тяжелый дефицит витамина В12 при беременности может проявляться гематологическими нарушениями с тромботической микроангиопатией (ТМА), гемолизом, повышением уровня печеночных ферментов, тромбоцитопенией. Данная патология исходно расценивается, как особый вид тяжелой преэклампсии (ПЭ) или полный/парциальный HELLP-синдром, которые имеют схожие клинические характеристики.

Цель исследования. Провести дифференциальную диагностику среди жизнеугрожающих состояний для матери и плода при беременности, способных имитировать тяжелую ПЭ и HELLP-синдром. Ретроспективно анализировать ведение беременности и подходы к лечению.

Материалы и методы. Нами проанализированы 34 истории беременных Новосибирской области, переведенных по линии санавиации и получавших лечение в ОПЦ ГНОКБ с тяжелой ПЭ и HELLP-синдромом за 2023 год. Проведено изучение клинико-anamnestических, физикальных, лабораторных и ультразвуковых данных. Статистический анализ выполнялся с использованием программного пакета Statistica 10.0.Rus.

Результаты и их обсуждения. По историям беременности и родов было выделено 3 группы: 28 пациенток (82 %) с HELLP-синдромом, 4 (12 %) с ELLP-синдромом, в 3 группу вошли 2 (6 %) беременных с В12-дефицитной анемией. Возраст исследуемых от 28 до 42 лет. У всех пациенток ТМА развивалась в послеродовом периоде. Сроки родоразрешения составили 31–41 неделю. Все роженицы после лечения были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

ТМА проявлялась микроангиопатической гемолитической анемией со снижением следующих показателей: HGB (62 ± 7), RBC ($2,17\pm 1$), PLT (48 ± 11) и повышением RDW (18 ± 12), HP (4 ± 2). Также наблюдался шизоцитоз, наличие незрелых гранулоцитов (3 ± 4). Синдром цитолиза представлен повышением ЛДГ (700 ± 1500), АЛТ (45 ± 22), АСТ (72 ± 28), гипербилирубинемией (32 ± 8). Диагностированы гипопропротеинемия (48 ± 11), гиперурикемия (380 ± 170), гиперкреатининемия (130 ± 250).

В группе с дефицитом витамина В12 также отмечается выраженный синдром цитолиза, гипербилирубинемия, кроме этого выявлена макроцитар-

ная, гиперхромная анемия, увеличенный показатель МСНС (32 ± 10), тромбоцитопения, более выраженный гемолиз и анизопокилоцитоз. Данные изменения послужили показанием для расширения диагностики и определения витамина В12. Всем пациенткам проводился плазмообмен, патогенетическое и симптоматическое лечение. В группе пациенток с В12 – дефицитной анемией отмечена более быстрая нормализация показателей до нормальных референсных значений на фоне дотации витамина В12, что подтверждает верный подход в диагностике и выборе тактики лечения.

Выводы. Нашим исследованием подтверждены данные, что дефицит витамина В12 оказывает неблагоприятное влияние на течение и исход беременности. Значительная нормализация показателей происходит при дотации витамина В12 в совокупности с эфферентными методами лечения. Разработка алгоритмов, определяющих содержание витамина В12 и их метаболитов приведёт к изменению подходов к ведению беременных с анемией с ранних сроков, что позволит снизить количество осложнений во время беременности и улучшить акушерские и перинатальные показатели.

ОЦЕНКА СВЯЗИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА С ПАРОДОНТИТОМ У БЕРЕМЕННЫХ

М.С. Рушдуллаева, А.В. Усова, В.С. Соколов,
Т.М. Федяшкина, А.С. Терских, А.К. Пучкова

*Научные руководители: д.м.н., проф. Т.М. Соколова,
к.м.н., доц. А.В. Усова, к.м.н., асс. Н.Ю. Тархова*

*Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра стоматологической терапии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Согласно данным, приведенным в систематическом обзоре М. Мартинес-Эррера, и соавторов в 2018 г., в которых изучалось возникновение заболеваний пародонта во время беременности у женщин с избыточным весом, была описана положительная связь между пародонтитом и ожирением. Были представлены методологические различия, такие как дизайн исследования, размер выборки и критерии диагностики пародонтита, избыточной массы тела и ожирения. Избыточная масса тела/ожирение матери связаны с резистентностью к инсулину, которая индуцирует гестационный сахарный диабет; и как избыточная масса тела/ожирение, так и пародонтит являются тесно связанными состояниями с провоспалительным потенциалом и повышенным риском для здоровья матери и новорожденного.

Цель исследования: изучение связи между избыточной массой тела/ожирением, пародонтитом и беременностью с использованием систематического обзора и собственного клинического исследования для оптимизации и эффективности профилактики стоматологических заболеваний у женщин в период беременности.

Материалы и методы: ключевой вопрос этого систематического обзора проводили, основываясь на методе PICO и следуя протоколу PRISMA: существует ли связь между избыточной массой тела/ожирением и пародонтитом у беременных женщин? контингент: беременные женщины; Вмешательство/воздействие: избыточный вес (диагноз избыточный вес/ожирение); Контроль: беременные женщины с нормальным ИМТ; Результат: диагностика пародонтита. Для систематизации процесса поиска и отбора исследований использовались базы данных: PubMed, GoogleScholar, CochraneLibrary с сентября 2023 по февраль 2024 г. Клиническое исследование проводилось на базе НГПЦ с октября 2023 по февраль 2024 г. В исследование вошли 50 беременных женщин с избыточной массой/ожирением, у которых учитывались: срок беременности, возраст, паритет, образование, семейное положение, статус курения, стресс, ежегодное стоматологическое наблюдение, поведение в отношении здоровья полости рта, лечение стоматологических заболеваний во время беременности и последний визит для гигиенической чистки зубов.

Результаты. Беременные женщины с избыточной массой тела/ожирением имели более высокий риск развития пародонтита со скорректированными соотношениями рисков 1,2 и 1,7 для избыточной массы тела и ожирения соответственно. Несмотря на высокую гетерогенность между исследованиями (88,75 %; $Q = 88,88$, $df = 10$; $p < 0,0001$), мета-анализ указывает на достоверно положительную связь между избыточной массой тела/ожирением и пародонтитом во время беременности ($OR = 2,21$; 95 % $IC = 1,53-3,17$; $p < 0,001$).

Выводы: это исследование показало, что беременные женщины с избыточной массой тела/ожирением подтверждают связь развития пародонтита во время беременности и демонстрируют более низкий доход, уровень образования, плохую гигиену полости рта, высокую распространенность артериальной гипертензии и гестационного сахарного диабета, а также отсутствие стоматологического наблюдения в прегравидарный период.

МЕХАНИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА УДАЛЕННЫХ ЛОСКУТОВ КОЖИ ЖИВОТА ПРИ АБДОМИНОПЛАСТИКЕ У РОЖАВШИХ И НЕ РОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

Г.С. Саакян

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Зотов
Новосибирский государственный университет,
Институт медицины и психологии В. Зельмана*

Актуальность. Абдоминопластика входит в пятерку самых популярных видов пластических операций (ISAPS). Наиболее часто данную операцию проводят женщинам после родов и женщинам с ожирением после значительного снижения массы тела. Местными осложнениями после абдоминопластики страдают от 10 % до 20 % пациентов (Vidal P. 2017). Одной из причин осложнений при абдоминопластике является избыточное натяжение тканей, которое может привести к ишемии краевого лоскута или даже к фатальному некрозу всего лоскута (Плегунова С.И., Зотов В.А. 2018). Нами будет представлено сравнительное исследование характеристик удаленных лоскутов у двух групп пациентов.

Цель исследования. Изучить и выявить различия свойств прочности и эластичности кожных лоскутов, удаленных при абдоминопластике у рожавших и не рожавших женщин.

Материалы и методы. Нами изучены нефиксированные кожные лоскуты живота, удаленные при абдоминопластики. Тензометрическое исследование полученного материала проводится на электронном динамометре модели Digital Force Gauges AMF-500. Критерии исключения: Наличие системных заболеваний соединительной ткани; перенесенные в анамнезе химиотерапия, лучевая терапия; бариатрические операции.

Результаты и их обсуждение. Всего за период наблюдения выполнено 22 абдоминопластики. Возраст пациенток от 32 до 55 лет (средний возраст 40,3). Пациентки были разделены на две группы: группа № 1–14 пациенток с послеродовой деформацией передней брюшной стенки, которым была выполнена абдоминопластика; группа № 2–8 пациенток без послеродовой деформации передней брюшной стенки, которым была выполнена абдоминопластика (8). При проведении исследования выявлено, что удаленные кожные лоскуты у нерожавших женщин значительно более прочные ($82,8 \pm 1,82\text{H}$) и эластичные ($9,5 \pm 2,21\%$) чем у рожавших женщин ($76,2 \pm 2,51\text{H}$ и $5,4 \pm 1,21\%$). Данные различия объясняются растяжением и разрывом соединительной ткани на фоне воздействия генетических и гормональных факторов, приводящие к появлению стрий. Гистологическое исследование

выявило изменения в эпидермисе – его истончение и атрофию, также выявлено нарушение строения сети эластичных волокон, что приводит к ухудшению свойств прочности и эластичности.

Выводы. Прочность и эластичность кожи у рожавших женщин ниже, чем у не рожавших. Это необходимо учитывать при планировании объема оперативного вмешательства при абдоминопластике.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Д.И. Савельева, А.А. Хлебникова, У.В. Пилецкая

Научный руководитель: д.м.н., доцент К.Ю. Макаров

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Бактериальный вагиноз представляет собой инфекционный не воспалительный процесс, который относится к самым распространенным из заболеваний женской половой системы. По различным данным, частота встречаемости в популяциях от 12 до 80 %. Актуальность лечения бактериального вагиноза вызвана тем, что бактериальный вагиноз в 40–50 % случаев приводит к вагинитам, является фактором риска для возникновения рака шейки матки, ВИЧ-инфицирования и других инфекций, передающихся половым путем. Заболевание имеет высокую социальную и экономическую значимость в связи с тем, что встречается у женщин детородного возраста. Нередко БВ является триггером бесплодия, угрозы выкидыша и преждевременных родов, несвоевременного излития околоплодных вод, внутриутробного инфицирования плода, воспалительных процессов в послеродовом периоде. Несмотря на наличие ряда пероральных и интравагинальных антибактериальных препаратов для лечения БВ лечение этого состояния остается сложной задачей.

Цель исследования. Оценка фармакоэкономической целесообразности лечения бактериального вагиноза (БВ) комбинацией препарата поливалентного бактериофага с противои инфекционными средствами.

Материалы и методы. Исследование проводилось на клинических базах кафедры акушерства и гинекологии НГМУ: ГАУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 1» г. Новосибирска (женской консультации Центрального района) и клиника «Медицинский консультативный центр». Для оценки эффективности фармакотерапии использовались суррогатные и ко-

нечные точки. При проведении фармакоэкономического анализа был рассчитан интегральный показатель эффективности. Для определения стоимости лечения БВ был использован метод определения стоимости болезни. Параллельно с оценкой эффективности лечения определяли общие затраты в каждой группе для дальнейшего вычисления коэффициента стоимость-эффективность.

Результаты и их обсуждение. Максимальная клиническая эффективность фармакотерапии по всем показателям наблюдается в группе пациентов, получавших лечение препаратом, содержащим орнидазола 500 мг, неомицина 65000 ЕД, преднизолона 3 мг, эконазола 100 мг 1р в сутки в течение 6 дней совместно с препаратом «Фагогин» на область наружных половых органов 3 мл 2 раза в сутки в течение 14 дней. В этой группе пациентов также не наблюдались нежелательные побочные эффекты антибактериальной терапии. Рецидивы возникали реже в группах пациенток, получавших комбинированную терапию с «Фагогином». Наименьшие затраты для достижения эффективной терапии характерны для группы пациенток, получавших комбинированную терапию с препаратом поливалентного бактериофага «Фагогин».

Выводы. По результатам исследования наибольшую фармакоэкономическую эффективность показала терапия БВ с применением комбинации препарата, содержащего орнидазол 500 мг, неомицин 65000 ЕД, преднизолон 3 мг, эконазол 100 мг в течение 6 дней совместно с препаратом «Фагогин».

ИСХОДЫ ДЛЯ ПЛОДА ПРИ GESTАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НА ДИЕТОТЕРАПИИ

М. Сериккызы

Научные руководители: доцент к.м.н. А.В. Кочетков,

доцент к.м.н. Н.В. Стариков, д.м.н. Н.В. Оноприенко

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Общая частота осложнений беременности и заболеваемость новорожденных при ГСД не опускается ниже 80 %. Течение беременности при данной патологии осложняется развитием преэклампсии в 25–65 % случаев, а тяжелые его формы отмечаются в 2,9–3,7 % наблюдений. Дистоция плечиков плода при ГСД достигает 6,3 %, перелом ключи-

цы у новорожденного – 19 %, паралич Эрба – 7,8 %, тяжелая асфиксия – 5,3 %. У этих детей высока вероятность развития гиперинсулинизма и постнатальной гипогликемии, полицитемии и гипербилирубинемии, а также респираторного дистресс – синдрома и неврологических синдромов. Частота ГСД в общей популяции разных стран варьирует от 1 % до 20 %, составляя в среднем 7 %.

Цель исследования. Проанализировать исход родов у беременных с гестационным сахарным диабетом на диетотерапии с оценкой состояния новорожденных.

Материалы и методы. Проведен анализ 50 историй родов и историй новорожденных с гестационным сахарным диабетом на диетотерапии прошедших за 2023 года в ГБУЗ НСО «Клинический родильный дом № 6»

Результаты и их обсуждение. По результатам исследований основная группа женщин находилась в возрасте 29–31 лет. Самопроизвольные срочные роды наблюдались в 89 % случаев, преждевременные в 4 %, переносимая беременность в 7 % случаев. В 72 % дети родились в удовлетворительном состоянии и переведены в физиологическое отделение новорожденных, 28 % детей переведены в ОРИТ новорожденных, из них в 8 % проводилась ИВЛ. У 2 % было осложнение в виде дистонии плечевого пояса, 4 % выявлено легкая степень асфиксии новорожденных. Фетопатия плода зафиксировано у 28 % новорожденных, их средняя масса тела – 4123 ± 340 гр. Установлено, что гестационный сахарный диабет влияет на развитие преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности, даже при достижении компенсации углеводного обмена с момента его диагностики.

Выводы. По данным нашего исследования у (8 %) беременных ГСД был диагностирован в 1-м триместре беременности, у 24 % – во 2 триместре, у 68 % – в 3-м триместре беременности. Несмотря на отсутствие показаний к проведению инсулинотерапии во время беременности почти в 50% случаев отмечалась ФПН и фетопатия плода. Беременность является значимым фактором риска нарушения углеводного обмена, развития ГСД. Поэтому требуется своевременное выявление и лечение ГСД.

ВОЗМОЖНОСТИ УВЕЛИЧЕНИЯ ТОЧНОСТИ ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА АКУШЕРСКОЙ КРОВОПОТЕРИ

А.Г. Сидоркина, И.Ф. Колчин,

М.А. Лунёва, А.Г. Кравцева, А.С. Коваленко

Научные руководители: д.м.н., профессор Т.Е. Белокриницкая,

д.м.н., доцент В.А. Мудров

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета ДПО, Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Визуальное определение кровопотери недооценивает реальную кровопотерю в среднем на 30 %. Применение градуированных емкостей является объективным инструментом, используемым для оценки объема потери крови с точностью 90 %. Однако применение гравиметрического метода ограничено условием нахождения пациентки в родовом отделении.

Цель исследования. Разработать технологию, направленную на увеличение точности визуальной оценки объема акушерской кровопотери.

Материалы и методы. I этап исследования предполагал определение оптимального фокусного расстояния, позволяющего наиболее точно оценить объем кровопотери визуальным способом. Для проведения серии экспериментов I этапа исследования (n=364), путем смешивания воды и желатина в соотношении 37,5:1, а также пищевых красителей красного и синего цвета, была создана жидкость, идентичная цельной крови пациента по температуре, плотности и поверхностному натяжению. Для оценки плотности и поверхностного натяжения жидкости использовался ареометр (AQUA MEDIC, Германия). II этап исследования был направлен на создание технологии, направленной на увеличение точности визуальной оценки объема акушерской кровопотери, путем измерения периметра и площади указанной жидкости, разлитой в объеме от 5 до 1000 мл на поверхностях различного рода (кафель, простыня, впитывающая салфетка) с помощью приложения ImageMeter (версия: 3.8.16-1). III этап исследования включал сопоставление результатов исследования указанной жидкости с цельной кровью пациента, а также внесение корректирующих коэффициентов в разработанные формулы.

Результаты и их обсуждение. Путем кластерного анализа определено, что можно выделить 2 фокусных расстояния (ФР), имеющих наиболее значимые различия при визуальной оценке объема кровопотери: 1 ФР составляло менее 225 см, 2 ФР – от 225 до 300 см. Между тем, следует отметить, что ФР имело значение только при оценке объема кровопотери (ОК) путем визуальной оценки пятна на впитывающей салфетке размером 60×60 см.

Погрешность 1 ФР составляла 46,0 (20,0; 100,0) %, 2 ФР – 20,0 (10,0; 40,0) % ($U=2684,5$, $p<0,001$). В ходе II этапа исследования на основании уравнения линейной регрессии разработаны формулы, позволяющие оценить объем кровопотери путем оценки площади (см^2) и периметра (см) пятна на различных поверхностях с помощью Android-приложения: для кафеля – $\text{ОК} = 4,289 \times \text{Периметр} - 0,342 \times \text{Площадь} - 112,494$ ($R^2=0,93$, $p<0,001$); для простыни – $\text{ОК} = 94,752 - 2,568 \times \text{Периметр} + 0,277 \times \text{Площадь}$ ($R^2=0,86$, $p<0,001$); для впитывающей салфетки – $\text{ОК} = 108,863 - 3,717 \times \text{Периметр} + 0,569 \times \text{Площадь}$ ($R^2=0,94$, $p<0,001$). Наименьшая точность наблюдается при оценке площади и периметра пятна на простыни, что, вероятно, связано с широким диапазоном технических характеристик простыней (плотность, состав материала и т.д.). Для применения в практике формула для впитывающей салфетки скорректирована с учетом результатов III этапа исследования: $\text{ОК} = 69,62 - 2,64 \times \text{Периметр} + 0,4 \times \text{Площадь}$ ($R^2=0,97$, $p<0,001$). Наличие указанной погрешности связано с изменениями в системе гемостаза, возникающими при кровотечении.

Выводы. Оптимальным для визуальной оценки объема кровопотери является фокусное расстояние равное от 225 до 300 см. Применение программной оценки площади и периметра пятна крови на различных поверхностях позволяет определить объем кровопотери с точностью, близкой к абсолютной.

ДИСМНОРЕЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА – КАК МАРКЕР РАЗВИТИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН

И.Р. Хайдарова

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ю.И. Майер

Сургутский государственный университет

Актуальность. Дисменорея – распространенное заболевание у девочек подростков и женщин раннего репродуктивного возраста. По данным отчета Департамента здравоохранения ХМАО-Югры за 2022 г. на профилактических осмотрах дисменорея у девочек была выявлена в 39,3 % случаев, при самостоятельном обращении к детскому гинекологу – у 11,7% пациенток и в 8,4 % случаев явилась причиной госпитализации в стационар.

Цель исследования. Оценить в отсроченном периодесостоянии репродуктивного здоровья у пациенток, имеющих в анамнезе синдром дисменореи, выявленный в подростковом возрасте, для возможности прогнозирования развития гинекологической патологии.

Материалы и методы. Проведен анализ посещений гинеколога для несовершеннолетних БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» с 2009 по 2016 год, всего 100 пациентов. Контрольную группу составил 25 пациентов, в возрасте от 12 до 17 лет, у которых было проведено катamnестическое наблюдение с повторной явкой для оценки состояния репродуктивного здоровья в отсроченном периоде, вплоть до 2023 года.

Оценивали менструальную функцию, результаты гормональных исследований, результаты УЗИ органов малого таза, детородную функцию, наличие гинекологических заболеваний.

Результаты и их обсуждение. У 84 % пациенток нарушений менструаций не выявлено, 16% подростков отмечали обильные менструации. При исследовании гормонального профиля большинство пациенток (82 %) имели гормональные нарушения, в 57 % случаев – ановуляторные циклы и НФЛ, в 36 % – гиперпролактинемию.

40 % девочек уже в подростковом возрасте имели УЗ-признаки гинекологической патологии, такие как: аномалии развития матки и инфантилизм – у 50 % пациенток с дисменореей, признаки воспалительных заболеваний и спаечный процесс органов малого таза– у 30 %, гиперпластические заболевания матки – эндометриоз и гиперплазия эндометрия – в 20 % случаев.

В репродуктивном возрасте у каждой пятой пациентки (в 20 % случаев), имевшей в подростковом возрасте диагноз «Первичная дисменорея» впоследствии был выявлен эндометриоз.

Выводы. При обследовании девочек в подростковом возрасте, наиболее часто менструальная боль обусловлена нарушением гормонального гомеостаза, инфантилизмом, идиопатической гиперпрогестероидемией, однако причинами менструальной боли могут быть аномалии развития и воспалительные заболевания внутренних половых органов, а так же эндометриоз. Мы считаем, что дисменорея подросткового возраста так же может быть маркером и первыми симптомами начала развития эндометриоза.

Проблемы диагностики в подростковом возрасте могут быть обусловлены нечеткостью симптомов, ограниченных возможностей диагностики внутренних половых органов у детей, а также отсутствием выраженных органических изменений по УЗИ ОМТ на этапе начальных стадий гинекологических заболеваний.

Эти пациентки требуют назначения углубленного обследования, своевременного лечения, диспансерного наблюдения и реабилитационных профилактических мероприятий, с целью профилактики прогрессирования заболеваний и различных репродуктивных дисфункций.

АНДРОГЕНЗАВИСИМАЯ ДЕРМОПАТИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН И НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА

К. Шахаматазар

*Научный руководитель: д.м.н., доц. Е.Г. Кудинова,
Кафедра акушерства и гинекологии,
Новосибирский государственный университет*

Актуальность. У женщин андрогензависимая дермопатия, компонентами которой считаются гирсутизм, угревое акне, жирная себорея и андрогензависимая алопеция, представляет симптомокомплекс, развивающийся в результате воздействия избытка андрогенов на волосяные луковицы, сальные железы и другие компоненты кожи. Свертывание крови происходит за счет каскада ферментативных реакций, в котором участвуют прекалликреин, протромбин, VII, IX, X, XI и XII факторы, которые путем гидролиза превращаются в активные протеазы. Проблема андрогензависимой дермопатии и взаимосвязь её проявлений с нарушениями свертывания крови остаётся недостаточно изученной в мире, поэтому актуальны дальнейшие исследования.

Цель исследования: определить основные направления научных исследований в области изучения андрогензависимой дермопатии и нарушений в системе гемостаза.

Задачи исследования: Проанализировать мировые публикации в базах данных по теме исследования за последние 5 лет.

Материалы и методы исследования: Анализ 40 публикаций в мировой литературе с учетом баз данных: PubMed, Sciencedirect, Scopus.

Результаты исследования: Анализ статей показал, что высокий уровень андрогенов в крови ассоциируется с синдромом поликистозных яичников, ановуляцией и бесплодием, а также с нарушениями гемостаза. Пациентки с состояниями, связанными с избытком андрогенов, имеют более высокий уровень андрогензависимой дермопатии и нарушений в системе гемостаза, в то время как у пациенток с дефицитом или недостаточностью андрогенов отсутствуют признаки андрогензависимой дермопатии.

Выводы: Важно изучение системы гемостаза и ее нарушений у больных дермопатией, которая может сопровождаться повышенным риском заболеваний сердечно-сосудистой системы и венозных тромбоэмболических осложнений.

ОСОБЕННОСТИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

В.А. Шмидт

*Научный руководитель: д.м.н. Е. Г. Кудинова,
Кафедра акушерства и гинекологии,
Новосибирский государственный университет*

Актуальность. Аномальные маточные кровотечения (АМК) являются одним из наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста, в России частота достигает 30 %, в мире от 5 до 60 %. Из-за аномальных маточных кровотечений женщины вынуждены менять образ жизни, что становится причиной социальных и психологических ограничений. Недостаточное обследование женщин с АМК приводит к анемизации [1], развитию дисменореи и бесплодию. Поэтому изучение данной проблемы остается крайне важным и актуальным.

Цель исследования: выявить основные тенденции мировых исследований у женщин с аномальными маточными кровотечениями.

Задачи исследования: изучить мировые публикации о аномальных маточных кровотечениях у молодых женщин в базах данных за последние 5 лет (PubMed, Scopus, eLibrary).

Материалы и методы исследования: 65 литературных источников (18 русскоязычных, 49 англоязычных), англо-русский перевод, статистический, аналитический и демографический метод.

Результаты исследования: анализ научных публикаций показал, что ведущие темы исследования в мире включают лечение и диагностику АМК (использование оральных контрацептивов, хирургическое лечение), последствия аномальных кровотечений (анемия, дисменорея, бесплодие). Изучается связь АМК с соматическими заболеваниями и нарушениями системы гемостаза. В 2019 году предложен биомаркер для дифференциальной диагностики АМК – сывороточный амилоидный белок А (SAA) [3].

Выводы: аномальные маточные кровотечения остаются важной гинекологической проблемой. Необходимо продолжение исследований в области женского здоровья и изучение взаимосвязи АМК с негативными последствиями на репродуктивное здоровье женщин, а также с соматическими заболеваниями и нарушениями системы гемостаза.

ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЭНДОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Н.О. Эргашева, С.М. Джураева

Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.М. Соколова,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По результатам популяционного исследования повозрастной частоты различных типов ГЭ (тестировано 63688 образцов эндометрия), обобщенная частота ГЭ составляет – 133 случая на 100 000 женщин-лет, при этом максимум (386 на 100 000 женщин-лет) приходится на возраст 50–54 года, минимум (6 на 100 000 женщин-лет) – на возраст до 30 лет. Частота простой ГЭ составляет 58 случаев на 100 000 женщин-лет, сложной ГЭ – 63 на 100 000 и АГЭ – 17 на 100 000.

Целью работы является изучение клинко-морфологических особенностей течения гиперпластических процессов в эндометрии у женщин в возрасте постменопаузы

Материалы и методы. Проводилась ретроспективная оценка данных медицинской документации 40 пациенток с гистологически подтвержденным диагнозом аденокарциномы, доброкачественной железистой гиперплазии эндометрия или железисто-фиброзного полипа эндометрия без атипии. Возраст женщин от 53 лет до 83 лет (средний возраст 62.35 лет). У 3 пациенток при гистологическом исследовании была выявлена аденокарцинома эндометрия; у 12 – гиперплазия эндометрия без атипии, у 25 – полип эндометрия без атипии.

Пациентки разделены на 2 группы: 1 я группа женщины в ранней постменопаузе /до 6 ти лет/ составила 8 и 2 я группа группы в поздней постменопаузе составила 32 пациентки.

Основные результаты исследования. При ретроспективной оценке данных историй болезни диагноз с гистологической верификацией был поставлен в первой группе: железистая гиперплазия эндометрия без атипии у 1 (12,5 %) пациентке, полип эндометрия у 7 (87,75 %) пациенток. Аденокарцинома в данной группе не выявлена. Во второй группе диагноз железистой гиперплазии был поставлен у 11 (34,3 %), полип эндометрия у 18 (56,3 %) и аденокарцинома у 3 × (9,4 %) пациенток. У пациенток первой группы выявлены следующие виды гинекологических заболеваний в анамнезе: миома матки (в 25 % случаев), полип эндометрия с гистологической верификацией (в 25 % случаев), ВМС (в 25 % случаев). У пациенток второй группы выявлены следующие виды гинекологических заболеваний в анам-

незе: гиперплазия эндометрия (37,5 %) и полип эндометрия (12,5 %) с гистологической верификацией, миома матки (25 %). Аденокарцинома выявлена у 3 (9,4 %) пациенток второй группы. У всех пациенток с аденокарциномой в анамнезе: гиперплазия эндометрия (100 %) с гистологической верификацией

Выводы. 1) В постменопаузе в 30 % наблюдений выявлена железистая гиперплазия эндометрия и в 62,5 % полипы эндометрия. Аденокарцинома в 7,5 % случаев. Таким образом, в большинстве случаев в постменопаузе наблюдаются изменения эндометрия доброкачественного характера.

2) В анамнезе из гинекологических заболеваний выявлены: у (30 %) гиперплазия эндометрия и у (17,5 %) полип эндометрия с гистологической верификацией

3) У всех пациенток с аденокарциномой в анамнезе: гиперплазия эндометрия (100 %), с гистологической верификацией

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

А.А. Гончаревич, Д.А. Градина

Научный руководитель: к.м.н., доцент К.В. Бударова

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Увеличение распространенности инсулиннезависимого сахарного диабета (СД 2 типа), связанного с развитием сосудистых осложнений, является серьезной проблемой здравоохранения всего мира. В алгоритмах ведения пациента с СД 2 типа ключевое внимание уделяется лечению и профилактике развития тромботических осложнений.

Цель исследования. Изучение эффективности антикоагулянтной терапии у пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. После применения критериев включения (СД 2 типа, наличие коррегированных хирургическим путем тромботических осложнений, госпитализация в ОРИТ 1 койко-день) сформированы две группы пациентов: в 1 группу вошли 9 человек без антикоагулянтной терапии (АКТ), во 2 группу – 11 пациентов, получавших АКТ. АКТ представлена назначением фрагмина 5000 МЕ подкожно. Все пациенты получили дезагрегантную терапию (клопидогрел 75 мг/сутки и кардиомагнил 75 мг/сутки). Медианы и квартили показателя возраста в группах составили 70 лет (48; 72) и 72 лет (57; 74) соответственно. Летальные случаи отсутствуют. Проанализированы показатели клинические и гемостазиограммы: активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), международное нормализованное отношение (МНО) и абсолютное число тромбоцитов – на двух этапах: 1 этап (через 1–2 часа после операции), 2 этап (через 24 часа после операции). Статистический анализ осуществлялся с применением непараметрических методов в программах: Microsoft Office Excel, 2010, SPSS 17.0.

Результаты и их обсуждение. Нормальные значения МНО определены в двух группах. Выявлены значимые межгрупповые различия по показателям индекса массы тела (ИМТ) ($p=0,003$) и АЧТВ на 2 этапе ($p=0,043$). На 2 этапе на фоне АКТ получена положительная динамика АЧТВ ($p=0,041$). Риск встречаемости назначения АКТ у пациентов с избыточной массой тела в 1,83 раз выше (95 % ДИ 1,1–3,2), чем при нормальном ИМТ ($\chi^2=5,45$, $p=0,038$). Оценена прогностическая ценность ИМТ в отношении рисков назначения АКТ: AUC 0,89; (95 % ДИ 0,74–1,0). Критической точкой определен ИМТ 25,8 (Se 91 %; Sp 89 %). Зависимости назначения АКТ от возраста пациентов не было выявлено. Многофакторным дисперсионным анализом в общей выборки установлена зависимость показателя тромбоцитов на 2 этапе от возраста пациентов ($p = 0,032$) и от назначения клопидогреля ($p = 0,004$). Во 2 группе определена значимая отрицательная связь между показателями разницы тромбоцитов на 2 и 1 этапах и ИМТ ($p = -0,68$; $p = 0,02$). В 1 группе значимых корреляций не выявлено.

Выводы. Антикоагулянтная терапия в первые сутки послеоперационного периода у пациентов с СД 2 типа эффективна. Пациенты с избыточной массой тела чаще получают низкомолекулярные гепарины. Наблюдение пациентов в ОРИТ в течение суток не позволило в дальнейшем отследить время достижения терапевтических и профилактических целевых значений АЧТВ. Целесообразно, проводить тесты определения анти-Ха активности при терапии низкомолекулярными гепаринами.

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ОСЛОЖНЕННОЙ АРЕАКТИВНЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ

С.С. Ершова, А.А. Джанабекова

Научный руководитель: к.м.н., доцент К.В. Бударова

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Симптомы болезни Гиршпрунга чаще всего проявляются в грудном и раннем детском возрасте. Существование различных форм и вариантов ее проявления является основной причиной того, что у части пациентов заболевание не диагностируется своевременно. Тяжелым осложнением болезни является мегаколон. Отсутствие лечения мегаколона в младенчестве заканчивается развитием септического шока и летальным исходом в 80 % случаев.

Цель исследования. Представить клинический случай болезни Гиршпрунга, ректальной формы, осложненной кардиогенным шоком в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента 15 лет.

Результаты и их обсуждения. Пациент мальчик 2008 года рождения с диагнозом «Идиопатический мегаректум. Перфорация поперечно-ободочной кишки на фоне хронического копростазы» на фоне тяжелой неврологической патологии (детский аутизм, ДЦП, атонически-астеническая форма, задержка речевого, моторного развития) 03.07.2022 г. экстренно оперирован по поводу острой кишечной непроходимости в Кольванской ЦРБ. Интраоперационно обнаружен мегаколон с некрозом печеночного угла поперечно-ободочной кишки, распространенный серозно-фибринозный перитонит, наложена петлевая трансверзостомы. Данные анамнеза заболевания ограничены. 04.07.2022 г. по линии ПиЭКП переведен в ДОРИТ ГНОКБ. 19.07.22 выполнена биопсия прямой кишки, по результатам гистологического исследования: признаки болезни Гиршпрунга. В январе 2023 г. выполнена плановая операция в объеме реконструкции трансверзостомы, поэтажная биопсия толстой кишки, по результатам которой диагноз не подтвердился. Установлен диагноз идиопатический мегаректум. 06.09.2023 года в плановом порядке проведена релапаротомия, экстирпация прямой кишки, наложен сигморектоанастомоз. Ранний послеоперационный период осложнился ареактивным кардиогенным шоком с летальным исходом через 2 часа после операции. Заключительный клинический и патологоанатомический диагнозы совпадают.

Выводы. Отсутствие своевременной диагностики и эффективного лечения гастроэнтерологической патологии у пациента с тяжелым неврологическим заболеванием привело к формированию мегаректума и его осложнений. Недооценкой риска кардиометаболических заболеваний у ребенка с ДЦП можно объяснить отсутствия проведения ЭХО-КГ перед плановой операцией и осмотра кардиолога. Считаем, что игнорирование значимости коморбидной патологии при ДЦП сопряжено с тяжелым течением периоперационного периода и требует особого внимания к объему обследования и интенсивной терапии со стороны анестезиолога-реаниматолога.

МЕСТО ШКАЛЫ NIHSS В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

И.Е. Кириллова, И.А. Шатров

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Шмаков

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: клинические рекомендации по лечению ишемического инсульта и ТИА за 2022 год рекомендуют всем пациентам данной категории для оценки неврологического дефицита использовать шкалу NIHSS, но сведений о её динамической ценности немного. Кроме того, существует необходимость определить динамику показателей выживаемости пациентов, в зависимости от совершенствования владения применяемыми методами системной тромболитической терапии и локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбэкстракции, а также возможность использования шкалы NIHSS для прогнозирования эффективности терапии.

Цель исследования: предварительная оценка диагностической и прогностической ценности шкалы NIHSS и влияния на летальность способа реперфузии сосудов головного мозга.

Материалы и методы: изучены истории болезни 114 пациентов с установленным ишемическим инсультом. Выделено 4 группы: гр. 1 и 2: проведён системный ТЛ в 2022 и в 2023 гг. соответственно; гр. 3 и 4: выполнена ТЭ в 2022 и 2023 гг. соответственно. Регистрировали динамику оценки состояния по шкале NIHSS, летальность в группах пациентов. Для анализа использовали непараметрические критерии: тест Манна – Уитни для парных сравнений; критерий Уилкоксона для оценки динамики признака; критерий Краскелла – Уоллиса для множественных сравнений; критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса на непрерывность для сравнения дискретных величин; ранговую корреляцию с определением коэффициента Спирмена.

Результаты исследования. Получено значимое отличие динамики состояния пациентов с оценкой по шкале NIHSS в группе 4 в отличие от группы 3 (тромбоэкстракция). Медиана значения до вмешательства в группе 3 составила 19, после вмешательства не изменилась, а в группе 4 исходно 17, после вмешательства 15 ($p=0.000$, критерий Уилкоксона 221,0).

Получено значимое отличие динамики состояния пациентов с оценкой по шкале NIHSS при сравнении групп 2 и 4. Среднее значение до вмешательства в группе 2 (тромболизис) составило 8, после вмешательства 6, в группе 4 (тромбоэкстракция) 17 и 15 соответственно. $p=0.000$ (критерий Уилкоксона 221,0).

Значимо отличалась летальность пациентов в группах 2 и 4: 4 (10 %) и 15 (40 %) $p=0.004$, χ^2 8.072. Но по результатам корреляционного анализа обнаружена слабая корреляционная связь летальности с оценкой NIHSS в группе 2 ($r=0,611$) и более сильная в группе 4 ($r=0,732$), причём в сравнении с группой 3 корреляционная связь усилилась, что свидетельствует о связи летальности с тяжестью исходного состояния пациентов и косвенно подтверждает значимость совершенствования хирургической техники.

Выводы: 1. Исходная оценка по шкале NIHSS обнаруживает ценность как предиктор риска летального исхода.

2. Тромбэкстракция, как метод выбора при массивных тромбозах сосудов головного мозга, требует совершенствования техники операторов и, вероятно, терапевтического дополнения для профилактики ретромбозов.

СРАВНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ГОМЕОСТАЗА В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

И.Н. Клинаев

Научный руководитель: д.м.н., доцент Н.Л. Елизарьева

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Метаболизм детей первого года жизни имеет количественную и качественную специфичность, оценка влияния которой на показатели гомеостаза в раннем послеоперационном периоде ОТП слабо отражена в литературе, чем и обусловлена актуальность нашего исследования.

Цель исследования. Сравнительная характеристика параметров, характеризующих возможности гомеостаза, в раннем послеоперационном периоде после ортотопической трансплантации печени, в зависимости от возраста реципиентов.

Материалы и методы. Сравнивали параклинические показатели детей в раннем послеоперационном периоде после ОТП (до 4 суток). Выделенные группы: группа 1-18 пациентов в возрасте от 2 до 11 месяцев; группа 2-13 пациентов старше 1 года жизни. Этапы исследования: 1-первые 2 часа послеоперационного периода, 2 – через 24 часа, 3 – через 48 часов, 4 – через 72 часа, 5 – через 96 часов. Исследование обсервационное. Статистическая обработка непараметрическими критериями.

Результаты. Характерно сниженное содержание общего белка без существенной динамики на этапах исследования. При этом у 1 группы показатель на всех этапах статистически значимо ниже, чем у 2 группы. Однако концентрация альбумина, также динамически стабильная на этапах, не показала межгруппового различия. Показатель антитромбина-III (АТ-III) на этапе 1 был несколько ниже, а на этапе 2 – статистически значимо ниже у группы 1, поскольку отражал недостаточный синтез этого белка в предоперационном периоде. Начиная с этапа 3 концентрация АТ-III у 1 группы существенно выросло по отношению к этапу 1. В группе 2 этот показатель к этапу 5 незначительно снизился по отношению к этапу 1 и мало отличался от значений в группе 1. Концентрация аспаратаминотрансферазы (АСТ) была существенно повышена на этапах 1 и 2, причём у группы 1 уровень АСТ был выше, чем у группы 2, хотя разница не достигала принятого уровня отсечения нулевой гипотезы $p < 0,05$. В дальнейшем концентрация АСТ в сыворотке снижалась в обеих группах и к этапам 4 и 5 достигала безопасных значений. Та же закономерность отмечена и для динамики аланиламинотрансферазы (АЛТ), причём её концентрация у детей группы 1 была статистически значимо выше, чем у пациентов группы 2, на этапах 1 и 3. Коэффициент Ритиса в пределах нормальных значений определялся на этапах 1 и 2. Затем его величина резко снижалась с максимумом на 4 этапе, особенно демонстративно в группе 1. К этапу 5 межгрупповые различия сгладились, но в обеих группах численные значения остались значимо ниже, чем на этапе 1.

При сравнении показателей точки «P50» на всех этапах отмеченное смещение вправо у пациентов группы 1 и влево у пациентов группы 2, количественное различие показателя на этапах 1–4 статистически значимо, а к этапу 5 сглаживается.

Заключение. Вследствие интраоперационной гемотрансфузии у детей первого года жизни в течение 1–3 суток послеоперационного периода снижается сродство гемоглобина к кислороду, что позволяет использовать повышенные значения FiO_2 при недостаточной сатурации гемоглобина. Белковосинтетические функции печени у детей первого года жизни восстанавливаются медленнее, чем у более старших детей, что требует осторожно-го повышения белковой и углеводной нагрузки при возобновлении нутритивной поддержки.

В целом, изменения исследуемых параметров гомеостаза в раннем послеоперационном периоде у детей после ортотопических трансплантаций печени слабо зависят от возраста.

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ В УСЛОВИЯХ ВАРИАНТОВ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ИВЛ И ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМИ БЛОКАДАМИ МОРФИНОМ

В.В. Мусохранов

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Фомичев

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Изменения параметров гемодинамики во время оперативных вмешательств является не только ответом на фармакологические средства, применяемые для анестезии, но и являются ответом на операционную травму.

Цель исследования. Оценить адекватность и безопасность анестезиологической защиты, параметры гемодинамики у больных в условиях оперативных вмешательств при различных вариантах комбинированной анестезии.

Материалы и методы. Исследованы 50 больных с различными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от метода анестезии: 1 группа – больные, которые оперированы в условиях общей комбинированной анестезии с ИВЛ и препаратами НЛА – 25 человека; 2 группа- больные, которым общую комбинированную анестезию с ИВЛ проводили в условиях паравертебральной блокады морфином – 25 человек. Исследования параметров центральной гемодинамики проводились методом интегральной реографии по Тищенко. Показатели регистрировались: перед операцией (1 этап), в наиболее травматичный момент операции (2 этап), в послеоперационном периоде на фоне ИВЛ (3 этап), после оперативного вмешательства на фоне спонтанного дыхания (4 этап). Оценивались значения следующих параметров: ОЦК, МОК, УО, УИ, СИ, ЦВД, ОПС, САД. Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи критерия Стьюдента с использованием программы BIOSTAT (версия 5.1). Различия считали достоверными при p меньше 0,05.

Результаты. Анализ основных показателей гемодинамики на этапах операций в условиях указанных вариантов анестезиологического пособия выявил, что наиболее депрессивное влияние на систему кровообращения возникает на фоне оперативных вмешательств, выполненных с использованием комбинированной общей анестезии с ИВЛ препаратами НЛА. Так на 2 этапе регистрировалось снижение СИ и УИ на 16,6 % и 8,2 % , УО на 7,3 % ($p < 0,05$), САД 3,1 % ($p < 0,05$), ОЦК на 11,5 % ($p < 0,05$), МОК на

19,4 % ($p<0,05$), ЦВД на 10 % ($p<0,05$) меньше исходного уровня. Был зарегистрирован достоверный рост ОПС на 2 этапе на 38,2 % ($p<0,05$), на 3 и 4 этапе ОПС постепенно снижалось, но и после завершения операции составляло 118,7 % от исходного. Применение же в качестве компонента комбинированной общей анестезии с ИВЛ паравертебральной анальгезии опиатами по степени воздействия на гемодинамические параметры достоверно менее выражено увеличение показателя ОПС. ОПС в наиболее травматичный момент операции возрастало на 10,3 % в сравнении с данными 1 этапа, на 3 и 4 этапах имело место некоторое снижение этого показателя, однако это превосходило исходные значения на 6,5 % и 5,7 % ($p<0,05$). В наиболее травматичные моменты операции установлено снижение УО на 8,8 %, САД на 1,8 %, УИ на 2,3 %, СИ на 7,5 %, МОК на 12,2 % и ЦВД на 4,9 % в сравнении с исходными данными ($p<0,05$.) Это позволяет судить об адекватности защиты этого метода.

Выводы. Комбинированная общая анестезия с ИВЛ на фоне предварительного паравертебрального введения морфина обеспечивает на этапах периоперационного периода менее выраженную депрессию параметров гемодинамики по сравнению с регистрируемыми сдвигами у больных, оперируемых в условиях общей комбинированной анестезии с ИВЛ препаратами НЛА.

ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ ОРИТ

М.О. Наурсбаева, А.В. Кузакова,

С.А. Плотникова, А.Е. Александрова

Научный руководитель: к.м.н, доцент К.В. Бударова

Кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Гепаторенальный синдром – распространенное и серьезное осложнение у пациентов с циррозом печени, приводящее к прогрессированию основного заболевания и высокой смертности. International Ascites Club в 2015 году согласовал основные диагностические критерии гепаторенального синдрома (ГРС). Ведение пациентов с ГРС требует динамического лабораторного контроля и систематического терапевтического подхода.

Цель исследования. Изучение маркеров гепаторенального синдрома при поражении печени у пациентов, находящихся в ОРИТ.

Материалы и методы. Выборка составила 39 пациентов. Для диагностики ГРС использовались шкалы Чайлд–Пью и RIFLE. В зависимости от выраженности сочетания этой патологии, были сформированы 2 группы: группа 1 – с выставленным гепаторенальным синдромом (6 человек) и группа 2–33 пациенты с изолированной печеночной недостаточностью (цирроз печени, альвеококкоз, эхинококкоз, билиарный холангит и билиарная атрезия с синдром портальной гипертензии). Оценены показатели печеночных проб (альбумин, МНО, АЛТ, АСТ), почечной функции (креатинин с расчетом СКФ, мочевая кислота) на этапах: 1 – при поступлении, 2 – третьи сутки в ОРИТ, 3 – перед переводом из ОРИТ. Анализ данных проведен непараметрическими методами статистики.

Результаты и их обсуждение. По возрастному показателю и сроку нахождения в ОРИТ группы сопоставимы. Были выявлены значимые межгрупповые отличия по показателям альбумина и креатинина. В группе с ГРС на втором этапе отмечены существенные гипоальбуминемия и рост плазменной концентрации мочевой кислоты. В группе 2 установлена разнонаправленная динамика маркеров цитолиза. К третьему этапу в двух группах показатель МНО нормализовался. На этапе 3 в группе с ГРС не достигнуто разрешение почечной дисфункции по классификации RIFLE. В этой же группе на этапах показатели отличаются статичностью по сравнению с группой 2. Выявлена прогностическая ценность показателя индекса массы тела (ИМТ) в диагностике ГРС: AUC 0,891 95 % ДИ (0,79; 0,99), $p=0,003$; $\chi^2 = 6,1$ ($p = 0,014$). При ИМТ равной 30,6 (Se 83 % Sp 85 %) относительный риск диагностики ГРС составил 1,9795 % ДИ (1,1; 4,6). В группах значимых отличий по частоте назначения цитостатиков и системных глюкокортикостероидов не было выявлено. Пациентам с ГРС в 2,4 раза чаще 95 % ДИ (1,5; 3,6), $\chi^2 = 6,7$ ($p = 0,009$) назначалась трансфузия альбумина.

Выводы. Показатели при ГРС более статичны на фоне проводимой терапии по сравнению с маркерами при изолированной печеночной недостаточности. Индекс массы тела следует рассматривать как значимый фактор риска гепаторенального синдрома. Установлено, что у пациентов с ИМТ более 30,6 (Se 83 % Sp 85 %) гепаторенальный синдром развивается в 1,97 раз чаще.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЭКЛАМПСИИ, HELLP-СИНДРОМА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Д.И. Олейникова

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.Н. Кохно

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) является одним из самых тяжелых осложнений беременности. По данным ВОЗ, распространенность преэклампсии в 7 раз выше в развивающихся (2,8 %), чем в развитых странах (0,4 %). Преэклампсия является одной из трех основных причин материнской заболеваемости и смертности во всем мире. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, гипертензивные осложнения беременности занимают четвертое место в списке причин материнской смертности. В настоящее время описано много предикторов (до 20 недель беременности) и маркеров (после 20 недель беременности) ПЭ, но ни один из них не является достаточно достоверным для определения его как ведущего. В настоящее время большое внимание уделяется функциональной диагностике, с помощью которой с высокой степенью вероятности определяются отклонения от нормальных показателей, соответствующие современным представлениям о патогенезе преэклампсии.

Цель исследования. Повысить эффективность диагностики преэклампсии, эклампсии и HELLP-синдрома у рожениц с помощью внедрения протокола ультразвуковой оценки в послеродовом периоде.

Материалы и методы. Использовали протокол УЗ-исследования в течение первых суток после операции кесарево сечение в ПИТ перинатального центра 30 роженицам: 33,33 % которых страдали тяжелой преэклампсией на фоне артериальной гипертензии; 10 % страдали умеренной преэклампсией, у 56,7 % обследуемых преэклампсия/эклампсия отсутствовали. Использовали протокол ультразвуковой оценки: проведение ультразвукового исследования сосудов шеи (яремные вены), нижней полой вены, сердца, легких, печени и подпеченочного пространства рожениц в первые сутки после проведения операции кесарево сечения; оценка волемического статуса; оценка индекса растяжимости нижней полой вены и внутренней яремной вены; оценка наличия интерстициального синдрома легких по данным УЗ-исследования; наличие/отсутствие подкапсульной или внутривенечной гематомы печени.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученных данным было отмечено, что у рожениц с тяжелой и умеренной преэклампсией отмечается

УЗ-признаки полисерозитов (выпот в плевральную полость, выпот в перикард; увеличение диаметра и индекса растяжимости нижней полой и яремных вен), однако несмотря на это у меньшей части пациенток отмечается наличие полисерозитов со снижением индекса растяжимости нижней полой и яремных вен, что возможно объясняется синдромом «капиллярной утечки».

Выводы. Протокол ультразвуковой оценки имеет существенные преимущества, связанные с неинвазивностью, воспроизводимостью, быстрого получения результата и принятия соответствующих решений. Необходимы дальнейшие исследования для определения преимуществ используемого протокола по сравнению с общепринятыми методами диагностики.

ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА

Н.В. Семенова

Научный руководитель: А.А. Рукавицына

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Одной из важных и сложных проблем ведения больных с ОНМК, являются венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО). Так, при отсутствии профилактических мероприятий более чем у 75 % пациентов с инсультом развиваются тромбозы глубоких вен. Частота ВТЭО у пациентов с тяжелыми формами ОНМК достигает 50–75 %, а ТЭЛА как исход венозных тромбозов служит причиной летальных исходов у 25 % пациентов с инсультом.

Цель исследования. Выявить прогностически неблагоприятные сочетания факторов риска легочной эмболии и определить эффективность медикаментозных мероприятий у пациентов с инфарктом мозга, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, для обеспечения персонализированной профилактики и лечения ТЭЛА.

Материалы и методы. В исследование были включены 42 пациента, госпитализированных с диагнозом ОНМК за период с 2021 г. по 2022 г. в первичное сосудистое отделение по неврологическому профилю ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2». В исследовании использованы анализ историй болезни пациентов, данные лабораторных и инструмен-

тальных методов диагностики заболевания, метод анализа и сопоставления. Полученные данные были обработаны на персональном компьютере с использованием пакета программ StatS of tStatistica 7.0, 2000.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты были распределены в группы: 1 группа (16 человек) – пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения и ХСН с сохраненной фракцией выброса, 2 группа (19 человек) – пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения и ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса, 3 группа (7 человек) – пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения и ХСН со сниженной фракцией выброса. Все пациенты поступили в отделение на 1 сутки инфаркта мозга. Профилактические мероприятия ВТЭО осуществлялись всем больным на протяжении всего периода обездвиженности (эноксапариннатрия 1 мг/кг 2 раз/сут подкожно и ривароксабан 15 мг 2 раз/сут). Дополнительно проводилась непрерывная внутривенная инфузия левосимендана при постоянной скорости введения 10 мл /час в течение 48 ч. Тромбоэмболические осложнения развилась у 46 % пациентов в среднем на 5-е сутки инфаркта мозга, в том числе ТЭЛА в 24 %. В группе пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и ХСН со сниженной фракцией выброса достоверно чаще выявляли ТЭЛА. Анализ изменений состояния системы гемореологии и гемостаза у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения третьей группы показал статистически значимое повышение уровня фибриногена – до 8,9 г/л, активности АЧТВ, снижение антитромбина III до 69,6 %. Уровень D-димера в плазме крови у двух третей пациентов исследуемых групп в ранние сроки инфаркта мозга соответствовал референсному значению. Повышение уровня D-димера свыше 5,0 нг/мл отмечено у 42 % пациентов, у которых в последующем развились ВТЭО, и у 39 % пациентов группы без ВТЭО.

Выводы. У 50 % пациентов, несмотря на антитромботическую и антикоагулянтную терапию при ишемическом инсульте отмечается нарастание протромбогенного состояния. Применение Левосимендана в ранние сроки у пациентов с ОНМК улучшает эндотелиальную функцию, снижает частоту ВТЭО.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КУМУЛЯТИВНЫЙ БАЛАНС ЖИДКОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

В.М. Шадрин

Научный руководитель: к.м.н., доцент К.В. Бударова

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Тяжелый острый панкреатит часто сопровождается кишечным парезом и гастростазом, что требует своевременной коррекции объемом гидратации. При невозможности реализации зондового питания на протяжении 3–5 суток требуется проведение парентерального питания (ПЭП). Нутритивная поддержка у пациентов с острым панкреатитом является важной составляющей интенсивной терапии. Частым осложнением острого панкреатита является развитие септического шока (от 9,5 % до 22 %), что сопряжено с увеличением объемом парентерального введения жидкости. Положительный кумулятивный баланс жидкости является независимым предиктором осложнений и летального исхода при развитии критического состояния.

Цель исследования. Изучение факторов, влияющих на кумулятивный баланс жидкости, у пациентов с тяжелым течением острого панкреатита.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное исследование 28 пациентов, получавших лечение в ОРИТ ГНОКБ с января по июнь 2023 года. После применения критериев исключения выборка составила 22 пациента. В зависимости от применения вазопрессора (ВАП) – нордреналина – сформированы 2 группы: в 1 группу вошли 12 пациентов, во 2–10 человек. Представлены общеклинические данные, объем и вид нутритивной поддержки, расчет КУМ, доли парентерального объема жидкости и ПЭП ежедневно в течение 7 дней. Данные обработаны непараметрическими методами статистики.

Результаты и их обсуждение. По возрасту и массе тела группы сопоставимы. Сроки нахождения в ОРИТ значимо отличались в группах: для 1 группы медиана (Ме) составила 6 дней (5; 8); для 2 группа Ме 11 (7; 13) дней, ($p = 0,045$). ПЭП назначено в 46,4 % случаев (преимущественно во 2 группе), длительность составила 3,3 дня. Выявлена значимость межгруппового отличия по КУМ на 1 и 7 сутки: во 2 группе показатели составили Ме 1660 мл (881; 2205) и Ме 3032 мл (1729; 5230) против показателей в 1 группе Ме 725 мл (260; 1020) и Ме 661 мл (-1490; 2040), соответственно, ($p = 0,043$). Предиктивная способность роста КУМ в отношении потребности стабилизации гемодинамики вазопрессорами оценена ROC-анали-

зом: AUC КУМ на 1 сутки равен 0,754, $p = 0,044$, 95%ДИ (0,59; 0,96) и AUC КУМ на 7 сутки 0,758, $p = 0,041$, 95%ДИ (0,61; 0,97). По общей доли жидкости, вводимой парентерально, группы значимо отличались на 3 и 4 сутки ($p = 0,049$; $p = 0,047$). Установлена статистически значимая зависимость (методом ANOVA) доли внутривенного объема от проведения ВАП на 3 и 6 сутки ($p=0,048$; $p = 0,012$). Переход на ПЭП во 2 группе был выполнен на 5 и 6 сутки ($p = 0,031$; $p = 0,032$).

Выводы. Доказано, что назначение нордреналина оказывает значимое влияние на показатель кумулятивного баланса жидкости в первые и седьмые сутки терапии в ОРИТ. Зависимость роста объема парентерального введения жидкости от ВАП определена на 3 и 6 сутки, что требует особого контроля вводимой жидкости со стороны анестезиолога- реаниматолога в эти сроки.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Абдул Сатер Ихаб, Е.К. Константинова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор, А.Б. Кривошеев
Кафедра факультетской терапии имени профессора Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. У лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 могут наблюдаться постковидные последствия после выздоровления, которые проявляются расстройствами функции различных систем и органов. Это позволило сформировать понятие о постковидном синдроме (Post-COVID syndrome) или Long COVID – последствия коронавирусной инфекции COVID-19, при которой до 20 % пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, страдают от долгосрочных симптомов, продолжающихся до 12 недель и более. Постковидный синдром (ПКС) в настоящее время рассматривается как собирательный термин, под которым объединяют многообразные клинические и метаболические расстройства. Возникающие симптомы относятся к долгосрочным и могут проявляться волнообразно или быть постоянными.

Цель исследования. Целью настоящей работы явилось оценка постковидных симптомов у больных с патологией сердечно-сосудистой системы разных возрастных категорий с коморбидной патологией внутренних органов. Изучить состояние основных показателей сердечно-сосудистой системы на фоне перенесенной инфекции SARS-CoV-2 у лиц разных возрастных категорий. Выделить факторы риска перенесенной инфекции SARS-CoV-2 на течение и прогноз заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц разных возрастных категорий. Оценить влияние курсовой реабилитационной терапии у больных заболеваниями сердечно-сосудистой системы с постковидными симптомами разных возрастных категорий. Определить эффективность результатов реабилитационной терапии в отдаленном периоде.

Материалы и методы. Обследовано 207 больных в возрасте от 47 до 85 лет. Из них женщин – 129, мужчин – 78 человек. Давность перенесенной инфекции колебалась от 6 месяцев до 1,5 лет. Критериями исключения яв-

лялись: больные с нарушением сердечного ритма (экстрасистолия высокой градации), хирургическое лечение в предшествующие 6 мес, злоупотребление алкоголем, онкологические заболевания в анамнезе, острый инфаркт миокарда в течении 1 года, артериальная гипертензия III степени и тяжелого класса риска компенсированная на фоне гипотензивной терапии, узловые поражения щитовидной железы, воспалительные заболевания кишечника в фазе ремиссии на фоне терапии.

Результаты и их обсуждение. Клинико-биохимические методы исследования: жалобы, анамнез жизни и заболевания, осмотр, исследование уровня общего белка, активности аминотрансфераз (АлАТ, АсАТ), щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтрансферазы, фибри-ногена, протромбинового индекса, С-реактивного белка, показатели липидного спектра (общий холестерин, триглицериды, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, расчетные показатели – холестерин липопротеидов очень низкой плотности холестерин липопротеидов невысокой плотности, индекс атерогенности). Инструментальные методы исследования: в динамике лечения проводили ЭКГ. Подтверждение инфекции SARS-CoV-2. Анкетирование по анкете качества жизни EQ-5D в ближайшем и отдаленном периодах наблюдения. Курс реабилитации проведен 96 пациентам

Выводы. Комплексное исследование лиц с коморбидной патологией внутренних органов позволит расширить показания для применения реабилитационного лечения у лиц разных возрастных групп с коморбидной патологией.

КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА РАЗЛИЧНОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Е.А. Бадер

*Научные руководители: д.м.н., профессор И.А. Бондарь,
ассистент Д.В. Гражданкина*

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Вариабельность гликемии (ВГ) является важной проблемой в контроле гестационного сахарного диабета (ГСД) и играет решающую роль в поддержании целевой гликемии у женщин с ГСД. Оценка вариации гликемии может проводиться как при непрерывном мониторовании

нии глюкозы, так и по нескольким исследованиям гликемии в течение дня с расчетом коэффициента вариации.

Цель. Оценить вариабельность гликемии по коэффициенту вариации (CV) у больных ГСД на различных схемах инсулинотерапии и диете, и возможную взаимосвязь CV с макросомией плода.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 48 женщин с ГСД, проходивших лечение в эндокринологическом отделении ГБУЗ НСО ГНОКБ. Средний возраст больных составил $32,6 \pm 5,7$ года, срок беременности на момент госпитализации – $26,4 \pm 6,8$ недель. Трое (6,2 %) больных получали диетотерапию, 27 (56,3%) – интенсифицированную базис-болюсную инсулинотерапию (ИИТ), 10 (20,8%) – инсулин пролонгированного действия, 8 (16,7 %) – инсулин ультракороткого действия (УКД) перед приемами пищи. У 19 (39 %) беременных было ожирение, у 23 (47 %) – артериальная гипертензия. Для оценки ВГ рассчитано стандартное отклонение (SD) и коэффициент вариации (CV) гликемии по формуле, где гликемия измерялась в лабораторных условиях на протяжении 4х дней (не менее 3 измерений в течение дня). Для расчета SD и CV гликемии использовали калькулятор EasyGV. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты и их обсуждение. Медиана CV гликемии у всех беременных с ГСД составила 22,9 % [20,9;24,2] Выявлена тенденция к прямой взаимосвязи CV с суточной дозой инсулина ($r=0,28$; $p=0,05$). Наибольший CV гликемии отмечен у больных ГСД на ИИТ – 23,4 % [21;24,2], на терапии базальным инсулином – 23,3 % [21;26,2]; на лечении инсулином УКД перед приемами пищи CV составил 21,8% [19,5;23], на диете – 19 % [18;23,4] (критерий Крускала–Уоллиса, $p=0,2$). Макросомия зарегистрирована у 8 (16,6 %) новорожденных. Не обнаружено отличий по CV гликемии (критерий Манна-Уитни, $p=0,9$) у больных ГСД с макросомией (медиана CV-22,5 % [21,4;24,6]) и без макросомии плода (23,1 % [20,8;24,2]). В литературе получены противоречивые данные о взаимосвязи макросомии плода с ВГ у больных ГСД [Law et al.,2019; Panyakat et al,2018].

Выводы. Не обнаружено достоверных различий по CV гликемии у больных ГСД, получавших различные схемы инсулинотерапии или диету. Выявлена корреляция CV гликемии с суточной дозой инсулина.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАРАЗИТАРНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ

Н.О. Бобков, Е.Г. Сальникова, Е.В. Одинцова

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.П. Дробышева

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современной терапевтической клинике болезни перикарда являются частой клинической ситуацией с различными причинами возникновения (инфекции, заболевания сердца и смежных с ним органов, системные аутоиммунные заболевания, почечная недостаточность, злокачественные новообразования и др.). Перикардиты, этиологией которых могут быть паразитарные болезни (например, токсоплазмоз, эхинококкоз, описторхоз), встречаются редко.

Цель исследования. Представить клиническое наблюдение экссудативного перикардита, развившегося на фоне хронических паразитарных заболеваний: описторхоза и лямблиоза.

Материалы и методы. Данные клинического, лабораторного, инструментального обследования пациента.

Результаты и их обсуждение. Больная К., 23 лет, поступила в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи в феврале 2024 г. с жалобами на субфебрильную температуру 37,5 °С, учащенный пульс, сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, общую слабость, снижение работоспособности. Из анамнеза известно, что в декабре 2021 г., в ноябре 2023 г. перенесла доказанную коронавирусную инфекцию COVID-19. В июле и декабре 2023 г. находилась на стационарном лечении по поводу выявленного умеренного экссудативного перикардита, выписана с положительной динамикой. При осмотре: состояние средней тяжести, склеры иктеричны, язык обложен серо-коричневым налетом, на коже верхних и нижних конечностей следы расчесов. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, в точке Боткина. Пульс 98, ритмичный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1–2 см, умеренно болезненная в точке пальпации желчного пузыря. В крови: лейкоциты $7,6 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилия – 8 %, СОЭ – 3 мм/ч. При ультразвуковом исследовании сердца обнаружен выпот в полости перикарда 15 мм. В анамнезе эпизоды хронического течения крапивницы, отеков Квинке. Заподозрен паразитоз. С помощью ПЦР определены антитела к описторхиям, лямблиям. Клинический диагноз: паразитарный экссудативный перикардит, рецидивирующее течение. ХСН I ст. Хрониче-

ский паразитарный холангит, холецистит. Проведена терапия ибупрофеном 1800 мг/сут, колхицином 1 мг/сут. На фоне лечения получена положительная динамика: уменьшились проявления сердечной недостаточности, нормализовался пульс, снизилось количество жидкости в перикарде до 80 мл. Рекомендовано наблюдение кардиолога, консультация инфекциониста.

Выводы. Течение малоизвестного врачам паразитарного экссудативного перикардита может носить рецидивирующий характер. Размножение и распространение паразитов с последующим высвобождением токсинов в ткани перикарда приводит к развитию серозного воспаления. Выявление устранимых причин развития рецидивов экссудативного перикардита позволяет провести успешную специфическую терапию. Своевременная диагностика и новые стандарты активной химиотерапии расширяют возможности ведения этой группы больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ КОЛЛАГЕНА ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ И КОМОРБИДНОСТЬЮ

З.Б. Болотбекова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.В. Зонова
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Остеоартрит (ОА) диагностируется у 27 % людей в возрасте старше 45 лет и сопровождается множеством сопутствующих хронических заболеваний. Основной жалобой пациента с остеоартритом является боль, которая становится важной причиной регулярного использования обезболивающих препаратов различных классов, что повышает риски формирования и декомпенсации сопутствующих состояний. Выбор безопасного обезболивающего лекарственного средства с учетом индивидуальных рисков пациента является целевой задачей ведения пациентов с ОА.

Цель исследования: изучить эффективность, безопасность биологически активной добавки «Пемово» у пациентов с остеоартритом и сопутствующей патологией.

Материалы и методы. В исследование включено 30 пациентов с ОА. Оценка эффективности терапии осуществлялась по параметрам VAS боль (Visual analog scale), KOOS (Knee injury and Osteoarthritis OutcomeScore), IKDC (International Knee Documentation Committee Subjective Knee

Evaluation Form), OKS (Oxford Knee Score), показателей качества жизни, связанными состоянием здоровья SF-36(Short Form-36), PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), общеклиническому обследованию на исходном уровне, через 8 и 12 недель исследования. Анализ безопасности проводился с момента подписания ин-формированного согласия и до окончания исследования. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программы GraphPad. Prism

Результаты и их обсуждение. Наиболее частыми коморбидными заболеваниями в исследуемой группе пациентов с остеоартритом выявлены: артериальная гипертензия (25 %), гастропатии (16,2 %), остеопороз (13,2 %), остеоартрит (11,8 %), сахарный диабет (11,8 %), гиперурикемия (10,3 %), ожирение (8,8 %).

Добавление к стандартной терапии пациентов с ОА добавки «Пемово» привело к значимому уменьшению боли и улучшению функционирования пациентов с ОА через 4 недели терапии с уменьшением потребности в нестероидной противовоспалительной терапии (НПВП) через 8 недель от начала лечения и полным отказом от использования системных и местных форм НПВП у 87 % пациентов к концу периода наблюдения. Высокий уровень коморбидности не влиял на чувствительность терапии препаратом «Пемово». Пациенты с сопутствующими сердечно-сосудистыми, метаболическими, гастроэнтерологическими заболеваниями имели хорошую переносимость исследуемого препарата.

Выводы: дополнительное назначение к терапии НПВП биологически активной добавки «Пемово» продемонстрировало быстрое снижение уровня боли через 4 недели терапии с дальнейшей положительной динамикой на протяжении 8 недель наблюдения. Эффективность терапии продемонстрирована уменьшением потребности использования обезболивающей терапии, что представляет особую значимость для коморбидного пациента. Наличие сопутствующей патологии не увеличивает риска побочных явлений исследуемого препарата и позволяет снизить лекарственную нагрузку на пациента.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

И.Д. Бородин, С.А. Саидов

Научные руководители: зам. главного врача Н.Л. Шайде,

к.м.н., доцент Н.В. Литвинова, асс. О.В. Посевкина

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Городская клиническая больница № 12, Новосибирск

Актуальность. Во всем мире хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются причиной 75 % всех смертей взрослого населения. К основным факторам риска ХНИЗ относятся повышенный уровень холестерина в крови, нерациональное питание (недостаточное потребление фруктов и овощей, избыточное потребление соли, животных жиров и избыточная калорийность пищи), повышенный уровень глюкозы в крови, ожирение, пагубное употребление алкоголя. Четырьмя основными типами НИЗ являются сердечно-сосудистые болезни, онкологические заболевания, хронические респираторные болезни (такие как ХОБЛ и астма) и диабет. Метаболические факторы риска способствуют развитию основных изменений метаболизма, приводящих к повышению риска НИЗ – избыточная масса тела/ожирение, повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина в крови, повышенное содержание сахара (глюкозы) в крови.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и структуру метаболических факторов риска НИЗ у медицинских работников.

Материалы и методы. Одномоментное, сравнительное исследование. Медицинским работникам было предложено заполнить анкету, составленную на основе методических рекомендаций «Мониторинг факторов риска ХНИЗ в практическом здравоохранении» (письмо от 16.01.2013 г. № 14-2/10/2-123). Анкетирование было сплошным, добровольным (тестирование создано на онлайн-сервисе Google формы).

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняло участие 80 человек (82,5 % – женщин и 17,5 % – мужчин). Средний возраст медицинских работников 48,9 лет. 42,5 % (34 человека) слышали от врача, что имеют повышенное артериальное давление и только 2 человека не знали цифры своего артериального давления. Знают свой уровень холестерина 73 медицинских работника (91,25 %). 11 человек (13,75 %) слышали от врача, что имеют повышенный уровень сахара крови. Каждый пятый медицинский работник (15,4 %) имеет избыточную массу тела (ИМТ 25–29,9 кг/м²), 5 % имеют ожирение (ИМТ более 30 кг/м²). Знают свою окружность талии 97,5 % медицинских работников: окружность талии 88 см и более (для женщин)

выявлена у 29 человек из 66 (43,9 %), окружность талии 102 см и более (для мужчин) у 4 человек из 14 (28,6 %). 51,3 % человека оценили состояние своего здоровья в целом как «удовлетворительное», каждый третий медицинский работник (38,1 %) оценил состояние своего здоровья в целом как «хорошее». По структуре сопутствующих заболеваний: синдром артериальной гипертензии имеет 27 человек (33,8 %), так же у каждого третьего медицинского работника имеются заболевания органов желудочно – кишечного тракта и желчевыводящих путей. Заболевания органов дыхания (в т. ч. бронхиальная астма) встречались у 14 человек (17,5 %). Каждый пятый медицинский работник имеет заболевания щитовидной железы. Сахарный диабет диагностирован у 4 человек.

Выводы. Полученные данные обращают внимание к проблеме ранней диагностики НИЗ и факторов риска их развития. Работа в медицинских организациях сопряжена с воздействием различных факторов среды, что может инициировать формирование и рост распространенности факторов риска ХНИЗ. Необходимо реализовывать меры профилактики – формирование здорового образа жизни и раннюю диагностика НИЗ и факторов риска их развития с последующей своевременной коррекцией.

УРОВЕНЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Н.Ю. Бояркина

*Научные руководители: д.м.н., профессор И.А. Бондарь,
к.м.н., доцент И.П. Краснопецева*

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Определение уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) используется в рутинной клинической практике для диагностики хронической сердечной недостаточности (ХСН). В последнее время появляется всё больше информации об использовании данного кардиологического маркера в качестве стратификации риска смерти и сердечно-сосудистых событий у больных с сахарным диабетом 2 типа (СД2). Было показано наличие взаимосвязи между увеличением исходного уровня BNP даже в пределах референсных значений и наличием неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов.

Цель исследования: исследовать уровень BNP у больных с СД2 типа, имеющих атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания (АССЗ).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 42 больных с СД2 типа, из которых 16 мужчин и 26 женщин, средний возраст составил $57,5 \pm 5,0$ лет, средний уровень HbA1c: $8,1 \pm 1,8$ %. 25 больных имели ХСН. Пациенты были разделены на 2 группы: первую составили пациенты с АССЗ: ОНМК, ПИКС (n=24), из них 13 женщин и 11 мужчин; вторую группу – пациенты с АССЗ, но без ОНМК, ПИКС в анамнезе (n=18), из них 11 женщин и 7 мужчин.

Исследование уровня BNP проводилось на иммунохимическом анализаторе Mindray с использованием наборов калибраторов для определения BNP (производство Китай). Референсный интервал составил (0.00-100.00 пг/мл)

Результаты и их обсуждение. Уровень BNP у пациентов с СД2 колебался от 0,5 до 327,2 пг/мл, медиана составила 19.52 пг/мл [9,0; 39,42]. Выявлены достоверные различия уровней BNP в зависимости от пола: у мужчин – $64,71 \pm 16,19$ пг/мл, у женщин – $22,6 \pm 6,15$, $p < 0,05$. При этом показатель выше 50,0 пг/мл встречался у 11 пациентов, 10 из них были мужчины. Выявлена достоверная отрицательная корреляция уровня BNP со стажем СД2, но при этом не выявлена корреляция с возрастом и уровнем HbA1c.

Медиана BNP в группе больных, имеющих ОНМК, ПИКС составила – 21,2 пг/мл [13,9, 40,92]. Во второй группе больных медиана BNP была – 9 пг/мл [9; 33,9].

У пациентов с СД2 и ОНМК в анамнезе (n=12) медиана BNP была – 18,3 пг/мл [9,2; 25,3]; у пациентов с ПИКС (n=8) – 26,1 пг/мл [22,3; 36,5]. У пациентов, имеющих в анамнезе как ПИКС, так и ОНМК (n=4): медиана BNP составила 28,2 пг/мл [14,3; 46,5].

У пациентов, имеющих ХСН (n=25) медиана BNP составила 20,38 пг/мл [9,0; 41,96], не имеющих ХСН (n=17) – 17,3 пг/мл [9,0; 26,63]. В свою очередь, у пациентов, страдающих ХСН I стадии (n=14), в соответствии с классификацией Стражеско Н.Д., Василенко В.Х, медиана BNP составила – 22,66 пг/мл [9,0; 39,51]. Медиана BNP у пациентов с ХСН II стадии (n=11) – 20,4 пг/мл [9,8; 52,1].

Выводы. Средний уровень BNP у больных СД2 типа с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями был 19.52 пг/мл [9,0; 39,42]. Содержание BNP зависело от пола, длительности СД, более высокие значения уровня BNP выявлены в группе больных, имеющих ОНМК и ПИКС в анамнезе.

ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ

Д.В. Быкова, Ю.Д. Зимица

*Научные руководители: д.м.н. проф. О.Н. Герасименко,
к.м.н., асс. А.А. Толмачева*

*Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) – самая распространенная разновидность наджелудочковой тахикардии, которая значительно снижает качество жизни и ассоциирована с высокой частотой сердечно-сосудистых осложнений. Таким образом представляется актуальным проведение исследований с целью анализа качества жизни и частоты развития осложнений у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий после восстановления синусового ритма.

Цель исследования. Оценить течение и отдаленный прогноз пациентов с пароксизмальной формой ФП после восстановления синусового ритма с помощью электроимпульсной терапии (ЭИТ).

Материалы и методы исследования. Набор пациентов был проведен на базе терапевтического отделения ГБУЗ НСО НКЦРБ с 10 января 2023 г. по 10 января 2024 г. Всего в анализ включено 114 человек (из них мужчин – 66, женщин – 48) с пароксизмальной формой ФП (средний возраст пациентов $54 \pm 5,6$ лет). На первом этапе исследования всем пациентам выполнена чреспищеводная эхокардиография (ЧП-ЭХОКГ), по результатам которой у 72 пациента не было обнаружено внутрисердечного тромбоза, соответственно у 42 пациентов определены признаки внутрисердечного тромбоза. Далее была проведена электроимпульсная терапия. У 14 пациентов после ЭИТ не произошло восстановления синусового ритма. Для данных пациентов выбрана: 1) тактика контроля ритма путем повторного выполнения ЭИТ ($n=3$), медикаментозной терапии амиодароном ($n=2$); 2) тактика контроля частоты ритма ($n=9$). У 58 пациентов (основная группа) был восстановлен синусовый ритм. Далее в течении 1 года проведено динамическое наблюдение основной группы больных (средний возраст $53 \pm 4,5$ лет) с целью оценки развития частоты сердечно-сосудистых осложнений (повторные пароксизмы ФП, госпитализации по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН)).

Результаты исследования. Факторы риска возникновения пароксизмальной формы фибрилляции предсердий: артериальная гипертензия –

64 %, ИБС – 38 %, новая коронавирусная инфекция COVID-19 – 32 %, СД-26 %, злоупотребление алкоголем – 26 %, заболевания щитовидной железы – 18 %. Пациентов после ЭИТ, на амбулаторный этап выписывали с рекомендациями приема антиаритмических препаратов, антикоагулянтов и бета-адреноблокаторов. Всем пациентам провели оценку качества жизни по шкале EQ-5D-3L до проведения ЭИТ и через год после восстановления синусового ритма. Средний показатель качества жизни до восстановления синусового ритма составил 60%, через год после восстановления – 85 % ($p \leq 0,05$). Частота сердечно-сосудистых осложнений после электроимпульсной терапии: повторные пароксизмы ФП у 22 % пациентов, частота госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН составила 18 %.

Выводы. При восстановлении синусового ритма отмечается повышение качества жизни пациентов, а также низкая частота сердечно-сосудистых осложнений, что говорит о важности своевременного оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ И РИСК ПАДЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

А.В. Бычек, Д.А. Дубенко, В.А. Решетняк, А.А Сальникова

Научный руководитель: д.м.н., проф. С.В. Третьяков

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Оценка функциональной активности и риска падений у возрастных лиц является актуальной проблемой врача-терапевта. Для предотвращения нежелательных событий необходимо своевременно оценивать степень старческой астении, что будет учитываться в дальнейшей курации больного, в том числе, в рамках проведения диспансеризации.

Цель исследования. Выявить особенности инструментальной функциональной активности и риск падений у лиц пожилого и старческого возраста с сочетанной сердечно-сосудистой патологией в зависимости от степени выраженности старческой астении.

Материалы и методы. Определялся индекс старческой астении, использовался опросник «Возраст не помеха», краткая батарея тестов физической активности, уровень базовой функциональной активности (индекс

Бартела), тест рисования часов, тест Мини-Ког, гериатрическая шкала депрессии (GDS-15), для оценки инструментальной функциональной активности в повседневной жизни применялась шкала Лоутона, для оценки риска падений использовалась шкала Морсе (Morse scale).

Результаты и их обсуждение. На амбулаторно-поликлиническом этапе обследованы 40 человек со старческой астенией. По результатам были выделены четыре группы лиц. Первая – лица без старческой астении (10 человек, средний возраст $70,7 \pm 4,2$), вторая – с преастенией (10 человек, средний возраст $70,7 \pm 5,1$), третья – со старческой астенией умеренной степени (10 человек, средний возраст $73,6 \pm 3,2$), четвертая со старческой астенией выраженной (10 человек, средний возраст $75,5 \pm 5,3$). Обследованные страдали артериальной гипертензией 2-3 степени и ИБС, стенокардией напряжения, ФК2. Из сопутствующих заболеваний отмечалась дислипидемия 2а, сахарный диабет 2 типа, деформирующий остеоартроз.

Результаты по шкале Лоутсона показывают, что лица второй группы, в отличие от первой статистически достоверно не отличаются, третья и четвертая группы имели на 34,4 % ($p < 0,05$) и 33,8 % ($p < 0,05$) соответственно меньший балл по сравнению со второй. Эти данные коррелировали с индексом Бартела, который отражает базовую функциональную активность. Он на 6,1 % меньше во второй группе по сравнению с первой, а в третьей и четвертой группах на 11,8 % и 8,9 % соответственно меньше, чем во второй. По шкале Морсе лица второй группы, в отличие от первой имели значение индекса на 38,6 % больше. У лиц третьей группы, по сравнению со второй, индекс был на 12,5 % больше, а в четвертой, по сравнению с третьей на 11,2 % выше, что говорит о повышении риска падений с появлением астении и усилении ее выраженности. При индивидуальной оценке у 60 % лиц первой группы отсутствовал риск падений, в 40 % он был низким; во второй группе у 50 % отсутствовал, у 50 % был низким; в третьей – у 50 % был низким, у 10 % высоким; в четвертой группе – у 60 % был низким, у 30 % высоким. Повышение процента лиц с риском падения коррелировало с наличием и выраженностью депрессивных расстройств.

Выводы. Таким образом, в группе лиц пожилого и старческого возраста с сочетанной сердечно-сосудистой патологией отмечается снижение инструментальной функциональной активности в повседневной жизни, возрастает потребность в посторонней помощи, увеличивается риск падений в зависимости от степени выраженности старческой астении, что необходимо учитывать при курации больного на амбулаторно-поликлиническом этапе.

МНОГОСУДИСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST

В.И. Важенин

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации.
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Частота многосудистого поражения коронарных артерий (МСПКА) варьирует от 40–50 % [XuV. et al., 2013] до 80 % при наличии острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпST) [Mehta S.R.etal., 2009; Vlaar P.J. et al., 2011]. Особый интерес представляет изучение характера МСПКА при ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST).

Цель исследования. Изучить клинические проявления ОКСбпST у пациента с МСПКА.

Результаты. Проведен анализ клинического течения заболевания у больного 67 лет, направленного бригадой скорой медицинской помощи (СМП) в Региональный сосудистый центр (РСЦ) ГКБ № 2 в связи с наличием интенсивных болей сжимающего и давящего характера за грудиной, не купируемых многократным приемом нитроглицерина, и одышки с затрудненным вдохом в покое.

Анамнез заболевания. Пациент в течение последних 2-х лет отмечает периодические жжение и давящие боли за грудиной после небольшой физической нагрузки. С данными симптомами к врачам не обращался, самостоятельно принимал нитроглицерин. 23.01.2024 г. в 6.00 вновь возникли интенсивные боли за грудиной, в связи с чем бригадой СМП доставлен в РСЦ с предварительным диагнозом дорсопатия грудного отдела позвоночника. По описанию пациента, болевой синдром за грудиной соответствовал значению «10» из «10» по визуально-аналоговой шкале, не купировался нитроглицерином. В приемном покое осмотрен неврологом (диагноз дорсопатии исключен) и кардиологом. На следующий день (24.01) в 8.00 – уровень тропонина I – 9119,7 нг/л; АСТ – 48,40 ед/л; АЛТ – 214,30 ед/л; общий холестерин – 8,08 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 5,42 ммоль/л; триглицериды – 2,88 ммоль/л; индекс атерогенности – 4,99 %. По данным эхо-кардиографии: фракция выброса левого желудочка (ЛЖ) – 70 %, конечный диастолический размер ЛЖ – 4,9 см (увеличен в 1,6 раза), конечный диастолический объем ЛЖ – 115 мл (увеличен в 3,3 раза), индекс массы миокарда ЛЖ – 121 (увеличен в 1,1 раза), относительная толщина стенок ЛЖ – 0,49 (увеличена в 1,2 раза). Выявлены концентрическая гипертрофия ЛЖ. Нарушение

релаксации ЛЖ. Митральная регургитация 1 степени. Нарушений локальной сократимости ЛЖ не выявлено.

Анамнез жизни. В течение многих лет имеет артериальную гипертензию (АГ), АД не контролирует, антигипертензивные препараты не принимает, на диспансерном учете у терапевта не состоит. В настоящее время пенсионер, в прошлом – военнослужащий.

По результатам коронароангиографии(КАГ) обнаружено МСПКА от 50 % (правая КА) до 100 % (шесть КА), кальциноз коронарного русла. Проведено чрезкожное коронарное вмешательство со стентированием трех КА. В последующем дано направление в НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина для проведения аортокоронарного шунтирования.

Выводы. Таким образом, всем пациентам с ОКС и существенным повышением уровня тропонина, особенно при наличии многолетнего анамнеза АГ, сопровождаемой концентрической гипертрофией ЛЖ, с целью определения степени поражения КА необходимо выполнение КАГ с последующим выбором тактики ведения больных с аналогичной коморбидной патологией.

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

М.П. Гладких

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Бондарь

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время патология щитовидной железы является одной из самых распространенных среди эндокринных заболеваний. Первичный гипотиреоз диагностируется у 4–6 % женщин и 1 % мужчин. При гипотиреозе встречаются нарушения не только со стороны сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, но и со стороны периферической нервной системы, проявляющиеся в виде полинейропатии. При этом поражение сенсорных волокон развивается на более ранних этапах заболевания, а поражение двигательных волокон встречается редко.

Цель исследования. Оценить частоту поражения периферической нервной системы у больных с гипотиреозом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 22 больных с гипотиреозом (явный гипотиреоз – 17, субклинический гипотиреоз – 5),

из них 11 женщины (50 %), 11 мужчины (50 %). Длительность гипотиреоза колебалась от 1 месяца до 18 лет. Группа сравнения включала 13 больных с узловыми образованиями щитовидной железы без нарушения функции. Всем пациентам было проведено исследование тактильной чувствительности с помощью Монофиламента, болевой чувствительности с помощью специальной иглы, температурной чувствительности с помощью инструмента Tip-Therm, вибрационной чувствительности с помощью биотезиометра на верхних и нижних конечностях.

Результаты и их обсуждение. В группе с гипотиреозом отмечен высокий процент поражения поверхностных и глубоких видов чувствительности: температурная чувствительность была снижена у 50 % больных, вибрационная чувствительность была нарушена у 41 % больных. Проведен анализ зависимости поражения периферической нервной системы от длительности гипотиреоза, уровня периферических гормонов в момент обследования и сопутствующей патологии. У больных с нарушением температурной чувствительности низкий уровень Т4св. встречался у 7 из 11 пациентов (63 %), а при нарушении вибрационной чувствительности низкий уровень Т4св. был выявлен у 4 из 9 человек (43 %). У 4 из 11 пациентов с поражением периферической нервной системы был длительный стаж гипотиреоза (более 10 лет). В группе сравнения нарушение температурной чувствительности выявлено в 8 % (у 1 больного), вибрационная чувствительность была снижена у 23 % (у 3 больных), что было связано с наличием в анамнезе у обследуемых неврологической патологии и анемического синдрома. Тактильная и болевая чувствительность в обеих группах не страдала. При этом у пациентов с субклиническим гипотиреозом нарушений поверхностных и глубоких видов чувствительности выявлено не было.

Выводы. Обследование выявило высокий процент поражения периферической нервной системы в группе пациентов с явным гипотиреозом. При этом чаще нарушается температурная и вибрационная чувствительность, а тактильная и болевая не страдает. Частота поражения периферической нервной системы у больных с гипотиреозом зависела от стажа гипотиреоза и низкого уровня периферических гормонов.

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ВЕРХНЕМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ

А.О. Григорова, Е.В. Гончарук, Ю.А. Пимонова, И.Б. Горбач

Научные руководители: к.м.н. Я.А. Краснер, к.м.н. Ю.А. Кулыгина

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – это одно из самых распространенных заболеваний, которое регистрируется у 10–20 % людей. По данным Всемирного Союза хирургов, в мире ежегодно выполняется более 1,5 млн холецистэктомий, из них в России – до 100 тысяч. Одним из наиболее частых симптомов у больных ЖКБ является боль в правом верхнем квадранте живота. Многие пациенты испытывают подобные боли и после холецистэктомии. Синдромы диспепсии и билиарной боли имеют ряд общих черт. По нашим предположениям, общим симптомом может являться боль в правом верхнем квадранте живота. Не исключено, что у многих пациентов, перенесших холецистэктомию, причиной сохраняющихся болей в правом верхнем квадранте является синдром первичной или вторичной диспепсии.

Цель исследования. Выявить особенности болей в правом верхнем квадранте живота, более специфичные для синдрома диспепсии, у пациентов, перенесших холецистэктомию.

Материалы и методы. В исследование было включено 20 пациентов (n=20), находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ НСО “ГКБ № 25” и в клинике иммунопатологии НИИФКИ, перенесших холецистэктомию по поводу ЖКБ в анамнезе. Критериями включения являлись: боли в правом верхнем квадранте до холецистэктомии, давность перенесенной операции не менее 1 года до момента включения в исследование. В исследование не включались пациенты, у которых боль в правом подреберье была связана с изменением частоты или формы стула или облегчалась после дефекации. У всех пациентов проводился сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, а также проводилось анкетирование с применением опросников “7×7” и визуально-аналоговой шкалы “PainDETECT”. Статистическая обработка данных проводилась с применением пакета программ SPSS (IBM, США).

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов с сохраняющимися болями после холецистэктомии (n=13) боли до оперативного лечения проводились приемом пищи у 9 (69,23 %) человек. У 10 пациентов в данной группе (76,92 %) боли до оперативного лечения купировались ингиби-

торами протонной помпы (ИПП), эти же пациенты отмечали купирование болей ИПП и после оперативного лечения. Среди пациентов с разрешившимися после холецистэктомии болями (n=7) боли до оперативного лечения провоцировались приемом пищи у 2 (28,57 %) человек, у 1 пациента (14,29 %) боли до оперативного лечения купировались ингибиторами протонной помпы. Не наблюдалось статистически значимой ассоциации связи болей в правом верхнем квадранте живота с приемом пищи до оперативного лечения с сохранением болей после холецистэктомии (OR = 5,6; CI 0,7–42,3). Купирование болей ИПП до оперативного лечения было статистически значимо ассоциировано с сохранением болей после холецистэктомии (OR = 20,0; CI 1,6–238,6).

Выводы. Среди пациентов, перенесших холецистэктомию, отмечалась статистически значимая ассоциация положительного эффекта ИПП в отношении купирования болей до оперативного лечения с сохранением болей и после холецистэктомии. Пациенты с сохраняющимися после холецистэктомии болями чаще отмечали связь болей с приемом пищи, однако статистически значимых различий по этому показателю выявлено не было.

РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

В.Т. Григорьева, Д.А. Деев

Научный руководитель: д.м.н. Б.Б. Пинхасов

Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Федеральный исследовательский центр фундаментальной

и трансляционной медицины, Новосибирск

Актуальность. Хроническую сердечную недостаточность (ХСН) принято считать финалом сердечно-сосудистого континуума. Прогрессирование ХСН определяет не только успешное лечение ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета (СД), но и ожирение, и контроль метаболических нарушений. Улучшение прогноза основного заболевания привело к увеличению выживаемости, что, в свою очередь, увеличило распространенность ХСН. Роль ожирения и метаболического синдрома (МС) остается предметом изучения, так как, вероятно, это на данный момент ключевые звенья патогенеза прогрессирования ХСН.

Цель исследования. Изучить роль МС в прогрессировании ХСН.

Материалы и методы. В исследование включено 108 пациентов (53 мужчины и 55 женщин) терапевтического отделения, средний возраст – $66,05 \pm 5,5$ лет. Все пациенты отобраны методом случайной последовательной выборки. Проведен анализ клинико-anamnestических, лабораторных, инструментальных данных. Антропометрическое обследование включало измерения веса, обхвата талии (ОТ), обхвата бедер, рассчитывали индекс массы тела (ИМТ). Оценка тяжести МС проводилась на основе патента Российской Федерации № 2444298 "Способ диагностики метаболического синдрома" (Лутов Ю.В., Селятицкая В.Г., 2012). Все пациенты были разделены на 3 группы в соответствии со стадией ХСН: группа 1 ($n=45$) – с I стадией, группа 2 ($n=48$) – стадия IIa, 3 группа ($n=15$) – IIб.

Результаты и их обсуждение. Пациенты всех трех групп достоверно не различались как по возрасту, средний возраст пациентов групп 1, 2 и 3 составил $65,2 \pm 3,8$; $66,4 \pm 6,7$ и $66,9 \pm 5,7$ лет соответственно, так и по ИМТ – $31,4 \pm 4,8$; $32,7 \pm 4,5$; $33,8 \pm 6,9$ кг/м². Установлено, что по мере увеличения стадии ХСН прогрессивно увеличивается ОТ. Значения ОТ в группах 1, 2 и 3 составили $105,3 \pm 12,6$; $108,0 \pm 10,8$ и $116,6 \pm 14,5$ см соответственно. Таким образом, выявлены достоверные отличия 3 группы от групп 1 и 2 по показателю ОТ ($p < 0,05$). МС в группах 1 и 2 встречался в 90 % случаев, в то время как у лиц из группы 3 в 100% случаев. Сравнительный анализ компонентов МС показал, что по мере прогрессирования ХСН возрастала частота встречаемости гипоальфахолестеринемии (в группе 1 – 29 %, в группе 2 – 42 %, в группе 3 – 80 %; $p < 0,05$). Соотношение легкой, средней и тяжелой степеней МС в 1, 2 и 3 группах составило 56 %, 69 % и 100 % соответственно ($\chi^2=4,55$, $p < 0,05$). Корреляционный анализ взаимосвязей компонентов МС с показателями эхокардиографии выявил отрицательную корреляционную связь фракции выброса левого желудочка с ОТ, уровнем гликемии и балльной оценкой тяжести МС (r_s – $-0,19$; $-0,21$; $-0,27$ соответственно; $p < 0,05$) и положительную корреляцию с уровнем липопротеидов высокой плотности ($r_s=0,29$; $p < 0,05$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о значимой роли МС в развитии и прогрессировании ХСН. Существенный вклад в прогрессирование ХСН вносят такие компоненты: абдоминальное ожирение, гипоальфахолестеринемия, гипергликемия, а не выраженность АГ.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПАРАМЕТРОВ ДЫХАНИЯ В РАЗВИТИИ АРИТМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО НОЧНОГО АПНОЭ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А.А. Давыденко

*Научные руководители: д.м.н., С.Н. Шилов, к.м.н. Н.Ф. Яковлева
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Синдром обструктивного апноэ во сне (СОАС) в последние годы всё чаще рассматривается в качестве фактора, связанного с развитием ночных аритмий на фоне апноэ, а также повышенным риском внезапной сердечной смерти в ночной период времени. Прогностическая роль патологических паттернов дыхания в различные фазы ночного сна у пациентов с СОАС и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с сохраненной фракцией выброса (ФВ) недостаточно исследована. В этой связи перспективным является дальнейшее исследование патогенеза аритмий у этой категории пациентов с выделением дополнительных прогностических маркеров, позволяющих провести более точную стратификацию риска развития аритмий у пациентов с СОАС для последующей интенсификации терапевтических мероприятий у этих пациентов.

Цель исследования. Изучить прогностическую значимость отдельных параметров дыхания в различные фазы сна для развития фибрилляции предсердий и желудочковых аритмий у пациентов с СОАС и ХСН с сохраненной ФВ.

Материалы и методы. Обследовано 86 мужчин со среднетяжелой и тяжелой формами СОАС (с индексом апноэ/гипопноэ (ИАГ) >15 в час. Для диагностики СОАС у всех пациентов проводилось полисомнографическое исследование ночного сна. Тяжесть обструктивных нарушений дыхания во сне оценивалась по индексу апноэ/гипопноэ за весь период сна (ИАГобс.). С помощью полисомнографии исследовали дополнительно следующие параметры нарушения дыхания в ночной период сна: индекс обструктивного апноэ/гипопноэ избирательно в REM-фазе сна (ИАГобс.REM); индекс дыхательных расстройств за весь период сна (ИДР); индекс дыхательных расстройств в REM-фазе сна (ИДР REM); среднюю сатурацию за ночь; индекс десатурации за весь период сна; индекс десатурации в REM-фазе сна. Период наблюдения составил 12 месяцев, в течение которого оценивали наличие пароксизмов фибрилляции предсердий длительностью более 30 секунд и развитие желудочковых аритмий высоких градаций (III–V класса по Ryan).

Результаты. Установлена достоверная прогностическая роль следующих параметров дыхания во сне в качестве предикторов развития пароксизмальной фибрилляции предсердий в течение периода наблюдения: ИАГ обс. – более 42 в час, ИАГобс.REM – более 42 в час, ИДР – более 11 в час, ИДР REM – более 39 в час. Похожие результаты были получены после проведения регрессионного анализа возможных ассоциаций исследуемых параметров и желудочковой экстрасистолии: остоверное прогностическое значение было установлено для ИАГ обс., ИАГобс.REM, ИДР, ИДР REM. Наиболее значимая прогностическая роль была установлена для obstructивных нарушений дыхания во сне, зарегистрированных в REM–фазе сна.

Заключение. Параметры дыхания в период ночного сна (ИАГ обс., ИАГобс.REM, ИДР, ИДР REM), характеризующие тяжесть СОАС, являются независимыми предикторами развития пароксизмальной фибрилляции предсердий и желудочковой экстрасистолии высоких градаций у больных с СОАС и ХСН с сохранной ФВ. Полученные данные позволяют в перспективе использовать данные параметры сна при стратификации риска нарушений ритма и определения лечебной тактики у данной когорты пациентов.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МЕТОДОМ ВАРИАЦИОННОЙ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

М.Е. Егорова, Г.М. Куракин

Научный руководитель: к.м.н. М.С. Войтко

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ),

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск

Актуальность. Оценка вариабельности сердечного ритма осуществляющаяся методом кардиоинтервалографии (КИГ), позволяет определить степень напряжения регуляторных систем, выявить скрытые нарушения адаптации организма к условиям внешней среды и прогнозировать развитие патологических изменений. При поражении автономной нервной системы возникает дисрегуляция произвольных функций организма, развивается автономная нейропатия. Особый интерес представляет изучение состояния вегетативной нервной системы у больных лимфопролиферативными заболеваниями (ЛПЗ) в процессе химиотерапии с целью рациональной коррекции ее дисфункции.

Цель исследования. Оценка параметров КИГ у больных ЛПЗ.

Материалы и методы. В исследование включено 23 человека (женщин – 18 (78,2 %), мужчин – 5 (21,8 %)), из них 14 (60,8 %) больных неходжкинскими лимфомами (НХЛ) и 9 (39,2%) пациентов с множественной миеломой (ММ). Медиана возраста больных – 53 (27; 68) года. В контрольную группу вошло 7 условно здоровых человек. Интегративный показатель состояния вегетативной нервной системы у больных ЛПЗ изучали методом вариационной кардиоинтервалографии (КИГ) в положении лежа и при проведении ортостатической пробы. Данные были систематизированы с помощью Excel, статистический анализ полученных результатов проведен с использованием программы Statistica 12.

Результаты и их обсуждение. У большинства обследуемых пациентов ритм сердца соответствовал умеренной (n=9, 39,2 %) и выраженной (n=8, 34,7 %) тахикардии. Медиана значений ЧСС у больных НХЛ составила 85 (74; 88) уд/мин, у пациентов с ММ – 91 (83; 96) уд/мин, в группе контроля – 76 (67; 80) уд/мин. При анализе результатов, отражающих индекс стресса, было установлено, что среди обследуемых преобладают больные (n=9, 39,2 %) в состоянии транзиторного напряжения систем регуляции, компенсированного дистресса (n=6, 26 %), некомпенсированного дистресса (высокая степень напряжения стресс-реализующих систем, оказывающих повреждающее действие на системы и органы) (n=5, 21,7 %). При сравнении индексов Баевского установлено, что у пациентов с ЛПЗ индекс вегетативного равновесия (ИВР) (409,6 (206; 878,6) и 104,6 (91; 514,1) у.е., p=0,01), показатель адекватности процессов регуляции (ПАПР) (69,1 (55,8; 114,9) и 48,4 (37,3; 64,3) у.е., p=0,02), вегетативный показатель ритма (ВПР) (8,9 (7; 15,5) и 4,7 (3,1; 10,4) у.е., p=0,02), индекса напряжения регуляторных систем (ИН) (250,3 (142,1; 588,8) и 67,5 (58,7; 293,8) у.е., p=0,02) были выше в сравнении с группой контроля. Данные результаты свидетельствуют о преобладании симпатического отдела вегетативной нервной системы над парасимпатическим у пациентов с ЛПЗ. Вместе с тем, при сравнении результатов внутри группы больных гемобластозами было показано, что пациенты с ММ имели более высокие значения ИН (588,8 (566,8; 677,7) и 146,4 (137,7; 309), p=0,04) при сравнении результатов КИГ больных НХЛ. Высокое значение ИН у больных ММ свидетельствует о перегрузке регуляторных механизмов организма и повышении уровня централизации управления кровообращением.

Выводы. Целесообразно продолжить динамическое обследования пациентов в течение всего периода наблюдения и после завершения курсов ПХТ для своевременного выявления и адекватной комплексной (медикаментозной, физиотерапевтической, психологической) коррекции нарушенной адаптации.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С ХРОНИЧЕСКИМ БИЛИАРНОЗАВИСИМЫМ ПАНКРЕАТИТОМ И КИСТОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОЧЕТАНИИ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

О.В. Изотова, В.О. Сосненко

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Частота хронического панкреатита (ХП) в России составляет 27,4–50,0 случаев на 100 тыс. населения [Ивашкин В.Т., 1993; Маев И.В., Кучерявый Ю.А., 2008], за последние 20 лет она возросла более чем в 2 раза [Cote G.A., et al., 2011; Lange S. et al. 2019]. Высокая частота коморбидной патологии среди пациентов старших возрастных групп определяет необходимость знания особенностей клинических проявлений ХП и тактики ведения этих больных.

Цель исследования. Изучить клинику ХП в сочетании с коморбидной патологией у пациентки пожилого возраста.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование больной с ХП согласно современным клиническим рекомендациям.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Л., 82 лет, после погрешностей в диете поступила в хирургическое отделение ГКБ № 2 с выраженным болевым синдромом в брюшной полости в ноябре 1023 г. Диагностирован ХП билиарнозависимый средней степени тяжести, обострение. Данный диагноз впервые был установлен в возрасте 13 лет, наблюдалась у педиатра и терапевта, рекомендации выполняла. Обострения ХП были 1–2 в год. В возрасте 70 лет выявлены гипертоническая болезнь (ГБ) 2 стадии, артериальная гипертензия (АГ) 3 степени, риск 4; язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением; холецистэктомия по поводу желчно-каменной болезни; сахарный диабет (СД) 2 типа, инсулинозависимый. С целью коррекции АГ пациентка была переведена в терапевтическое отделение. При осмотре: ИМТ 28,5. При пальпации живота определяется болезненность в точке Дежардена и зоне Шоффера. В общем анализе крови: RBC $3,92 \times 10^{12}/л$, Hb 112 г/л, СОЭ 34 мм/час. В общем анализе мочи: глюкозурия (5+), протеинурия 0,3 г/л. В биохимическом (бх) анализе крови: мочевины 11,26 ммоль/л, креатинин 123,80 мкмоль/л, гликемия 11,26 ммоль/л, α -амилаза 162,80 Ед/л, триглицериды 2,04 ммоль/л, СРБ 75,0 мг/л, АЛТ 307,60 Ед/л, АСТ 275,20 Ед, щелочная фосфатаза 360,60 Ед/л, общий билирубин 20,5 мкмоль/л, прямой билирубин 4,54 мкмоль/л, общий белок 62,20 г/л. По

данным УЗИ брюшной полости: гепатомегалия (правая доля 162 мм, левая доля 61 мм), диффузные изменения печени, расширение внутривенных протоков до 5 мм. Поджелудочная железа (ПЖ) не лоцируется. В ткани ПЖ определяется округлое анэхогенное образование размерами 96×79 мм, аваскулярное при цветовом доплеровском картировании. ФГДС: эритематозная гастродуоденопатия. Визуальные признаки очаговой атрофии слизистой желудка. Эхо-кардиографии незначительное увеличение левого предсердия, склерозирование створок аортального клапана, с участками кальциноза. Аортальный стеноз умеренный. Максимальное давление в легочной артерии 46,53 мм рт.ст. Суточное мониторирование АД: стабильная систолическая АД в дневные и ночные часы. После проведенной антигипертензивной терапии пациентка переведена в отделение хирургии, где на консилиуме решался вопрос о дальнейшей тактике ведения в связи с выявленной кистой ПЖ. Учитывая наличие коморбидной патологии и возраст больной, принято решение о консервативной тактике ведения женщины с динамическим УЗИ-наблюдением за состоянием анэхогенного образования. В динамике наблюдения результаты периферической крови и бх исследований улучшились, снизилась активность воспалительных изменений крови. Больная выписана из стационара в относительно удовлетворительном состоянии, с рекомендациями диспансерного наблюдения и лечения у терапевта.

Выводы. Таким образом, у пациентки 82 лет диагностированы коморбидная патология, включающая ГБ, ХП, кисту ПЖ, неалкогольную жировую болезнь печени, эритематозную гастродуоденопатию, СД 2 типа и анемию, вероятно, железодефицитную вследствие хронических заболеваний. В связи с наличием совокупности терапевтической патологии определена консервативная тактика ведения женщины с выявленной кистой ПЖ.

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА САХАРНОГО ДИАБЕТА ЗА 2022 Г.

С.М. Казбекова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Бондарь,
Кафедра эндокринологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. База данных больных с сахарным диабетом (Федеральный регистр СД) позволяет отследить изменение эпидемиологических ха-

рактистик, оценить показатели гликированного гемоглобина, распространенность осложнений и сопутствующих заболеваний, динамику в течение длительного времени. Полученные результаты дают возможность оценить качество полученной помощи больным.

Цель исследования. Провести анализ впервые выявленного сахарного диабета 2 типа в зависимости от возраста, ИМТ, гликированного гемоглобина и сахароснижающей терапии по данным ФРСД за 2022 г.

Материалы и методы. Объект исследования: база данных Федерального регистра СД (ФРСД) Новосибирской области. Данные представлены за 2022 год.

Результаты и их обсуждение. Общая численность пациентов в Новосибирской области с впервые выявленным СД 2 типа в 2022 г. составила 6547 человек, из них доля мужчин – 2613 человека (39,92 %), женщин – 3934 (60,08 %).

В возрасте старше 40 лет СД 2 типа был диагностирован у 6276 человек (95,86 %), у остальных пациентов возраст на момент постановки диагноза был менее 40 лет (4,14%). Средний возраст составил 57,98 лет.

При оценке данных ИМТ получено, что у женщин чаще регистрируется ожирение. Так с избыточной массой тела среди женщин было 662 (10,11%) человека, мужчин-599 (9,14%), женщин с ожирением 1 степени – 971 (14,83%), мужчин – 715 (10,92%), женщин с ожирением 2 степени – 615 (9,39 %), мужчин – 274 (4,18 %), женщин с ожирением 3 степени – 382 (5,83 %), мужчин – 125 (1,90 %). Остальные 2204 человека (33,7 %) имели нормальную массу тела.

Уровень гликированного гемоглобина отмечен в регистре у 3709 (56,65 %) человек. Анализ лечения больных проведен в зависимости от уровня HbA1c.

С уровнем HbA1c ≤ 7 – 2392 человека (64,5 %). Из них 2254 человек (94,2 %) на медикаментозной терапии: на монотерапии – 1354 человек (60,07%), на комбинации из 2 ПССП – 738 человек (32,74 %), на комбинации из 3х и более препаратов – 85 человек (3,77 %), 77 человек (3,42 %) на инсулинотерапии. 138 человек (5,8 %) – на немедикаментозной терапии.

С уровнем HbA1c > 7, но < 9 – 1054 человек (28,41 %). Из них 995 человек (94,40 %) на медикаментозной терапии: на монотерапии 470 человек (47,24 %), терапии из 2 ПССП – 382 человека (38,4 %), терапии из 3-х и более препаратов 73 человек (7,33 %), 70 человек (7,03 %) на инсулинотерапии. 59 человек (5,6 %) на немедикаментозной терапии.

С уровнем HbA1c ≥ 9,0 % – 263 человек (7,09 %). Из них 248 человек (94,3 %) на медикаментозной терапии: на монотерапии – 58 человек

(23,4%), на комбинации из 2-х препаратов – 87 человек (35,1 %), на комбинации из 3-х и более препаратов – 56 человек (22,6 %), 47 человек (18,9 %) на инсулинотерапии. 15 человек (5,70 %) на немедикаментозной терапии.

Выводы. В ходе анализа выявлено, что сахарным диабетом 2 типа чаще страдают женщины с ожирением 1–3 степени и в возрасте старше 40 лет. Анализ терапии по данным регистра показал низкий уровень подготовки врачей по лечению сахарного диабета 2 типа. Наибольшее количество ошибок наблюдается при уровне $HbA_{1c} \leq 7$.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

В.А. Кайро, Д. Аюбова

Научный руководитель: д.м.н., доцент А.А. Попова

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики (семейной медицины), Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Одной из редких форм вторичной артериальной гипертензии (ВтАГ) является гипертензия, обусловленная поражением крупных артериальных сосудов, в частности коарктация аорты. Своевременная диагностика заболевания является залогом успеха в дальнейшей терапии АГ и профилактики ее осложнений.

Описание клинического случая. Пациентка Р. 18 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на повышение артериального давления (АД) до 220/120 мм.рт.ст., сопровождающиеся интенсивной ноющей головной болью в затылочной области, головокружением, мельканием мушек перед глазами, общей слабостью. Кроме того, пациентку беспокоило ощущение тяжести в левой половине грудной клетки при интенсивной ходьбе на расстояние до 500 м, одышка смешанного характера, при небольшой физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что впервые повышение АД (до 160/100 мм.рт.ст.) зарегистрировано в 17 лет при проведении медосмотра, в течение года с момента выявления АГ больная к врачам не обращалась (не было жалоб), гипотензивную терапию не получала. Когда стала беспокоить общая слабость, утомляемость, головные боли и вновь зафиксированы цифры АД до 220/120 мм.рт.ст., пациентке назначили гипотензивную терапию в виде комбинации ИАПФ, В-блокаторов, диуретиков. На фоне лечения в течение

трех месяцев целевое АД не было достигнуто. Не курит. У отца ГБ, у бабушки по линии отца СД 2 типа.

Физикальный осмотр: телосложение правильное, нормостеническое, индекс массы тела 27,1 кг/м². Левая граница относительной тупости сердца по срединно-ключичной линии в пятом межреберье, тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона над аортой, грубый систолический шум в точке Боткина, проводится на сосуды шеи. ЧСС 87 уд. в минуту. АД на левой руке 203/115 мм.рт.ст., на правой – 206/115 мм.рт.ст. АД на обеих ногах 140/90 мм.рт.ст.

Пациентка была направлена на консультацию в клинику им. ак. Е.Н. Мешалкина, где был диагностирован врожденный порок сердца, коарктация аорты в области перехода дуги в нисходящий отдел, градиент 80/32 мм.рт.ст. Симптоматическая АГ. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Риск 4. Через неделю после обращения в НМИЦ больная была выполнена операция резекции коарктации аорты, протезирование дуги и нисходящей аорты протезом Gore-Tech 20 мм., пересечение аорто-легочной связки.

Через 10 дней после оперативного лечения пациентка выписалась в удовлетворительном состоянии с рекомендациями постоянного приема метопролола в дозе 100 мг два раза в сутки и торасемида 5 мг один раз в день.

Спустя три месяца после оперативного лечения у пациентки отмечалось стойкое достижение целевого уровня АД. В лечении остался только метопролол. Больная взята на диспансерное наблюдение кардиологом.

Выводы. Таким образом, представленный клинический случай демонстрирует необходимость тщательного подхода в диагностике ВТАГ и своевременной ее терапии.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

В.А. Кайро

Научный руководитель: д.м.н., доцент А.А. Попова

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики (семейной медицины), Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Неспецифический аортоартериит (НАА) или болезнь Такаясу – заболевание, характеризующееся неспецифическим продуктивным воспалением стенок аорты, ее ветвей с облитерацией их устьев, а также крупных артерий мышечного типа. Патология очень редко встречается, в том числе на амбулаторном этапе, что определяет ее актуальность.

Описание клинического случая. Пациентка К., 35 лет, обратилась с жалобами на головную боль без чёткой локализации, которую она связывала с подъемами АД до 170/100 мм. рт. ст., боль в шее, онемение левой руки, головокружение при подъеме левой руки вверх, слабость и зыбкость левой верхней конечности, общую слабость.

Из анамнеза известно, что в 2018 г. (с 29 лет) впервые появилась головная боль, купировалась НПВС. С 2019 г. пациентка начала регистрировать частые эпизоды повышения АД, с целью контроля АД по назначению врачей принимала различные антигипертензивные препараты, без стойкого эффекта. Существенное ухудшение отметила в марте 2020 года, когда после стресса появились вышеописанные жалобы. Неоднократно обращалась по этому поводу к кардиологу и терапевту поликлиники, однако эффективной терапии подобрать так и не удалось. В этом же году был поставлен диагноз: НАА тип 5, хроническое течение с поражением восходящего и брюшного отделов аорты, подключичных, сонных артерий с формированием стеноза левой общей сонной артерии, левой внутренней сонной артерии и наружной сонной артерии, активность II. Осложнение основного заболевания: Симптоматическая артериальная гипертензия II степени, стадия 2, риск 3.

Не курит. Наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы не отягощена.

Объективно: над левой общей сонной артерией и подключичной артерией слева систолический шум, акцент 2 тона на аорте. АД 160/84 мм. рт. ст. на левой руке и 152/80 мм. рт. ст. на правой руке.

В обследовании: в ОАК лейкоцитоз, СОЭ 65 мм/ч. ОАМ: протеинурия (300 мг/дл). Б/Х крови: холестерин 7,64 ммоль/л, сиаловые кислоты 3,2 моль/л, ЦИК 113 ед., при норме 6–66 ед, СРБ 42,0 мг/л, гипергаммаглобулинемия 38 г/л, креатинин 89,0 мкмоль/л, СКФ 85 мл/мин/1,73 м². повышенный уровень антинуклеарного фактора титры 1:160.

ЭхоКГ: утолщение стенки восходящей аорты и дуги аорты (5–6 мм) и концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка. Оценка глазного дна: выявлена ангиопатия сетчатки в виде сужения артерий и расширения вен. УЗИ сонных артерий: резкое утолщение медиа-интимального слоя общей сонной артерии справа (1,2–1,5 мм) до уровня средней трети, а также ее расширение; сужение просвета левой общей сонной артерии на всем протяжении (до 70 %) за счет резкой гипертрофии медиа-интимального слоя (1,4–1,6 мм), более выраженное в области бифуркации (около 90 %), сужение устья внутренней сонной артерии (на 70–80 %), ускорение кровотока в области левой общей сонной артерии внутренней сонной артерии (до 2,5 м/с в сравнении с правой внутренней сонной артерией, где скорость не превышала 0,40 м/с).

КТ в ангиорежиме: диффузное утолщение стенок аорты и отходящих от нее сосудов, наблюдающееся до отхождения нижней брыжеечной артерии и максимально выраженное в дуге аорты (просвет до 5 см), субокклюзия просвета левой общей сонной артерии (просвет до 1,3 мм), сужение просвета левой подключичной артерии (до 6 мм) и окклюзия чревного ствола (с формированием множественных коллатералей).

Выводы. Данный клинический случай доказывает сложность диагностики и терапии пациентов с болезнью Такаясу, так как от начала клинический проявлений до установления диагноза прошло 2 года, при этом эффективной терапии на протяжении 6 лет так и не удалось подобрать.

СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВТОРИЧНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

В.А. Кайро, А.М. Иванова

Научный руководитель: д.м.н., доцент А.А. Попова

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики (семейной медицины), Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время является одним из наиболее широко распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. По происхождению АГ может быть эссенциальной (встречается у большинства пациентов) или вторичной (ВтАГ) (симптоматической), встречается у меньшей части больных. В современных условиях не всегда диагноз ВтАГ ставится быстро и правильно, что связано с особенностями клинической картины, длительностью течения заболевания и пр. Поэтому их своевременная диагностика важна как для выбора правильной тактики терапии, так и для профилактики осложнений АГ.

Цель. Определить структуру и частоту встречаемости вторичных форм АГ на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 150 пациентов (82 женщины (54,7 %) и 68 мужчин (45,3 %)) в возрасте 21–71 год (средний возраст 64,77±6,78 лет). Из них у 48 человек была ВтАГ (18 мужчин (37,5 %) и 30 женщин (62,5 %)), средний возраст составил 47± 4,3 лет. Ретроспективный анализ 150 амбулаторных карт проводился на базе ГБУЗ НСО ГКП № 1, ГБУЗ НСО ГКП № 22, ГБУЗ НСО ГКП № 29. Статистический анализ данных проводился с использова-

нием MS Excel 2021 и jamovi. Нормальность распределения признака оценивалась с помощью критерия Шапиро-Уилка.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты, включенные в исследование, были разделены на две группы: в первую вошли больные с ГБ (102 чел. (68,0 %)), во вторую – пациенты с ВтАГ (48 чел. (32,0 %)). Отягощенная наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы (ССС) в первой группе была у 76,7 %, во второй – у 58,3 %. Средний возраст начала заболевания у пациентов с ВтАГ составил $36 \pm 3,2$ лет. От момента появления первых симптомов ВтАГ (повышение АД (33,3 %), отеки нижних конечностей (18,8 %), тахикардия (16,7 %), ноющие боли в поясничной области (14,6 %)) до постановки окончательного диагноза проходило от 2 до 8 лет. Среди форм ВтАГ лидирующее место занимала ренопаренхиматозная (РПХ) (24 чел. (50 %)), эндокринная (Э) была у 17 пациентов (35,4 %), на третьем месте реноваскулярная – 4 пациента (8,3 %), у 3-х чел. (6,3 %) – гемодинамическая. РПХ форма обусловлена гломерулонефритами (50,0 %) и пиелонефритом (37,5 %); стеноз почечных артерий был у 8,3 % пациентов; в группе ЭВтАГ – встречались в равной степени как заболевания надпочечников, щитовидной железы, так и гипофиза (гипертиреоз – 17,6 %, гипотиреоз – 11,8%, б-нь Иценко–Кушинга – 11,8 %, с-м Иценко–Кушинга – 5,9 %, гиперальдостеронизм – 23,5 %, феохромоцитома – 17,6 %); гемодинамическая ВтАГ – коарктация аорты была у 2 пациентов (4,2 %).

Выводы. Каждый третий пациент с диагнозом АГ имеет форму ВтАГ. Среди ВтАГ большая часть (58,3 %) нефрогенного происхождения. Ранняя диагностика ВтАГ и соответствующая их терапия позволит улучшить прогноз у пациентов и их качество жизни.

EVALI СИНДРОМ: ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ПАТОГЕНЕЗА

Д.И. Кибалина, А.В. Лукьянец, Е.Г. Ромская

Научные руководители: асс., И.В. Панкова, ординатор А.О. Клемешова

Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема курения является одной из самых распространенных на нашей планете. По данным ВОЗ распространённость табакокурения в период с 2009 по 2021 г.г. снизилась с 39,5 % до 20,3 %. Одной

из причин снижения распространенности табакокурения стал переход на электронные системы доставки никотина (ЭСДН) – по различным оценкам, в настоящий момент около 55 миллионов людей используют их. В России на 2023 год число потребителей ЭСДН варьируется от 8 до 10 миллионов человек. Все чаще стали появляться статьи, литературные обзоры, мета-анализы о фатальных последствиях легочного повреждения, ассоциированного с курением электронных сигарет – EVALI (E-Cigarette Vaping-Associated Acute Lung Injury). При этом, в Российской Федерации активной научной работы в этом направлении не ведется, за последние 5 лет опубликовано лишь 21 работа, что составляет менее 1/1000 от всех работ по этой теме на PubMed.

Цель исследования. Оценка статистики курения электронных сигарет среди студентов медицинского университета по отношению к мировой, повышение осведомленности об EVALI синдроме.

Материалы и методы. Для реализации указанной цели исследования было проведено социологическое исследование (анкетирование) студентов НГМУ, анализ и синтез информации российских и зарубежных научных источников, в том числе обзор литературы PubMed, Cochrane и Cyberleninka (с 2019 по 2024 г.г.).

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 185 человек, большинство из которых входят в группу от 18 до 25 лет. По результатам анкетирования – 34 % студентов курит, 11% курили в прошлом, 32 % для курения используют ЭСДН. Средний возраст начала курения 17 лет. 78 % исследуемых считают, что достаточно осведомлены о последствиях курения ЭСДН. Основными источниками информации о негативных последствиях такого курения респондентами считаются интернет, СМИ, научные работы, ВУЗ. Однако лишь 13 % студентов знакомы с термином EVALI синдром. При этом 96 % курящих ЭСДН студентов сталкивались с симптомами данной патологии после начала курения – одышка, кашель, чувство нехватки кислорода. В настоящее время основным вероятным патогенетическим фактором развития синдрома EVALI считают ацетат витамина Е, который выявлен у 94 % пациентов в смывах БАЛ. Предполагают, что развитие дыхательной недостаточности может быть обусловлено воздействием данного вещества на функции сурфактанта. Наличие в составе ацетата витамина Е длинного алифатического «хвоста» позволяет молекулам проникать глубоко в слой фосфолипидов, составляющих 70–80 % сурфактанта. Под воздействием токоферолов фосфотидилхолины переходят из геля в жидкокристаллическую форму, что приводит к снижению поверхностного натяжения альвеол и нарушению диффузии газов в легких.

Выводы. Таким образом, существенных отличий от мировой статистики курения электронных сигарет в рамках опроса студентов НГМУ не выявлено. Несмотря на проведение научных исследований, сохраняется низкая осведомленность об EVALI синдроме в Российской Федерации, в том числе, среди студентов профильного ВУЗа. Определены вероятно основные патофизиологические механизмы развития EVALI синдрома у группы курящих электронные сигареты.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ С ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ (ГАНГРЕНОЗНАЯ ПИОДЕРИМЯ). КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ МАСКА

А.О. Клемешова

Научный руководитель: асс., И.В. Панкова

*Кафедра кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Неспецифический язвенный колит (ЯК) – хроническое заболевание толстой кишки, характеризующееся иммунным воспалением ее слизистой оболочки.

Диагноз выставляется на основании сочетания данных анамнеза, клинической картины, типичных эндоскопических и гистологических изменений. Однозначных диагностических критериев ЯК не существует. Помимо этого, неспецифический язвенный колит может протекать под различными клиническими масками, что дополнительно затрудняет его своевременную диагностику.

Цель исследования. Сформировать настороженность врачей в отношении воспалительных заболеваний кишечника, протекающих под кардиологической маской

Материалы и методы. Для реализации указанной цели исследования были изучены наиболее актуальные литературные источники, содержащие данные о неспецифическом язвенном колите, проанализирован клинический случай

Результаты и их обсуждение. Пациент Р., 1963 года рождения поступил в ГБУЗ НСО ГКБ № 1, с жалобами на общую слабость, отеки нижних конечностей, одышку смешанного характера при умеренной физической нагрузке, периодическое повышение температуры тела до 40 градусов по Цельсию, появление множественных подкожных образований на конечностях, туловище, голове. Состояние пациента на момент госпитализа-

ции в приемном покое было расценено как дебют декомпенсации хронической сердечной недостаточности, по этой причине пациент был переведен в кардиологическое отделение. На момент первичного осмотра диагноз вызывал сомнения, однако без дополнительных методов обследования полностью исключить декомпенсацию ХСН не представлялось возможным. При дальнейшем сборе анамнеза выяснилось: с 25-летнего возраста пациент отмечал нарушение функции желудочно-кишечного тракта в виде неустойчивого стула, примесей слизи, крови в кале, болей спастического характера, преимущественно в левой половине живота, связанных с актом дефекации. В лечебно-профилактические учреждения не обращался (в связи со стеснением). В последующем эпизоды появления крови при дефекации стали проявляться чаще, вплоть до каждого акта. С 2020 года по всему туловищу стали появляться подкожные образования бордового цвета с периодическим нагноением. Основываясь на данных анамнеза принято решение о проведении колоноскопии с гистологическим исследованием, по результатам которой выявлено: фрагменты слизистой толстой кишки с отеком и выраженной воспалительной инфильтрацией собственной пластинки, участками изъязвления с разрастанием грануляционной ткани (гистокартинна соответствует неспецифическому язвенному колиту). Состояние пациента можно трактовать как неспецифический язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, левосторонний колит, тяжелая атака согласно критериям Truelove-Witts с выраженной эндотоксемией, метаболическим расстройством и внекишечными проявлениями (гангренозная пиодермия), что обуславливало тяжесть общего состояния. Для дальнейшего лечения пациент переведен в профильное отделение

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует необходимость наличия настороженности в отношении воспалительных заболеваний кишечника в том числе у лиц пожилого возраста, полноценного сбора анамнеза вне зависимости от профиля учреждения, активной работы внутри мультидисциплинарной команды, владения коммуникативными навыками.

ДИСБИОЗ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ЛИМФОМАМИ

А.А. Коротченко, А.А. Трубникова

Научный руководитель: к.м.н. М.С. Войтко

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ)

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Кишечная микробиота – важный фактор, влияющий на метаболический гомеостаз и иммунную систему. Эпидемиологические данные о дисбиозе кишечника у больных с впервые выявленными лимфомами фрагментарны и немногочисленны. Поиск превентивных лечебно-профилактических мероприятий для уменьшения количества осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта, возникающих на фоне химиолучевой терапии, является актуальным для медицинского сообщества.

Цель исследования. Провести комплексный анализ состава кишечной микробиоты у больных с впервые выявленными лимфомами.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 пациентов с лимфомами. Распределение по полу: 4 мужчины (10 %), 36 женщин (90 %). Средний возраст пациентов с лимфомами на момент исследования составил 45 (34; 54,5) лет. Преобладали пациенты с распространенными стадиями заболевания (III и IV стадии) (n=26, 65 %) и диагнозом Диффузная В-клеточная крупноклеточная лимфома (ДВКЛ) (n=28, 70 %). Комплексная оценка состояния микрофлоры кишечника выполнялась с помощью теста «Микрофлора человека» по 11 показателям методом ПЦР real-time – на базе АО «Вектор-БиАльгам». Статистическая обработка полученных данных исследования проводилась с использованием программы Statistica 12.0 (Dell, США).

Результаты и их обсуждения. Установлено, что в дебюте заболевания до начала химиолучевой терапии выраженный дефицит общей бактериальной массы наблюдался у 7 (17,5 %) больных, дефицит бифидобактерий выявлен у 29 (72,5 %) обследуемых пациентов, снижение количества лактобактерий отмечалось среди 34 (85 %) больных лимфомами. Анаэробный дисбаланс преобладал у пациентов с более злокачественными вариантами лимфом (ДВКЛ, ангиоиммунобластная Т-клеточная лимфома) в сравнении с больными, имеющими индолентный вариант опухоли (В-мелкоклеточная лимфома, фолликулярная лимфома) ($\chi^2=4,11$, $p=0,04$). Микробиом, обогащенный *E. coli* чаще диагностировался у пациентов с локализованным опухолевым процессом в сравнении с обследуемыми с распространенными стадиями заболевания (III-IV) ($\chi^2=4,64$, $p=0,03$). У больных с клиниче-

скими симптомами опухолевой интоксикации достоверно чаще диагностировалось снижение количества *F.prausnitzii* ($\chi^2=6,25$, $p=0,01$) и увеличение *Bacteroides* spp. ($\chi^2=4,33$, $p=0,03$). При этом глубина нарушений микробиоценоза была ассоциирована с биохимической активностью опухолевого процесса: количество *Bifidobacterium* spp. находилось в прямой зависимости от активности ЛДГ ($r=-0,32$, $p=0,04$), АЛТ ($r=-0,39$, $p=0,01$), ЩФ ($r=-0,39$, $p=0,01$), концентрации СРБ ($r=-0,42$, $p=0,007$), и в обратной – от процентного соотношения лимфоцитов ($r=0,42$, $p=0,007$).

Выводы. Выявлены значительные изменения спектра микрофлоры толстого кишечника, сопровождающиеся дефицитом бифидобактерий и лактобактерий, а также снижением общей бактериальной массы. Использование мультиштаммового пробиотика в составе комплексной терапии больных лимфомами, вероятно, позволит существенно уменьшить степень выраженности дисбиоза кишечника и улучшить результаты полихимиотерапии.

АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНХРОТРОННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ

Р.О. Кузьмин¹, Е.С. Крупович², П.А. Мекш¹, К.С. Цигулёв¹

Научный руководитель: к.м.н. М.С. Войтко

*¹Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ),
Новосибирский государственный медицинский университет*

²Институт неорганической химии им. А.В. Николаева СО РАН, Новосибирск

Актуальность. Значительные успехи в терапии гемобластозов, связанные с внедрением стандартизированных протоколов химиолучевой терапии, таргетных препаратов и трансплантационных технологий, закономерно привели к увеличению общей выживаемости больных. Поиск доступных маркеров для ранней диагностики и определения прогноза опухолевых заболеваний кроветворной ткани является важной задачей. Известно, что в целях разработки новых направлений в профилактике опухолевых заболеваний определяют состав микроэлементов (МЭ) в сыворотке крови и волосах, но эти данные не отражают метаболические процессы, происходящие в костном мозге (КМ) при системных заболеваниях крови. Взаимосвязь между МЭ и опухолевыми заболеваниями была показана во многих работах. Тем не менее в случае онкогематологических нозологий подобные исследования единичны и носят фрагментарный характер.

Цель исследования. Изучить распределение тяжелых металлов в КМ методом рентгеновской флуоресценции с использованием синхротронного излучения (РФА-СИ) у больных гемобластозами.

Материалы и методы. В проспективное исследование включено 17 человек (женщин – 8 (47 %), мужчин – 9 (53 %)), из них 7 (41 %) больных лимфомой Ходжкина (ЛХ) с лабораторными критериями лейкемизации и 10 (59 %) пациентов с острыми лейкозами (ОЛ). Медиана возраста больных – 45 (27; 56) лет. Пациенты были обследованы до начала лечения и после завершения курса полихимиотерапии (ПХТ). Стернальная пункция проводилась на базе ГБУЗ НСО ГКБ № 2. Анализ микроэлементов в КМ осуществлялся методом РФА-СИ на базе Сибирского центра синхротронного и терагерцового излучения в ИЯФ СО РАН на на-копителе ВЭПП-3. В КМ определяли следующие химические элементы: Cr, Mn, Co, Ni, Cu, Zn, As, Se, Br, Rb, Sr, Mo, La, Th. Статистический анализ полученных результатов проведен с использованием программы Statistica 12 (Dell, США).

Результаты и их обсуждение. Анализ изменений микроэлементного состава у больных ЛХ выявил, что в дебюте заболевания концентрация брома (Br) в КМ была выше в сравнении с показателями, оцененными после проведенной ПХТ (35 (28; 65) и 23 (14; 35) мкг/г, $p=0,02$). У пациентов с ОЛ концентрация стронция (Sr) (0,27 (0,18; 0,86) и 0,11 (0,08; 0,14) мкг/г, $p=0,01$) и рубидия (Rb) (8,7 (7; 10,2) и 8 (5,8; 8,5) мкг/г, $p=0,02$) была выше до начала лечения в сравнении с полученными результатами исследования, проведенного после завершения 1 курса ПХТ. При сравнительной оценке микроэлементного состава КМ до начала лечения между больными ЛХ и ОЛ значимых отличий не выявлено. Определяется значимое увеличение концентрации молибдена (Mo) в КМ у пациентов с ЛХ после ПХТ в сравнении с больными ОЛ ($p=0,04$). Возраст больных имел отрицательную связь с концентрацией меди (Cu) ($r=-0,54$, $p=0,04$) и мышьяка (As) ($r=-0,56$, $p=0,03$), и прямую ассоциацию с количеством тория (Th) в КМ ($r=0,52$, $p=0,04$) в дебюте заболевания.

Выводы. Выявлена высокая концентрация Br до начала лечения у больных ЛХ, Sr и Rb у пациентов с первой атакой ОЛ. Полученные данные, вероятно, позволят выделить ранние предикторы рефрактерно-рецидивирующего течения гемобластозов. Дальнейшая работа будет направлена на сравнение результатов с группой контроля, выявление прогностических взаимосвязей между выявленными нарушениями металлолигандного гомеостаза и клинико-терапевтическими особенностями у больных онкогематологическими заболеваниями.

СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСЕКЦИИ АОРТЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Г.В. Кузьмина

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Диссекция аорты (ДА) – ургентное состояние, характеризующиеся образованием дефекта в стенке аорты с формированием внутрисстеночной гематомы и ложного канала. Основным этиологическим фактором в развитии ДА является артериальная гипертензия (АГ) [Полупанов А.Г. и др., 2019; Черняева М.С., Остроумова О.Д., 2020; Баланова Ю.А., 2021]. Данное осложнение встречается у одного из 10.000 госпитализированных пациентов с АГ. Смертность при ДА составляет 1 % в час (один человек в час) в первый день заболевания [Howard D.P. et al., 2014; Абугов С.А. и др., 2018; Сережина Е.К. и др., 2022]. Патология выявляется у пациентов 50–70 лет, в 2–3 раза чаще у мужчин, при этом женщины имеют двухкратно больший риск летального исхода по сравнению с мужчинами [Pascotat I. et al., 2021].

Цель исследования. Изучить клиническую картину ДА у пациентки 77 лет, госпитализированной в Региональный сосудистый центр по поводу острого коронарного синдрома (ОКС).

Результаты. Пациентка М. обратилась в поликлинику 07.04.2023 г., с жалобами на боли в грудной клетке и одышку с затрудненным вдохом при небольшой физической нагрузке. Данные симптомы отмечала в течение последних 10 дней. В связи с наличием болевого синдрома за грудиной ей экстренно были проведены ЭКГ и эхо-кардиография (эхо-КГ), по результатам которой выявлена диссекция восходящего отдела аорты и дуги аорты. В экстренном порядке вызвана бригада скорой медицинской помощи, в рамках ОКС оказана первая помощь, после чего она была доставлена в городскую клиническую больницу № 2.

Анамнез жизни: страдает АГ с 1996 г. Неоднократно отмечала гипертонические кризы с повышением АД до 200 мм рт.ст., которые купировала самостоятельно приемом капотена. На диспансерном учете у терапевта не состояла, постоянную антигипертензивную терапию не принимала. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычного цвета и влажности. Пульс 78 уд./мин, ритмичный. АД 140/80 мм рт. ст., D = S. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона над аортой. По другим внутренним органам патологии не выявлено.

В общем анализе крови патологии нет. Тест на тропонин I–отрицательный». На ЭКГ выявлена гипертрофия левого предсердия, предсердная единичная экстрасистола и неспецифические изменения процессов реполяризации. В динамике по ЭКГ: ухудшение процессов реполяризации миокарда по боковой и нижней стенкам левого желудочка. При эхо-КГ: дуга аорты расширена до 6,5 см (ложный ход 3,0 см; дуга аорты 3,5 см). Восходящий отдел аорты расширен до 4,8 см, нисходящий отдел – до 2,5 см. Признаки диссекции восходящего отдела и дуги аорты. При мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием: КТ-признаки фузиформной аневризмы восходящего отдела аорты до 82 мм. Для дальнейшего оперативного лечения пациентка переведена в ФГБУ «НМИЦ им акад. Е.Н. Мешалкина». После проведенной терапии была выписана домой, поднаблюдение участкового терапевта.

Выводы. Таким образом, своевременная диагностика ДА позволила оказать высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях Федерального научного медицинского центра и сохранить жизнь пациентки. С целью предотвращения данного осложнения необходимо проведение постоянной антигипертензивной терапии всем больным с АГ и их диспансерное наблюдение у терапевта.

ТКАНЕВЫЕ ИНГИБИТОРЫ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И АДИПОКИНЫ. РОЛЬ В ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ БЛЯШЕК У МУЖЧИН С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

С.Р. Ледовских

Научный руководитель: д.б.н., Я.В. Полонская

Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал Института цитологии и генетики СО РАН, Новосибирск

Кафедра медицинской генетики и биологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смертности населения. Данное исследование направлено на изучении новых маркеров, позволяющих оценить вероятность дестабилизации атеросклеротических бляшек.

Цель исследования. Изучить уровни тканевых ингибиторов металлопротеиназ (ТИМП-1,-2,-3,-4) в гомогенатах бляшек и адипокинов (липокалина, адипонектина, резистина и секретина) в сыворотке и гомогенатах пациентов с верифицированным коронарным атеросклерозом, оценить на-

личесвязимежду абдоминальным ожирением и вышеобозначенными маркерами.

Материалы и методы. В исследование включены 94 пациента мужского пола. Основная группа: 78 пациентов с верифицированным при помощи коронароангиографии атеросклерозом коронарных артерий, со стабильной стенокардией напряжения, без ОКС, поступивших в клинику ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е. Н. Мешалкина Минздрава России» на операцию КШ. Контрольная группа: 16 пациентов без ИБС, сопоставимые по ИМТ и возрасту. Все пациенты заполняли «Информированное согласие на участие в исследовании», проходили анкетирование, антропометрию и инструментальные исследования. Кровь для осуществления биохимического исследования у всех пациентов брали утром, из локтевой вены, не ранее, чем через 12 часов после последнего приема пищи. В ходе операции КШ был получен материал в виде атеросклеротических бляшек, которые были разделены на фрагменты для проведения биохимических и гистологических исследований. Уровень ТИМП-1,-2,-3,-4 в гомогенатах и адипокинов в сыворотке и гомогенатах определяли методом мультиплексного анализа на точном флуориметре Luminex MAGPIX. Концентрацию белка в гомогенатах определяли по методу Лоури. Статистическую обработку проводили в программе SPSS, критерием статистической значимости был $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. У мужчин с диагностированным выраженным атеросклерозом в сыворотке уровень адипонектина был снижен, а уровень липокалина был выше, по сравнению с контрольной группой. Установлено, что уровень резистина выше в 1,4 раза, а уровень секретина – в 1,2 раза в стабильных бляшках, по сравнению с нестабильными. В нестабильных бляшках уровень ТИМП-1 и ТИМП-2 ниже в 2 и 1,5 раза соответственно, по сравнению со стабильными бляшками, уровень ТИМП-3 и ТИМП-4 не отличался. Выявлены многочисленные корреляционные связи между изучаемыми ТИМП.

Выводы. Полученные результаты подтверждают связь между уровнем адипокинов (в частности, липокалина и адипонектина) и атеросклерозом. Так как гормоны жировой ткани в виде резистина и секретина показали разницу между стабильными и нестабильными бляшками, можно говорить о возможном влиянии ожирения на дестабилизацию атеросклеротической бляшки. ТИМП-1 и ТИМП-2 перспективны как маркеры наличия нестабильных атеросклеротических бляшек.

ГАНГРЕНОЗНАЯ ПИОДЕРМИЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Д.Д. Лим

*Научный руководитель: д.м.н., профессор, А.Б. Кривошеев
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Гангренозная пиодермия является редким внекишечным проявлением воспалительных заболеваний кишечника, встречающимся в 1–5 % случаев. Это воспалительное заболевание кожи, в патогенезе которого играют роль генетическая предрасположенность и нейтрофильная реакция, клинически характеризуется болезненными, быстро развивающимися кожными язвами с подрытыми, неровными, эритематозно-фиолетовыми краями.

Цель исследования. Обсудить клинический случай тяжелого течения гангренозной пиодермии как проявления внекишечного течения язвенного колита (ЯК).

Материалы и методы. Пациентка, 18 лет. Доставлена в приемный покой “ГКБ № 1” 15.11.2023 г. с жалобами на кровотокающие болезненные язвы на коже лица, спины, голени. В анамнезе ЯК тотальное поражение, дебют от 2022 года, умеренной степени активности. Принимала препараты 5-АСК. Летом 2023 г. самостоятельно прекратила прием препаратов 5-АСК, отмечала на фоне отмены терапии жидкий стул до 2–3 раз в день. Ухудшение в конце октября 2023 г., когда появились высыпания по типу угревой сыпи на лице, спине, животе, далее появились высыпания на голени, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Далее на месте высыпаний стали появляться кровотокающие изъязвления, сопровождающиеся болевым синдромом. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Рост 165 см, масса тела 44 кг, ИМТ=16,17 кг/м². На коже лица, спины, нижних конечностей элементы сыпи: часть покрыта корочками, часть элементов с некротизирующим дном, кровоточат, на ногах – сливающиеся, до 3 см в диаметре. Температура тела 37,4°. ЧСС 68 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. ЧДД 16 в минуту. Стул до 2 раз в сутки, чаще ночью, полуоформленный, иногда с примесью крови.

Результаты и их обсуждение. В ходе госпитализации развернут широкий дифференциально-диагностический поиск. Исключены заболевания инфекционного профиля (туберкулез, ВПГ), антифосфолипидный синдром, васкулиты. По данным биопсии толстой кишки: Морфология соответствует ЯК средней степени активности. Посев из кожного элемен-

та: стерилен, роста нет. По данным биопсии из кожных элементов: участки изъязвления эпидермиса, в дерме участки выраженного гнойного воспаления с обильной лейкоцитарной инфильтрацией с участками молодой и зрелой грануляционной ткани, гнойное воспаление распространяется на подкожно-жировую клетчатку – гистологически картина соответствует пиодермии. Поставлен диагноз: Гангренозная пиодермия, распространенная форма, тяжелое течение на фоне ЯК, тотальное поражение, дебют от 2022 года, средней степени активности. Проведенное лечение: Преднизолон 60 мг в сутки перорально; Азатиоприн 50 мг в сутки перорально; Сульфасалазин 3000 мг в сутки перорально. Спустя 2 месяца лечения язвы эпителизировались с формированием келоидных рубцов. В процессе лечения возникла проблема подбора дозы глюкокортикостероидов, обуславливающая длительное отсутствие положительной динамики. Выписана с улучшением, даны рекомендации.

Выводы. Представленный клинический случай демонстрирует сложности дифференциальной диагностики гангренозной пиодермии на фоне ЯК, требующей исключения всех причин появления кожных изъязвлений. Ввиду редкой встречаемости гангренозной пиодермии при ЯК не существует алгоритмов лечения, выбор терапии зависит от тяжести течения и скорости прогрессирования.

COVID-19 КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

А.В. Лукьянец, А.К. Михайлова, А.А. Яковлева

*Научные руководители: д.м.н., профессор А.Б. Кривошеев,
к.м.н., асс. А.А. Толмачева*

*Кафедра факультетской терапии им. проф. ГД. Залесского
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Коронавирусная инфекция – значимая пандемия XXI века, вызываемая SARS-CoV-2. Ряд исследований показал, что вирус SARS-CoV-2, проникая в организм, поражает β -клетки и индуцирует их апоптоз, что вызывает нарушение секреции инсулина поджелудочной железы. Это подтверждает актуальность научных исследований, направленных на определение роли вируса SARS-CoV-2 в манифестации сахарного диабета.

Цель исследования. Оценить влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на развитие сахарного диабета 2 типа.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы данные 2000 историй болезни пациентов, прошедших соматическую реабилитацию в круглосуточном стационаре ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3» в период с 01.01.2022 г. по 15.02.2024 г. К подробному анализу отобраны 10 историй болезни пациентов, у которых прослеживается временная причинно-следственная связь между COVID-19 и верификацией диагноза сахарный диабет 2 типа.

Результаты и их обсуждение. Всего 10 пациентов, из которых 7 женщин и 3 мужчин. Средний возраст пациентов – $55,5 \pm 11,5$ лет. Новая коронавирусная инфекция у пациентов данной группы протекала в легкой (60 %, $n=6$) и средней (40 %, $n=4$) степени тяжести. Средний период с момента заболевания коронавирусной инфекцией до верификации диагноза сахарный диабет 2 типа – $8 \pm 2,5$ месяцев. Выявлены следующие факторы риска развития сахарного диабета выявлены: возраст старше 45 лет – 90 % ($n=9$), ожирение – 60 % ($n=6$), дислипидемия – 50 % ($n=5$), гиподинамия – 40 % ($n=4$), сердечно-сосудистые заболевания – 70% (ИБС – 40 %, артериальная гипертензия – 70 %).

Выводы. Таким образом, COVID-19 может служить пусковым фактором в развитие сахарного диабета 2 типа для лиц старше 45 лет, имеющих дополнительные факторы риска развития нарушений углеводного обмена.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

А.А. Манукян

Научный руководитель: к.м.н. Д.А. Деев

Кафедра внутренних болезней Института медицины

и психологии В. Зельмана, Новосибирский государственный университет

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее частой формой нарушения сердечного ритма, увеличивающей риск смерти у мужчин в 1,5 раза, а у женщин в 2 раза. Повышение индекса массы тела на 5 кг/м^2 увеличивает риск развития аритмий, поэтому предполагается, что факторами риска развития ФП могут быть ожирение и ассоциированный с ним метаболический синдром (МС). Висцеральная жировая ткань, в частности, эпикардальная жировая ткань, способна оказывать влияние на проводящую систему сердца, вероятно, по причине анатомической близости, а также через систему цитокинов.

Цель исследования. Определить степень тяжести и риск развития метаболического синдрома у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы. В исследование включено 35 пациентов (19 мужчин и 16 женщин) терапевтического отделения, средний возраст $68 \pm 6,8$ лет. Участники исследования были отобраны методом случайной последовательной выборки. Производился анализ общеклинических, лабораторных и инструментальных данных. Антропометрическое обследование включало измерение роста, массы тела, окружности талии (ОТ), окружности бедер (ОБ), расчет индекса массы тела (ИМТ) и отношения ОТ/ОБ. Инструментальное обследование включало проведение УЗИ сердца с оценкой структурных и функциональных показателей сердца, а также толщины эпикардиальной жировой ткани (ТЭЖ). Оценка степени тяжести и риска развития МС проводилась на основе патента Российской Федерации № 2444298 «Способ диагностики метаболического синдрома» (Лутов Ю.В., Селятицкая В.Г., 2012).

Результаты. Среди обследованных пациентов средний ИМТ составил $31,4 \pm 6,4$ кг/м², нормальная масса тела выявлена всего у 17,1 % пациентов, у четверти пациентов – 25,7 % определялась избыточная масса тела и у большей части пациентов (57,2%) выявлено ожирение. Выявлена отрицательная корреляционная связь между ОТ и фракцией выброса левого желудочка ($r_s = -0,366517$, $p < 0,05$). Наиболее часто встречающимися компонентами МС оказались артериальная гипертензия (АГ) и абдоминальное ожирение (в 85,7 % и 83,3 % случаев соответственно). У пациентов с ФП МС выявлялся в большинстве случаев (74,3 %), распределение легкой, средней и тяжелой степени составило 33,3 %, 37,0%, 29,7 % соответственно. У оставшихся 25,7 % пациентов без МС определен риск развития. У большинства (62,5 %) пациентов выявлен высокий риск развития, у четверти пациентов (25,0 %) – умеренный, у 12,5 % – низкий риск. Проведенный корреляционный анализ выявил положительную связь ТЭЖ с количеством компонентов метаболического синдрома и его степенью тяжести.

Заключение. У большинства пациентов с ФП выявляется абдоминальное ожирение и ассоциированный с ним МС, а пациенты без МС имеют высокий риск его развития. Абдоминальное ожирение ассоциировано со снижением фракции выброса левого желудочка. Выраженность висцерального ожирения, определенная с помощью ТЭЖ, отражает степень тяжести МС.

ПИЩЕВЫЕ ПРИВЫЧКИ И УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ

В.А. Мараховская, А.О. Григорова, Е.В. Гончарук

Научные руководители: к.м.н. Ю.В. Макарова, к.м.н. Ю.А. Кулыгина

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. У молодых людей, обучающихся в высших учебных заведениях, часто перестраивается образ жизни, появляются тревожные и депрессивные состояния, под действием которых могут формироваться вредные пищевые привычки и расстройства пищевого поведения. Нерациональное или несбалансированное питание в молодом возрасте может способствовать развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). По данным исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ментального здоровья студентов была выявлена довольно высокая распространенность депрессивных (18,5 %) и тревожных (16,7 %) расстройств. Учитывая, что несбалансированное питание, возникающее под влиянием психических расстройств, может быть связано с развитием различных гастроинтестинальных расстройств, дальнейшее исследование в этой области крайне необходимо.

Цель исследования. Оценить пищевые привычки и уровень тревоги и депрессии у студентов лечебного факультета с гастроинтестинальными симптомами.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 100 студентов посредством заполнения онлайн-форм опросников Госпитальная шкала тревоги и депрессии, Manual CINDI, SF-36 среди обучающихся 2–4 курсов лечебного факультета НГМУ. В исследование были включены 74 % (n = 74) девушки и 26 % (n = 26) юношей в возрасте от 19 до 24 лет, средний возраст составил 20,33 (\pm 0,93) лет. Индекс массы тела в среднем составил 21,98 (\pm 3,79) кг/м². Среди студентов, опрошенных проживают в семье с родителями, 7 % (n = 7) в собственной семье, самостоятельно 61 % (n = 61). Статистический анализ осуществлялся с применением MicrosoftOfficeExcel, 2010, пакетов программ SPSS 19.0.

Результаты и их обсуждение. Выявлены следующие гастроинтестинальные проявления: синдром диспепсии – 45 %, изжога – 25 %, отрыжка 20 %, метеоризм – 60 %, диарея – 7 %, запоры – 12 %. Уровень тревоги повышен у 58 % студентов (субклинически /клинически выраженная тревога). Признаки депрессии выявлены у 18 % студентов (субклинически /кли-

нически выраженная депрессия). Клинически выраженная тревога увеличивает шансы наличия синдрома диспепсии в 3,5 (95 % CI 1,363 – 9,333; $\chi^2 = 7,125$, $p = 0,008$), симптома отрыжки в 3,2 раза (95 % CI 1,160 – 9,235; $\chi^2 = 5,333$, $p = 0,021$), изжоги в 2,6 раз (95 % CI 1,001 – 7,105; $\chi^2 = 4,000$, $p = 0,046$). Клинически выраженная депрессия повышает шансы наличия симптома отрыжки в 6,8 раз (95 % CI 1,067 – 44,411; $\chi^2 = 5,263$, $p = 0,022$), запоров в 4,3 раз (95 % CI 1,100 – 17,519; $\chi^2 = 4,985$, $p = 0,026$). Недостаточное количество клетчатки в рационе питания студентов в 4,7 раз увеличивает шансы наличия синдрома диспепсии (95 % CI 1,278 – 17,879; $\chi^2 = 6,192$, $p = 0,013$).

Выводы. Результаты проведенного исследования демонстрируют важную роль влияния тревоги и депрессии в развитии гастроинтестинальных симптомов. У студентов НГМУ было выявлено, что тревога ассоциирована с наличием диспепсии ($p = 0,008$), отрыжки ($p = 0,021$) и изжоги ($p = 0,046$), а депрессия ассоциирована с наличием отрыжки ($p = 0,022$) и запоров ($p = 0,026$). Несбалансированное питание с недостаточным употреблением клетчатки ассоциировано с наличием синдрома диспепсии ($p = 0,013$) среди студентов.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРАХ РИСКА

Д.О. Марачкова

*Научные руководители: д.м.н., профессор О.Н. Герасименко,
к.м.н., асс. А.А. Толмачева*

*Кафедра факультетской терапии им. проф. ГД. Залесского
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Основным фактором в борьбе с заболеваемостью и смертностью населения по причине сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является первичная и вторичная профилактика. Основой профилактики является здоровый образ жизни, ранняя диагностика и своевременное лечение ССЗ. При этом важным моментом является необходимость информирования пациентов о факторах сердечно-сосудистого риска.

Цель исследования. Оценить информированность пациентов о факторах сердечно-сосудистого риска.

Материалы и методы. Исследование проводилось в отделении медицинской реабилитации круглосуточного стационара ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3» в период с 02.10.2023 г. по 02.02.2024 г. Были включены пациенты

(всего 55 человек, из них 13 женщин, 42 мужчины; средний возраст больных $64 \pm 8,9$ лет), госпитализированные по причине перенесенного острого инфаркта миокарда с целью второго этапа кардиореабилитации. Все пациенты подписали информированное добровольное согласие об участии в исследовании. Работа состояла из двух этапов: анкетирование пациентов до проведения беседы о модифицируемых факторах риска с целью повышения осведомленности пациентов, формирования навыков самоконтроля, увеличения приверженности к медикаментозной терапии, спустя 3 дня после беседы. Специально разработанная анкета включала 24 вопроса с вариантами ответов.

Результаты и их обсуждение. На вопрос «Какое артериальное давление Вы считаете высоким?» до проведения беседы верный ответ дали 52,7 % человек, после беседы 78,1 %. На вопрос: «Артериальная гипертензия» – это...» до лекции верно ответили 30,9 % после 52,7 % пациентов. Дать правильный ответ на вопрос «Что такое стенокардия?» до лекции смогли 72,7 % пациентов, после с этим вопросом справились 89,1 % человек. На вопрос «Что такое ишемическая болезнь сердца?» до беседы 23,6 % пациентов отметили правильно, после 72,7 %. В вопросе о причинах развития инфаркта миокарда, верно ответили 37,7 % больных, после беседы 62,2%. На вопрос «Как вы считаете, наследуется ли болезни сердца?» до лекции положительно ответили 60 %, после 81,8 %. В вопросе «Холестерин – это...» правильный вариант до беседы выбрали 45,9 %, после 68,9 % человек. О вреде холестерина были осведомлены 80,3 % пациентов, после беседы 90,9 %. О вреде курения до беседы знали 70,9 %, после беседы запомнили 76,4 % человек. На вопрос: «Как вы считаете, нужно ли лечить гипертоническую болезнь?» положительно ответили 89,1 %, после лекции этот показатель составил 94,5 %. До лекции в вопросе «Если вы почувствуете резкую боль, тяжесть, жжение за грудиной обратитесь ли вы к врачу?» 67,3 % пациентов выбрали положительный вариант ответа, после 78,2 %. Отрицательное влияние сахарного диабета на здоровье сердца и сосудов подтверждают 90,9 % пациентов до лекции, 98,2 % пациентов после. На вопрос: «Как вы считаете, вы следите за своим здоровьем?» положительно ответили 54,5 %, после беседы 65,5 % человек.

Выводы. Результаты исследования показали, что пациенты мало осведомлены о факторах сердечно-сосудистого риска, однако проведение профилактического консультирования значительно повышает уровень информированности пациентов, что необходимо для формирования эффективной тактики ведения пациентов, включающей профилактические и лечебные мероприятия.

ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Е.А. Матецкая, А.М. Битус

Научные руководители: к.м.н. Л.И. Макарова, к.м.н. Д.А. Махмудян

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Данные о сопряженности цирроза печени вирусной этиологии с ИБС противоречивы. Вопрос о «протективном» эффекте цирроза печени остается открытым, так как гепатотропные вирусы могут вызывать эндотелиальную дисфункцию.

Цель. Описание случая инфаркта миокарда у больного с циррозом печени.

Результаты. Приводим клиническое наблюдение. Больной П., 64 лет, обратился с жалобами на боли в животе и ощущение вздутия, неустойчивый стул, выраженную общую слабость, похудание, нарушение сна. Из анамнеза: в течение нескольких лет наблюдался по поводу гепатита С, противовирусную терапию не получал, чувствовал себя удовлетворительно. Резкое ухудшение состояния отмечает в течение месяца после перенесенной коронавирусной инфекции. При осмотре общее состояние тяжелое. Кожные покровы желтушные, телеангиоэктазии на коже грудной клетки, лица. Тоны сердца ослаблены, ритмичные, ЧСС 94. АД 110/70. В легких дыхание везикулярное. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Пальпируется увеличенная, плотной консистенции печень. Пастозность голеней. При обследовании выявлена тромбоцитопения ($127 \times 10^9/\text{л}$), повышение уровня трансаминаз (АЛТ – 95 Ед/л, АСТ – 285 Ед/л), щелочной фосфатазы (160 МЕ/л), общего билирубина (63,1 ммоль/л), МНО (1,86), снижение содержания альбумина (23,6 г/л), общего холестерина (2,9 ммоль/л), протромбина по Квику (42 %). Реакция на anti-HCV положительная. По УЗИ органов брюшной полости: гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени по типу микронодулярного цирроза, диаметр воротной вены 17 мм, в брюшной полости значительное количество свободной жидкости. По фиброскану – фиброз 4 (21,3 кПа). При ФЭГДС выявлено варикозное расширение вен пищевода. На основании данных анамнеза и результатов обследования выставлен диагноз: цирроз печени в исходе вирусного гепатита С, прогностический класс С по Чайлд–Пью (13 баллов). Синдром портальной гипертензии – гепатоспленомегалия, асцит, варикозное расширение вен пищевода. Синдром печеночно-клеточной недостаточности – гипоальбуминемия, гипопротромбинемия. Латентная печеночная энцефалопатия. Вторичная тромбоцитопения. Даны рекомендации по лечению (верошпирон, фуросемид, гепатопротекторы, сорбенты) с дальнейшим решением вопроса о про-

тивовирусной терапии и лигировании варикозно расширенных вен пищевода. Через 5 дней после выписки из стационара больной был доставлен в приемный покой с диагнозом – острый коронарный синдром (с элевацией сегмента ST), кардиогенный шок. Несмотря на проведение экстренных мероприятий, наступила смерть от инфаркта миокарда.

Выводы. Перенесенная коронавирусная инфекция усугубляет декомпенсацию цирроза печени. Больные циррозом печени характеризуются высоким риском кардиоваскулярной патологии, особенно в случае сочетания неблагоприятных факторов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ЖЕНЩИН

Ю.А. Митина

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.О. Останина,

д.м.н., профессор Д.А. Яхонтов

Кафедра фармакологии, клинической фармакологии

и доказательной медицины,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Особенности течения фибрилляции предсердий (ФП) у женщин, как одной из наиболее частых и угрожаемых форм нарушений ритма, изучены недостаточно и представляют интерес для исследования.

Цель. Оценить особенности течения фибрилляции предсердий у женщин в зависимости от возраста ее манифестации.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 55 женщин с наличием ФП, находившихся на лечении в ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер» с 2021 по 2023 гг. В зависимости от возраста манифестации ФП (моложе, или старше 60 лет) 1-ю группу составили 25 женщин в возрасте 46–70 лет (средний возраст 61 [54;65] лет), 2-ю группу – 30 женщин в возрасте 61–70 лет (средний возраст 67 [62;69] лет), $p < 0.001$. Возраст манифестации ФП в 1-й группе составил (52 [50;55], во 2-й – 64 [60;66] лет, $p = 0,039^*$. Проводилось общеклиническое обследование и УЗИ сердца, определение уровня NTproBNP. Статистический анализ проводили с использованием непараметрического U-критерия Манна–Уитни и критерия Фишера. Данные с $p < 0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты. По частоте ожирения, АГ, ИБС, перенесенного ранее инфаркта миокарда и наличия сахарного диабета группы не различались. Ча-

стота ХБП была выше во 2-й группе [13 (52,0 %) vs 22 (73,3 %), $p=0,048$], однако по частоте отдельных стадий ХБП группы не различались. В 1-ой группе АГ чаще манифестировала в молодом возрасте (13 (52 %) vs 9 (30 %), $p=0,045^*$). Частота различных форм ФП (пароксизмальная, персистирующая, постоянная) по группам не различалась. Все пациентки 2-й группы находились в постменопаузальном периоде, в 1-й группе у одной женщины менструальный цикл был сохранен, остальные находились в периоде постменопаузы (96 %). Средний возраст наступления менопаузы составил 45 [42;46] лет в 1-й группе и 48 [45;51] лет во 2-й группе, $p=0,067$. Преждевременная менопауза диагностирована у 16 % женщин в 1-й группе и у 6,7 % во 2-й группе, $p=0,051$. По частоте приема основных групп антигипертензивных, противоаритмических препаратов и антикоагулянтов группы значимо не различались. Также значимо не различались по группам показатели липидного спектра и сывороточного калия. Общее количество пациентов с гиперлипидемией составило 40,0% в 1-й группе и 30,0 % во 2-й группе. Средние значения ТТГ в 1-й группе оказались выше нормы (4,35 ммоль/л), при нормальных значениях во 2-й группе (3,55 ммоль/л). При этом количество больных с субклиническим гипотиреозом составило 24,0 % и 16,7 % в 1-й и 2-й группе соответственно ($p>0,05$), больных с тиреотоксикозом практически не было. Частота повышения NT proBNP и его значения значимо по группам не различались. Снижение фракции выброса <50 % имело место у 12 % и 4 % больных в 1-й и 2-й группах соответственно. Средние показатели ИММЛЖ по группам также не различались.

Заключение. Наличие ФП у женщин более молодого возраста сопровождается более ранней ее манифестацией, более редкой частотой ХБП, более ранним возрастом дебюта АГ, тенденцией к преждевременной менопаузе и к большей частоте субклинического гипотиреоза что должно отразиться на подходах к первичной и вторичной профилактике заболевания.

ВЛИЯНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Е.И. Нечунаева

Научный руководитель: д.м.н. Е.Н. Березикова

*Кафедра внутренних болезней им. академика Л.Д. Сидоровой,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Учитывая высокую распространенность цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекции во всем мире, лучшее понимание ее краткосрочного и долгосрочного клинического эффекта у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) имеет важное значение для здравоохранения. Антитела к ЦМВ потенциально могут коррелировать с кумулятивной вирусной нагрузкой, можно предположить, что повышенные уровни антител к ЦМВ будут связаны с более высокими показателями краткосрочной и долгосрочной смертности у пациентов с ХСН.

Цель исследования. Изучить взаимосвязи уровня иммуноглобулинов G (IgG) к ЦМВ с концентрациями провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) и интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β)) и прогнозом после госпитализации в связи с декомпенсацией ХСН в течение 24 месяцев наблюдения.

Материал и методы. Обследовано 132 больных ХСН ишемической этиологии (средний возраст 59 (54; 63,5) лет), госпитализированных по поводу декомпенсации ХСН. Больные были включены в исследование после стабилизации декомпенсации ХСН перед выпиской из стационара. В дальнейшем осуществлялось проспективное наблюдение за пациентами в течение 24 месяцев. При включении в исследование определяли в плазме концентрации молекулярных биомаркеров (ФНО- α , ИЛ-1 β). Титр антител IgG к ЦМВ фиксировали перед выпиской из стационара и через 24 месяца.

Результаты. Средний титр IgG к ЦМВ в когорте больных составил 1356 (835; 1931) ед/мл. Согласно титру IgG к ЦМВ в крови все больные были распределены на тертили: тертиль 1 (n=44) – с титром антител менее 923 ед/мл; тертиль 2 (n=44) – с уровнем IgG 923-1811 ед/мл; тертиль 3 (n=44) – с титром IgG более 1811 ед/мл. У пациентов из группы тертиль 3 чаще регистрировался IV функциональный класс ХСН (p=0,025). Также по мере от 1-го тертиля к 3-му отмечено увеличение провоспалительных цитокинов (p=0,001 для ФНО- α и p=0,019 для ИЛ-1 β). В группе больных тертиль 3 наблюдалось значимо большее количество госпитализаций в связи с декомпенсацией ХСН, ухудшений ФК ХСН и летальных исходов в течение 24 месяцев наблюдения. Выжившие пациенты (n=114) через 24 месяца

ца проспективного наблюдения были разделены на группы с благоприятным (n=37) и неблагоприятным (n=77) течением ХСН. У пациентов с ухудшением клинико-инструментальных параметров сохранялся высокий титр IgG к ЦМВ, тогда как у больных со стабильным течением ХСН зарегистрировано значимое снижение титра антител (p=0,001). Также как исходно, так и через 24 месяца проспективного наблюдения титр антител был существенно (p=0,001) выше у пациентов с неблагоприятным течением ХСН.

Заключение. При повышенном уровне IgG к ЦМВ отмечается высокий риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение 24 месяцев после эпизода декомпенсации ХСН по сравнению с пациентами, имеющими более низкие уровни антител. Сохраняющийся высокий титр антител через 24 месяца наблюдения у больных с прогрессированием ХСН также свидетельствует о возможном участии ЦМВ в прогрессировании дисфункции миокарда.

ЛИМФОИДНАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Е.В. Одинцова, Н.О. Бобков, Е.Г. Сальникова

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.П. Дробышева

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Лимфоидная интерстициальная пневмония – редкая форма идиопатической интерстициальной пневмонии, впервые описанная Leebow, Carrington в 1966 г. и характеризующаяся инфильтрацией альвеол и межальвеолярных перегородок малыми лимфоцитами и плазматическими клетками. Причиной заболевания считается аутоиммунный процесс или неспецифическая реакция на инфицирование вирусами (Эпштейна–Бarr, ВИЧ и др.). Чаще болеют женщины в возрасте 50–70 лет с жалобами на хронический кашель и одышку.

Цель исследования. Представить клиническое наблюдение лимфоидной интерстициальной пневмонии, развившейся у мужчины молодого возраста без жалоб со стороны органов дыхания и не имеющего аутоиммунных заболеваний.

Материалы и методы. Данные клинического, лабораторного, инструментального обследования пациента.

Результаты и их обсуждение. Больной О., 36 лет, в поликлинике в августе 2023 г. проходил профосмотр. На флюорограмме органов грудной клет-

ки выявлены очаговые тени в обоих легких. При осмотре: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, питание достаточное, кожные покровы чистые, гипергидроз, периферические лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Зев спокоен. АД – 115/80 мм.рт.ст. ЧСС – 74 в 1 мин. ЧДД – 17 в 1 мин. SPO2 98 %. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно над легкими легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное. Хрипов нет. Границы сердца не изменены, тоны ясные, ритмичные. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по реберному краю. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. В крови: лейкоцитоз $9,7 \times 10^9/\text{л}$., исследования на ВИЧ, вирусные гепатиты, биохимические показатели крови – без патологии. Посев из зева – нормальная бактериальная флора, в мокроте ВК не обнаружены. Выполнена мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки (МСКТ ОГК), выявлены признаки двусторонних многочисленных разнокалиберных очаговых теней в паренхиме легких размером от 2 до 32 мм, солидные и субсолидные, с лучистыми контурами, плевропульмональные спайки, вероятно, секундарного генеза. Консультирован фтизиатром, по результатам обследования данных за активный туберкулез легких не выявлено. Заключение онколога: имеет место клинкорентгенологическая картина метастазов в легкие без установленного первичного очага. Показано хирургическое лечение. В октябре 2023 г. выполнена атипичная резекция верхней и средней долей правого легкого. Гистологическая картина, данные иммуногистохимического исследования соответствуют диффузной лимфоидной гиперплазии легкого. В декабре 2023 г. при контрольной МСКТ ОГК сохраняются признаки двусторонней очаговой диссеминации в легких, состояние после ВТС справа. В феврале 2024 г. в пульмонологическом отделении клиники выставлен клинический диагноз: Лимфоидная интерстициальная пневмония, хроническое течение. Назначенное лечение преднизолоном по 30 мг/сут переносит хорошо. Контроль МСКТ ОГК через 3 месяца.

Выводы. Лимфоидная интерстициальная пневмония является редким заболеванием, которое сложно диагностировать. Клинические проявления малоинформативны, требуют проведения специальных лабораторных и инструментальных исследований, привлечения врачей разных специальностей для верификации диагноза.

**САРКОМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ,
ПРОЛАБИРУЮЩАЯ В ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК
С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫХОДНОГО КАНАЛА.
ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

Д.И. Олейникова, А.А. Пикулев

*Научные руководители: д.м.н., проф.В.Н. Кохно, к.м.н. Л.Ю. Панкова
Кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета,
кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Первичные опухоли сердца встречаются достаточно редко и по статистическим данным составляют от 0,017–0,02 % в структуре кардиальной патологии, из них злокачественные составляют до 25 %.

Цель исследования. Изучить историю болезни пациента Х. (анамнез жизни, заболевания, объективный статус, лечебно-диагностические мероприятия предпринятые для курации данного пациента); литературные источники по данной проблематике (этиопатогенез, клинические проявления, диагностика и лечение злокачественных опухолей сердца).

Материалы и методы. Ретроспективно была проанализирована история болезни пациента Х. 59 лет, который поступил в приемное отделение (08.11.23) одной из городских больниц г. Новосибирска. Пациент при поступлении отмечает резкое появление и нарастание одышки при минимальной физической нагрузке. 07.11.23 отмечал появление одышки в покое, чувство нехватки воздуха, тяжесть в груди. 08.11.23 г. вызвал СМП, по ЭКГ зафиксирован ритм фибрилляции предсердий неизвестной давности, больной был направлен на госпитализацию. Из анамнеза также известно, что около месяца назад пациент перенес ОРВИ, лечился самостоятельно. В течение длительного времени страдает артериальной гипертензией, медикаментозную терапию постоянно не принимает. При поступлении в отделение предъявляет жалобы на одышку, тяжесть в грудной клетке; объективно-кожные покровы бледные, акроцианоз; при аускультации жесткое дыхание без хрипов; SpO₂-90 % на атмосферном воздухе с ЧДД 22 в минуту; на ЭКГ-ритм фибрилляции предсердий с ЧЖС 120 в минуту; Д-димер 4,06 нг/мл; тропонин 234,1 нг/мл. МСКТ-ОГК: Острая двусторонняя немассивная ТЭЛА, острое легочное сердце, гидроперикард. ДН II–III. Эхо-КГ: Трикуспидальная регургитация умеренно выраженная (II–III) ст. В полости правого предсердия, лоцируется объемное гипозоногенное образование, занимающая всю внутреннюю полость правого предсердия и пролабирующая в полость правого желудочка с обструкцией выходного отдела.

Результаты и их обсуждение. После расширенных клинико-диагностических мероприятий, ТМК кардиохирургами НИИПК, решением консилиума был верифицирован заключительный клинический диагноз: С38.0 Образование правого предсердия с обструкцией выходного отдела с прорастанием в правый желудочек. Осложнение: ОССН. ОДН. ОПН. Синдром легочной диссеминации. Полисерозит. Двусторонняя немассивная ТЭЛА. Персистирующая форма фибрилляции-трепетания предсердий, тахиситический вариант.

Выводы. В последние годы (согласно литературным источникам) отмечается рост новообразований в области сердца. Первичные опухоли сердца – разнородные по гистологическому строению новообразования, произрастающие из тканей и оболочек сердца. Их диагностика затруднена в связи с отсутствием патогномичных признаков, а также с возможностью длительного бессимптомного течения. Неоднородность клинических проявлений делает распознавание опухолевого процесса крайне затруднительным, а клиническая картина напрямую зависит от локализации, размеров и характера роста опухоли. Острое начало и быстрое прогрессирование заболевания, кардиальные и эмболические проявления – типичная картина злокачественного процесса в сердце.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ МИЕЛОФИБРОЗОМ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ В ГБУЗ НСО «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2» Г. НОВОСИБИРСКА

Д.В. Паздникова

*Научный руководитель: доцент, к.м.н. А.С. Лямкина
кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Первичный миелофиброз (ПМФ) – это хроническое миелолипролиферативное заболевание системы крови, особенностью которого является раннее и значительное развитие фиброза костного мозга. В основе развития опухоли лежит клональное поражение полипотентной гемопоэтической стволовой клетки, а основным субстратом опухоли являются созревающие мегакариоциты. ПМФ – редкое заболевание, число впервые выявленных больных в год в России составляет 1 на 100 тыс. населения. По данным гистологического исследования костного мозга заболевание име-

ет 2 морфологических этапа: префибротическую стадию (степень фиброза костного мозга 0-1 ст.) и фибротическую стадию (степень фиброза костного мозга 2–3 ст.). Медиана выживаемости больных зависит от группы риска больного и при впервые установленном диагнозе составляет от 2,3 до 11,2 лет, а в любое время после диагноза – от 1,5 до 14,2 лет. В настоящее время часто применяется прогностическая шкала DIPSS, которая включает факторы риска: возраст больного > 65 лет; конституциональные симптомы; анемию (Hb <100 г/л); лейкоцитоз >25×10⁹/л; бластные клетки, циркулирующие в периферической крови >1%. Высокая группа риска диагностируется при наличии всех факторов, промежуточная -2 – 3-4, промежуточная -1 – 1-2, низкая – при отсутствии факторов риска.

Цель исследования. Оценить заболеваемость, распространенность ПМФ в городе Новосибирске, распределение по группам риска.

Материалы и методы. В исследование включено 105 больных ПМФ, состоящих на диспансерном учете в городском гематологическом центре ГБУЗ НСО ГКБ № 2 г. Новосибирска с января 1987 г. по ноябрь 2023 г. Женщин было 67 человек (63,8 %), мужчин – 38 человек (36,1 %). Медиана возраста пациентов составила 58 лет (диапазон от 26–83 года). Средний возраст мужчин на момент постановки диагноза 58 лет, женщин – 56 лет.

Результаты. Первичная заболеваемость ПМФ в 2023 г. составила 1,05 на 100 тыс. населения в год. Распространённость составила 6,18:100 тыс. населения. Распределение больных по степени выраженности фиброза костного мозга по результатам гистологического исследования трепанобиоптатов было следующим: префибротическая стадия выявлена у 41 больного (44,5 %), фибротическая стадия – у 51 (55,4 %). При оценке факторов риска имелась анемия (снижение уровня гемоглобина менее 100 г/л) у 12 больных (11,4 %); конституциональная симптоматика у 14 (13,3 %); лейкоцитоз более 25×10⁹/л – у 41 больного (39,8 %); возраст > 65 лет – 28 человек (26,7 %) и бластные клетки, циркулирующие в периферической крови > 1 % – у 5 больных (4,8 %). Согласно критериям DIPSS выделены группы пациентов с низким риском (n=54; 51,4 %) и промежуточным риском-1 риском (n=35; 33,3 %), промежуточным-2 риском (n=12; 11,4 %) и высоким риском (n=4; 3,8 %). Также у 71 больного (69,6 %) имелась значительная спленомегалия более +5 см из-под края реберной дуги.

Выводы. ПМФ представляет собой гетерогенное заболевание с различным течением и прогнозом. Заболеваемость и распространенность ПМФ в г. Новосибирске не отличается от мировых. Терапия ПМФ требует индивидуального подхода в зависимости от особенностей клинического течения заболевания и группы риска.

МЕРЫ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНСА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЖДА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

А.Е. Пахомова

*Научные руководители: д.м.н., проф. Ж.М. Сизова, д.м.н., проф. Е.В. Ших
ФГАОУ «Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова» Минздрава России» (Сеченовский университет)*

Актуальность. По данным Росстата, в РФ наблюдается высокая распространенность анемии: в 2020 г. заболевание было зарегистрировано у 1 406,8 тыс. человек, впервые диагноз анемия был установлен у 438,9 тыс. человек (Здравоохранение в России, 2021). ЖДА составляет около 75 % всех случаев анемии (Дикке Г. Б., Стуклов Н. И., 2020). В целях возмещения дефицита железа в организме пациентам с ЖДА рекомендовано назначение препаратов железа в лекарственной форме для перорального применения (Cappellini M D. et al., 2019). ЖДА при своевременной диагностике, выявлении причин возникновения, правильном лечении подлежит излечению в 100 % случаев (Актуальные вопросы, 2022), однако по данным литературы, в 30–35 % случаев наблюдается отказ пациентов от проводимой терапии, то есть низкий комплаенс (Актуальные вопросы, 2022).

Цель исследования: проанализировать причины низкого комплаенса пациентов при фармакотерапии железодефицитных состояний в амбулаторной практике и предложить эффективные меры для его повышения.

Материалы и методы. По теме исследования проанализированы литературные источники по базам данных Pubmed, World bank publications, WHO, Directory of Open Access Journals, Citefactor, eLibrary, cyberleninka.

Результаты и их обсуждение. Согласно определению ВОЗ, «комплаенс» – это степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнения рекомендаций по питанию или изменению образа жизни, назначениям и указаниям врача (Вольская Е.А., 2013). ВОЗ выделяет пять групп факторов, обуславливающих нон-комплаенс: социальные факторы (финансовое положение, пожилой возраст, удаленность от учреждения здравоохранения и иные); системные факторы (отношения «врач – пациент», длительность врачебной консультации, дистрибуция лекарственных препаратов и иные); факторы, связанные с болезнью (степень тяжести симптомов, стадия прогрессирования болезни, коморбидность и иные); факторы, обусловленные терапией (сложность режима, длительность лечения, затрудненный подбор терапии, НЛР, неэффективность назначенной терапии); факторы, обусловленные особенностями пациента (страх перед нежелательными побочными эффектами, преждевременное прекращение ле-

чения, необоснованные ожидания, забывчивость, знания о заболевании) (WHO, 2003). Причиной низкого комплаенса пациентов при фармакотерапии ЖДА являются факторы, обусловленные терапией. НЛР после применения железосодержащих лекарственных средств наблюдаются в 25 % случаев (Дворецкий Л. И., 2017; Зупанец И.А., 2020). До 70 % пациентов, которым назначают пероральные препараты двухвалентного (Fe²⁺) железа, сообщают о НЛР со стороны ЖКТ, среди которых чаще всего встречаются тошнота, рвота, металлический привкус во рту, боли в эпигастрии, метеоризм, запор, диарея, в результате чего снижается комплаенс пациентов, что приводит к снижению эффективности фармакотерапии (Кононова И.Н., Карева Е.Н., 2022; Ших Е.В. с соавт., 2023).

Выводы. Анализ причин низкого комплаенса пациентов при фармакотерапии железодефицитных состояний в амбулаторной практике позволил предложить ряд эффективных мер для его повышения, которые можно разделить на несколько групп: адаптация терапии (изменение режима дозирования препаратов, упрощение сложных схем терапии, применение комбинированных препаратов); образовательные проекты для пациентов (обучение, информирование и консультирование пациентов, особенно групп риска некомплаенса); воздействие на поведение пациента (способы, помогающие пациентам вовремя принимать лекарства, сигналы и устройства, напоминающие о такой необходимости, индивидуальные упаковки на неделю или на курс лечения); мониторинг комплаенса (дневники пациентов, регулярный контроль основных показателей состояния).

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ЖДА КОМБИНИРОВАННЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ФОРМАМИ ЖЕЛЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А.Е. Пахомова

*Научные руководители: д.м.н., проф. Ж.М. Сизова, д.м.н., проф. Е.В. Ших
ФГАОУ «Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова» Минздрава России» (Сеченовский университет)*

Актуальность. В реальной клинической практике терапевта чаще всего (80–95 % всех случаев анемии) встречается хроническая ЖДА – болезненное состояние, обусловленное нарушением синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа (Трухан, Д.И. с соавт, 2019). Дефицит железа является самым распространенным дефицитом питательных веществ во всем

мире и наиболее часто встречающимся дефицитом микроэлементов у женщин. Отсутствие своевременной коррекции дефицита железа более чем в 60% случаев приводит к развитию ЖДА. Дефицит железа в 2,5 раза превышает распространенность ЖДА, что делает железodefицитные состояния серьезной глобальной проблемой здравоохранения (Means RT., 2020). В этой связи, разработка оптимальных эффективных схем терапии ЖДА комбинированными лекарственными формами железа, является актуальным направлением клинической фармакологии. Комбинация с препаратами фолиевой кислоты позволяет повысить эффективность лечения ЖДА (Мартынов А.И. с соавт., 2023).

Цель исследования: проанализировать на основании литературных данных эффективность и безопасность фармакотерапии ЖДА комбинированными пероральными препаратами железа в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. По теме исследования проанализированы литературные источники по базам данных Pubmed, World bank publications, WHO, Directory of Open Access Journals, Citefactor, e-Library, Cyberleninka.

Результаты и их обсуждение. По данным многочисленных исследований, фолиевая кислота не только повышает эффективность, но и способствует повышению безопасности фармакотерапии ЖДА (Juarez–Vazquez J. et al., 2002). Модифицированная форма двухвалентного (Fe²⁺) железа в комбинации с фолиевой кислотой показала свою клиническую и фармакологическую эффективность (Milman N. et al., 2017; Firquet A. et al., 2017; King S.E. et al., 2021), так как позволяет избежать перенасыщения железом при длительной фармакотерапии, снижая концентрацию двухвалентного (Fe²⁺) железа в печени и селезенке (Moretti D. et al., 2015). Комбинация железа с фолиевой кислотой в терапии имеет патогенетически обусловленный механизм, поскольку оба этих дефицитных состояния зачастую сопряжены (Фолиевodefицитная анемия, 2021).

По данным литературы, фармакотерапия ЖДА комбинированными лекарственными формами железа обеспечивает прирост гемоглобина в среднем 2,5 г/л в сутки (наибольшая скорость прироста гемоглобина среди препаратов сульфата железа). После прекращения лечения положительный эффект и стабилизация показателей сыворотки крови (уровней гемоглобина, эритроцитов, сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки крови) сохраняется минимум на протяжении месяца (Маев И.В. с соавт., 2003), а наиболее распространенные НЛР, возникающие при приеме препаратов железа, связанные с нарушением функции ЖКТ (диспепсия, метеоризм, констипация и т. д.), не были отмечены ни в одном наблюдении (Якунина Н.А., Зайдиева З.С., 2013). Полученные ре-

зультаты свидетельствуют об оптимизации функционирования антиоксидантной системы при применении комбинации «железо + фолиевая кислота», что предупреждает повреждение белков, липидов, ДНК и профилактирует нарушения в работе сигнальной клеточной системы (Wahyuwibowo J. et al., 2020).

Выводы. Вопросы эффективности и безопасности применения комбинированных пероральных препаратов железа («железо + фолиевая кислота») в амбулаторных условиях остается малоизученным на сегодняшний день, и требует проведения дополнительных клинических исследований.

МОНИТОРИНГ КОМПЛАЕНСА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ЖДА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А.Е. Пахомова

Научные руководители: д.м.н., проф. Ж.М. Сизова, д.м.н., проф. Е.В. Ших ФГАОУ «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России» (Сеченовский университет)

Актуальность. По данным ВОЗ 30 % женщин репродуктивного возраста страдают анемией. Среди беременных женщин распространенность анемии составляет более 40 % (Ning S. et al., 2019; American, 2021). Препаратами выбора для лечения ЖДА в амбулаторных условиях, согласно рекомендациям ВОЗ, являются пероральные лекарственных средств (удобство применения, лучшая переносимость) на основе сульфата железа – FeSO₄ с замедленным выделением двухвалентного (Fe²⁺) железа (лучшая абсорбция и переносимость) (Camaschella C., 2019; Cappellini M.D. et al., 2019). Длительность терапии ЖДА индивидуальна и определяется тяжестью исходного железодефицита, и может варьироваться от 1 до 3 месяцев и более (Лукина Е.А. с соавт, 2023). НЛР после применения железосодержащих лекарственных средств встречаются в 25 % случаев (Дворецкий Л. И., 2017; Зупанец И.А., 2020). До 70% пациентов, которым назначают пероральные препараты двухвалентного (Fe²⁺) железа, сообщают о НЛР со стороны ЖКТ, среди которых чаще всего встречаются тошнота, рвота, металлический привкус во рту, боли в эпигастрии, метеоризм, запор, диарея, в результате чего пациенты отказываются от лечения (низкий уровень комплаенса), что приводит к снижению эффективности фармакотерапии (Кононова И.Н., Карева Е.Н., 2022; Ших Е.В. с соавт., 2023).

Цель исследования: разработать простой и доступный инструмент мониторинга комплаенса пациента, получающего фармакотерапию перораль-

ными препаратами двухвалентного (Fe^{2+}) железа при ЖДА в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В ходе проведения исследования был разработан «Дневник самоконтроля лечения» пациента.

Результаты и их обсуждение. Для любого пациента чрезвычайно важно, чтобы лечение привело к устранению симптомов болезни, улучшению качества жизни и повышению функциональных возможностей (Фролова Е.В. с соавт., 2019). Эффективность лечения ЖДА зависит во многом от приверженности пациентов к лечению (Тихомиров, А.Л., Сарсания, С.И., 2020). Все пациенты группы активного наблюдения получали в ходе исследования стандартную фармакотерапию (Клинические рекомендации, 2021). В целях обеспечения мониторинга комплаенса каждый пациент при первом посещении лечащего врача в поликлинике получал «Дневник самоконтроля лечения» (печатный вариант), который заполнял ежедневно в течение всего периода лечения. По просьбе пациента лечащий врач направлял пациенту «Дневник самоконтроля лечения» в электронном варианте. В ходе заполнения документа пациент указывал данные о режиме дозирования назначенного препарата (время и кратность приема препарата «до еды», «во время еды», «после еды»); описывал симптомы, возникшие на фоне приема препарата, такие как изменения на коже, аллергические реакции, головная боль, чувство жара, снижение артериального давления, головокружение, слабость, тошнота, рвота, боль в животе, диарея, запор, метеоризм, окрашивание зубов, черный стул (мелена); фиксировал продукты питания, употребляемые в пищу за 2 часа до приема препарата, и за 2 часа после приема препарата. При каждом контрольном посещении поликлиники лечащий врач проверял своевременность и правильность заполнения «Дневника самоконтроля лечения», обсуждал с пациентом проблемы, возникшие в процессе лечения, и на основании записей корректировал назначенную терапию с целью повышения комплаенса.

Выводы. Использование «Дневника самоконтроля лечения» пациента, получающего фармакотерапии пероральными препаратами двухвалентного (Fe^{2+}) железа при ЖДА в амбулаторных условиях, является наиболее простым инструментом повышения комплаенса пациентов ЖДА лечению. Развивая данное направление, можно добиться снижения уровня госпитализаций по причине декомпенсации заболевания, и улучшить качество жизни и прогноз таких пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОМАЛИЗУМАБА У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО ДАННЫМ ЛОКАЛЬНОГО РЕГИСТРА

Е.Э. Плаксунова, А.А. Белякова

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.А. Шпагина,

д.м.н., доцент О.С. Котова

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Прогноз больных бронхиальной астмой (БА), получающих полный объем терапии, благоприятный в большинстве случаев [Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н., 2021]. Исключение составляет тяжелая БА – особый фенотип, характеризующийся увеличением инвалидизации и смертности (до 26 %) [Авдеев С.Н., 2018; Turper OD, 2021]. В условиях производства, частота развития тяжелых форм в 2,5 раза больше, чем в общей популяции больных астмой [Vandenplas O et al, 2019]. При этом все еще недостаточно изучена эффективности генно-инженерных базисных препаратов у больных тяжелой ПБА.

Цель исследования. Определить влияние омализумаба на контроль заболевания, обострения и функцию легких у больных тяжелой неконтролируемой профессиональной бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Проведен анализ локального регистра тяжелой ПБА Новосибирского центра профпатологии (ГБУЗ НСО ГКБ 2). Данные в регистр вносили в проспективном режиме, при ежегодной плановой госпитализации больных в отделение профпатологии. В исследование включены больные тяжелой неконтролируемой (критерии GINA 2017–2024) аллергической ПБА, получавшие лечение омализумабом в реальной клинической практике в течение 4 месяцев и более, n=31. Возраст больных составил 55 (49; 60) лет, 22 (71,0%) мужчин и 9 (29,0 %) женщин. Стаж работы 20 (12; 25) лет. У 16 больных диагностирована ПБА от воздействия высокомолекулярного аллергена (ВМА), у 15 – от низкомолекулярного (НМА). Все больные к моменту начала лечения были трудоустроены вне контакта с веществами сенсибилизирующего действия. Конечные точки исследования – достижение контроля астмы по критериям GINA, выживаемость без обострений, динамика контроля астмы по вопроснику ACQ-5, функции легких. Для статистической обработки применяли программу SPSS29, сравнение подгрупп по количественным параметрам выполнено методом Манна-Уитни, по качественным – критерием χ^2 . Данные представлены в виде медианы и межквартильного интервала – Me (Q2;Q3) или в процентах. Пере-

менные, характеризующие наступление значимого события с течением времени, анализировали методом Каплан-Майера, уровень значимости для отклонения нулевой гипотезы $p < 0,05$.

Результаты. Анализируемый период наблюдения составил 36 мес. Досрочно завершили наблюдение 5 человек. Контроль ПБА достигнут у 20 (64,5 %), частичный контроль – у 9 (35,5 %) больных. При оценке в подгруппах вероятность полного контроля астмы через 36 мес была больше при ПБА от воздействия НМА – 79,4 % в сравнении с 54,3 % в условиях воздействия ВМА, $p=0,048$. Время до достижения контроля составило 3 (2; 3) и 6 (3; 8) мес соответственно, различие АСQ до и после лечения -4,0 (-4,2; -3,8) и -3,1 (-3,5; -2,0) баллов, $p=0,021$. Обострения наблюдали у 10 (32,3%) больных. Вероятность обострений была меньше при ПБА от воздействия НМА – 21,4%, тогда как в подгруппе ВМА – 58,3%, $p=0,039$. Медиана выживаемости без обострений составила для ПБА от ВМА 28 мес, для ПБА от НМА не достигнута. ОФВ1 увеличился на 226,5 (202; 250) мл. Изменения ОФВ1 были больше в подгруппе ПБА от воздействия НМА – на 240,5 (213; 251) мл, в подгруппе ВМА – на 203 (193; 230) мл, $p=0,005$. Стаж работы, исходный уровень ОФВ1, эозинофилии, иммуноглобулина Е сыворотки и АСQ, сопутствующая сенсibilизация бытовыми аллергенами не влияли на конечные точки.

Выводы. У больных тяжелой аллергической ПБА терапия омализумабом эффективна для достижения контроля заболевания, профилактики обострений, улучшения функции лег-ких. Эффективность больше при ПБА от воздействия низкомолекулярного аллергена.

ОСТРОЕ РЕСПИТАТОРНОЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНОЙ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

М.О. Повинич, А.А. Коротченко,

Д.Б. Сергеев, А.А. Берман, П.Р. Дмитриева

Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.Н. Сентякова

Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) – одно из распространенных ревматических заболеваний, в клинической картине которого помимо поражения суставов часто наблюдаются поражения легких, которые могут

определять неблагоприятный прогноз болезни. Легочные поражения при РА могут быть обусловлены самим заболеванием, лекарственными осложнениями, оппортунистическими инфекциями или быть коморбидной патологией. В виду неспецифичности проявлений этих поражений, их диагностика и лечение могут представлять трудности.

Цель. Описание больной РА, у которой развилось острое респираторное нарушение в виду поздней диагностики болезни и ошибочной трактовки легочного поражения.

Материал и методы. Стандартные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования, используемые в диагностике РА и легочных поражений.

Результаты и их обсуждение. Больная Д., 55 лет, поступила в госпитальную терапевтическую клинику 24.09.23 в тяжелом состоянии с проявлениями острой дыхательной и сердечной недостаточности с предположительным диагнозом тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Госпитализирована в первично-сосудистое кардиологическое отделение. По данным проведенной компьютерной томографии органов грудной клетки (КТОГК) ТЭЛА не выявлена, констатировано выраженное интерстициальное поражение легких (ИПЛ). По представленным медицинским документам установлено, что 10 лет страдает не уточненным артритом. В апреле 2021 г перенесла какое-то поражение легких, расцененное как тяжелая пневмония. В мае 2021 г. при КТОГК выявлены лимфаденопатия средостения, буллезная деформация легких, множественные бронхоэктазы. Обследовалась у фтизиатра, диагноз туберкулеза был отвергнут. В феврале 2022 г. перенесла новую коронавирусную инфекцию, после которой отмечено ухудшение суставного и бронхо-легочного синдромов. 25.07.22–12.08.22 стационарное лечение в терапевтическом отделении клиники, выписана с диагнозом: ХОБЛ III стадии. ГБ 3 стадии. ДН II ст., ХСН III ФК. 12.09.22–23.09.22 стационарное лечение в пульмонологическом отделении клиники. С учетом поражения суставов (эрозивное поражение, обнаружение РФ) и ИПЛ дифференциальный диагноз включал: РА в сочетании с системной склеродермией и РА + ИПЛ. Больная была переведена в ревматологическое отделение, назначены метилпреднизолон (МП) и метотрексат (МТ). Повторная госпитализация в ревматологическое отделение 9.11.22 – 22.11.22, отмечено улучшение. Во время госпитализации 20.06.23 – 04.07.23 трактовка диагноза была изменена, поражение легких стало рассматриваться вне связи с РА, а как ХОБЛ в рамках коморбидности. Базисное лечение было отменено. Вскоре наступило резкое ухудшение состояния и 24.09.23 больная по экстренным показаниям была госпитализирована. Учитывая, что резкое

ухудшение наступило после отмены базисного лечения, поражение легких было расценено как «ревматоидное легкое». Интенсивная терапия включала ИВЛ, внутривенное введение высоких доз МП и в виду высокого риска инфекционных осложнений – антибиотики. Острое респираторное нарушение было купировано. В последующем больной были рекомендованы антифиброзный препарат нинтеданиб, и абатацепт (иммуносупрессант из группы блокаторов ко-стимуляции Т-клеток). Для лечения в рамках территориальных программ ВМТ больная направлена в НИИКЭЛ.

Выводы. В диагностике легочных поражений при РА важно знакомство врачей с этой патологией, учет всех возможных поражений, своевременное определение их генеза и назначение дифференцированного лечения.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ ТТГ

Д.А. Дубенко, А.К. Полякова, А.А. Сальникова

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Л.И. Чесноченко

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Патология щитовидной железы у беременных является фактором, влияющим на течение и исходы беременности, на развитие широкого круга осложнений у матери и плода. Субклиническое течение гипотиреоза создает трудности для ранней диагностики и своевременной коррекции патологии.

Цель исследования. Провести анализ содержания ТТГ у беременных и его влияния на исходы беременности.

Материалы и методы. Проведен анализ 154 историй болезни и обменных карт беременных, выписанных из послеродового отделения ГБУЗ НСО ГНОКБ в апреле и мае 2023 года. Для статистической обработки была использована программа Microsoft Excel, проведен расчет средних величин. Менее чем у половины (74 жен – 48 %) на этапе скрининга (11–13 недель) и при дальнейшем течении беременности определён ТТГ, только у 7 женщин (4,5 %) выполнено исследование АТ-ТПО, у 37 женщин (24 %) – исследование Т4св.

Результаты и их обсуждение. У 19 беременных (25,7 %) ТТГ был повышен от 2,54 мЕд/л до 10,71 мЕд/л (среднее значение ТТГ $4,5 \pm 0,49$ мЕд/л), что соответствовало субклиническому (18 жен – 94,7 %) или манифестному (1 жен – 5,3 %) гипотиреозу. Нормальные значения ТТГ зарегистриро-

ваны у большинства беременных (51 жен – 68,9 %), средний уровень ТТГ – $1,5 \pm 0,09$ мЕд/л. Сроки родоразрешения у беременных с субклиническим гипотиреозом и при нормальном уровне ТТГ существенно не различались (39 недель и 38 недель и 3 дня соответственно), также как и частота кесарева сечения (42,1% и 39,2 % соответственно). Наиболее частой соматической патологией у беременных отмечены: анемия (31,1 %), гестационный сахарный диабет (25,7 %), артериальная гипертензия (23%), ожирение (17,6 %) и пиелонефрит (10,8 %). Преэклампсия зарегистрирована только у 2 беременных (3,9 %) с нормальным ТТГ и у одной беременной (5,3%) с повышенным ТТГ. Гестационный сахарный диабет регистрировался одинаково часто в обеих группах (26,3 % при повышенном ТТГ и 25,5 % при нормальном ТТГ), тогда как остальные заболевания преобладали в группе с повышенным ТТГ: анемия (42,1 % и 25,5 %), артериальная гипертензия (31,6 % и 19,6 %), ожирение (31,6 % и 19,6 %), пиелонефрит (21,1 % и 7,8 %). Проявления гипоксии плода выявлены с одинаковой частотой в обеих группах у матерей с повышенным и нормальным ТТГ: 10,5 % и 10,4 % соответственно. Антенатальная гибель плода зарегистрирована у 1 больной с длительно текущим сахарным диабетом 1 типа с множественными осложнениями при нормальном уровне ТТГ. Вес новорожденных при повышенном и нормальном ТТГ существенно не различался: $3271,7 \pm 172,3$ г и $3347,6 \pm 104,5$ г соответственно.

Выводы. Исследование на наличие гипотиреоза у беременных выполнено у 48 % обследованных. Частота гипотиреоза среди обследованных на это заболевание составила 25,7 %. Сроки и вид родоразрешения в обеих группах не различались. Беременные с субклиническим гипотиреозом чаще имели сопутствующие заболевания: анемию, артериальную гипертензию, ожирение, пиелонефрит.

ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Е.Е. Проворчук

Научные руководители: д.м.н., проф. Д.А. Яхонтов,

к.м.н., доц. Ю.О. Останина

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной
медицины. Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Лёгочная гипертензия (ЛГ) – гемодинамическое состояние, характеризующееся повышением среднего давления в лёгочной арте-

рии (СДЛА) ≥ 25 мм.рт.ст в покое. Чаще развитие ЛГ связано с прогрессированием сердечной недостаточности, однако она может встречаться и при других состояниях, в частности – артериальной гипертензии (АГ).

Цель. Изучить и установить факторы, способствующие возникновению и прогрессированию ЛГ у больных АГ.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ 107 пациентов 38–88 лет, 52,1 % мужчин и 47,9 % женщин, с АГ и ХСН 1-3 ФК, госпитализированных в НОККД. Статистический анализ выполняли средствами программы Microsoft Office Excel. У 60 больных (1-я группа) диагностирована ЛГ 1 степени (СДЛА – $31,7 \pm 1,1$ мм рт.ст.), у 47 (2-я группа) ЛГ 2-3 степени ($49,2 \pm 1,2$ мм.рт.ст.).

Результаты. Больные ЛГ 2–3 ст. были старше, у них была выше степень АГ и чаще отсутствие ее контроля. При сходной частоте заболеваемости ИБС, у больных 2-й группы чаще встречались ПИКС и более высокий ФК ХСН. Пациенты 2-й группы характеризовались также большей частотой ГЛЖ, более высоким ИММЛЖ, более частым увеличением размеров правого желудочка и большей частотой низкой и промежуточной ФВ ЛЖ с преобладанием более выраженной клапанной регургитации. У пациентов с ЛГ 2–3 ст. был достоверно более высокий средний уровень NT-proBNP (1454 пг/мл vs 564 пг/мл; $p < 0,01$), у них чаще встречалась постоянная ($23,4$ % vs 10 %; $p < 0,01$), и персистирующая ($48,9$ % vs $31,6$ %; $p < 0,01$) формы ФП. Высокий риск кровотечений по шкале HAS-BLED чаще был при ЛГ 2–3 ст. ($18,6$ % vs $8,5$ %; $p < 0,05$). У пациентов с ЛГ 2–3 ст. чаще диагностированы анемии, сахарный диабет (СД), ХБП С3а-С4.

Заключение. Наличие, а возможно прогрессирование лёгочной гипертензии у больных АГ сопряжено с нарастанием стадии и ФК ХСН, снижением ФВ, повышением NT-proBNP, более тяжёлой ХБП, высоким показателем ИММЛЖ, увеличением размеров ПЖ, неконтролируемой АГ и более высокой стадией ГБ. Тяжесть ЛГ сочетается также с большей распространенностью ИБС, инфарктом миокарда в анамнезе, ФП с высокими рисками тромбоэмболии и кровотечений, рядом коморбидных заболеваний (СД, анемии).

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТСКОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Т.Р. Равшанбеков

Научный руководитель: д.м.н. профессор И.А. Бондарь

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы являются редкой патологией, а функционально активные нейроэндокринные опухоли (инсулинома, гастринома и др.), встречаются лишь в 1–2 % случаев опухолей поджелудочной железы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ истории болезни пациента 80 лет с гигантской нейроэндокринной опухолью тела и хвоста поджелудочной железы (инсулиномой).

Результаты. Из анамнеза у пациента в 2013 году на МРТ органов брюшной полости обнаружено образование поджелудочной железы, образование было выявлено случайно, признаков его гормональной активности не было. Учитывая сопутствующую патологию: ишемическую болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз (2010 г.), чрезкожную транслюминальную коронарную ангиопластику со стентированием правой коронарной артерии 02.03.2010 г., передней нисходящей артерии 02.04.2010 г. и огибающей артерии 07.05.2010 г., оперативное удаление опухоли поджелудочной железы было противопоказано. В динамике при МРТ органов брюшной полости с контрастированием от 22.04.2020 г.: новообразование тела и хвоста поджелудочной железы с инвазией брыжейки тонкой кишки (размеры 12×9×8,5см), с вовлечением селезеночной артерии и вены и с регионарной лимфаденопатией. С осени 2022 года появились симптомы гипогликемии (слабость, тремор, потливость, голод), гипогликемические состояния с потерей и без потери сознания, подтвержденные низким содержанием сахара крови 2,0–2,9 ммоль/л, при обследовании амбулаторно выявлен высокий уровень С-пептида – 9,69 нг/мл при норме (0,9–7,1 нг/мл) и инсулина – 298 мкМЕ/мл (при норме 2,0–29,0 мкМЕ/мл). 29.03.2023 пациент был госпитализирован в эндокринологическое отделение ГНОКБ для обследования и определения тактики лечения. Во время лечения в ГНОКБ неоднократно гипогликемические состояния с потерей сознания, в связи с чем был назначен 500 мл 5 % глюкозы вечером, а днем прием быстрых углеводов каждые 2 часа, гликемия на данной терапии сохранялась в пределах 6–8 ммоль/л. В отделении проведено обследование: сохранялся высокий

уровень С-пептида – 7.43 нг/мл (при норме 0.90 – 7.10 нг/мл). МСКТ органов брюшной полости с контрастированием: объемное образование тела и хвоста поджелудочной железы увеличилось по сравнению с предыдущим обследованием (15×9×12см), с признаками инвазии селезеночной вены. Проведена биопсия поджелудочной железы с дальнейшей иммуногистохимией биоптата: гистологическая и иммуногистохимическая картина соответствовали умеренно-дифференцированной нейроэндокринной опухоли поджелудочной железы: G2. Ki 5–7 %. После этого проведен консилиум с онкологом: учитывая большие размеры опухоли, расположение сосудов, удаление опухоли хирургическим путем невозможно, необходимо назначение октреотида 300 мкг вечером. На этой дозе исчезли гипогликемические состояния. В дальнейшем больному амбулаторно назначено введение октреотида депо 20 мг 1 раз в 28 дней.

Выводы: В представленном наблюдении показано, как нейроэндокринная опухоль поджелудочной железы больших размеров через несколько лет стала функционально активной – инсулиномой, что проявилось тяжелым гипогликемическим синдромом. Назначение октреотида (аналога соматостатина) способствовало исчезновению гипогликемических состояний.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

В.А. Решетняк

*Научный руководитель: д.м.н., доцент А.А. Попова
Кафедра поликлинической терапии и ОВП (семейной медицины),
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проявления постковидного синдрома (ПКС) многообразны и в реальной клинической практике врачи сталкиваются с трудностями диагностики и верификации постковидных осложнений. Особенно это имеет значение у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС) как с точки зрения определения прогрессирования патологии, так и с точки зрения прогнозирования отдаленных последствий.

Цель. Изучить частоту встречаемости и длительность ПКС у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 252 пациента (149 женщин (59,1 %) и 103 мужчины (40,9 %)) в возрасте 31–71 год (средний возраст 49,65±6,59 лет). На первом этапе исследования было проведено анкетирование пациентов с использо-

ванием разработанной на кафедре анкеты и общеврачебный клинический осмотр; на втором – ретроспективный анализ 252 амбулаторных карт опрошенных больных. Статистический анализ данных проводился с использованием MS Excel 2021 и jamovi. Нормальность распределения признака оценивалась с помощью критерия Шапиро–Уилка.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты, включенные в исследование, имели признаки ПКС (симптомокомплекс, продолжающийся свыше 12 недель, после перенесенной новой коронавирусной инфекции (НКИ), не объясним альтернативным диагнозом, меняется со временем, рецидивирует, затрагивает различные органы и системы). Из них 130 чел. (51,6 %) отмечали появление симптомов в период более 12 недель, но менее 6 месяцев; 88 чел. (34,9 %) отметили появление симптомов в течение 6 мес. – 1 года; у 34 чел. (13,5 %) ПКС появился спустя год после перенесенного Covid-19. Большая часть пациентов – 78,9 % (199 чел.) перенесли коронавирусную инфекцию среднетяжелой степени; 18,7 % (47 чел.) – легкой степени; тяжелое и крайне тяжелое течение было у 1,6 % (4 чел.) и 0,8 % (2 чел.) соответственно. Среди всех пациентов 0,7 % переболели ковидом без лабораторного и инструментального подтверждения, 97,4 % – с типичной клиникой, 3,1 % – бессимптомно, у 65,46 % на КТ была подтверждена пневмония.

Среди заболеваний ССС у 63,79 % пациентов была гипертоническая болезнь, у 23,51 % – ИБС, у 41,57 % – нарушения ритма и проводимости, у 6,7 % больных выявлены атеросклеротические изменения БЦА.

Частота встречаемости симптомов ПКС у пациентов с заболеваниями ССС была представлена слабостью (91,23 %), тревогой (52,97 %), одышкой (52,81 %), нарушениями аппетита (49,21 %), миалгиями (37,11 %), невозможностью выполнения обычных нагрузок (46,82 %), кардиалгиями (46,07 %), нарушениями ритма (41,57 %), легкой депрессией (36,51 %), повышением АД (30,95 %), 20,2 % пациентов отметили появление отеков на ногах, 19,1 % – нарушения зрения. У всех пациентов с патологией ССС была выявлена дислипидемия (общий холестерин – 6,12 ммоль/л, ЛПНП – 3,89 ммоль/л, ТГ – 2,16 ммоль/л).

Отмечено, что нарастание симптомов ПКС у большинства больных было через 3 месяца после НКИ и спустя 9 и 12 месяцев частота жалоб начала снижаться.

Выводы. Ведущими симптомами ПКС являлись слабость, тревога, одышка. Почти у 50 % пациентов возникали кардиалгии и нарушения ритма, что возможно указывало на обострение основного заболевания. Таким образом, проявления ПКС у пациентов с заболеваниями ССС требует тщательного дообследования и, вероятно, коррекции терапии.

ИНФАРКТ МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗ

А.С. Рыбина, Ю.Д. Зимица

*Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Герасименко
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Количество случаев инфаркта миокарда (ИМ) у молодых пациентов возрастает ежегодно. Среди этиологических причин развития и неблагоприятного прогноза ИМ ведущее значение имеют модифицируемые факторы риска. В отдаленном периоде ИМ у молодых пациентов отмечается высокая частота ССО и инвалидизации. Таким образом представляется актуальным проведение исследований, направленных на оценку факторов риска и частоты ССО с целью увеличения качества жизни, сохранения трудоспособности.

Цель исследования. Оценить факторы риска и прогноз инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3» г. Новосибирска в отделении медицинской реабилитации круглосуточного стационара с 01.03.2023 г. по 01.03.2024 г. В исследование включены 46 пациентов от 31 до 49 лет (44 мужчины, 2 женщины), которые направлены на курс реабилитации в течении первых 6 месяцев после перенесенного острого инфаркта миокарда.

Результаты и их обсуждение. Было проанализировано ретроспективно 46 историй болезни пациентов, которые перенесли ИМ. Из них мужчины составили 95,8 %, женщины – 4,2 %. Средний возраст пациентов составил $44,3 \pm 3,1$ года, средний возраст наступления ИМ – $42,7 \pm 3,4$ года. Из основных факторов риска выявлены: 39,3 % – предожирение, 28,2 % – ожирение 1 степени, 15,2 % – ожирение 2 степени и 2,1 % – ожирение 3 степени, гипертоническая болезнь (69 %), сахарный диабет 2 типа (13 %), хроническая болезнь почек (4,2 %). 15 пациентов (32,6 %) имели в анамнезе перенесенную коронавирусную инфекцию. Средний период с момента перенесенной коронавирусной инфекции до манифестации ишемического анамнеза составил $9 \pm 1,2$ месяцев. В течении 6 месяцев после индексного события у 36 пациентов (78,2 %) выявлены осложнения: ХСН I стадии имели 16 пациентов (44,2 %), ХСН IIa стадии – 15 (42 %), ХСН IIб – 5 (13,8 %), хроническая аневризма левого желудочка у 2 (5,4 %) и тромб верхушки левого желудочка у 2 пациентов (5,4 %). Повторный ИМ верифицирован у 6,3 % пациентов, при этом средний возраст развития первого ИМ у данных пациентов составляет $33,4 \pm 1,92$ лет.

Выводы. Как показало исследование, среди факторов риска, ведущими являются мужской пол, ожирение, наличие в анамнезе ГБ, а также перенесенная коронавирусная инфекция. Частым осложнением в отдаленном периоде отмечается развитие ХСН, что является маркером неблагоприятного прогноза.

РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ, ОСЛОЖНЕННАЯ РАЗРЫВОМ И ФОРМИРОВАНИЕМ ЗАБРЮШИННОЙ ГЕМАТОМЫ

Е.Г. Сальникова, Н.О. Бобков, Е.В. Одинцова

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.П. Дробышева

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Расслаивающая аневризма аорты – расслоение среднего слоя аортальной стенки с формированием двух каналов кровотока, истинного и ложного, сообщающихся между собой посредством дефектов слоев стенки. Расслоение аорты является тяжелым заболеванием сердечно-сосудистой системы, возникающим в 2–3,5 случаях на 100 000 человек, что соответствует 3–5 тысячам случаев в год в Российской Федерации.

Цель исследования. Представить клиническое наблюдение расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты, осложненной разрывом интра-ренального отдела с формированием забрюшинной гематомы.

Материалы и методы. Данные клинического, лабораторного, инструментального обследования пациента.

Результаты и их обсуждение. Больной А., 65 лет, поступил в больницу скорой медицинской помощи 27.02.2024 г. с жалобами на длительную, ноющую боль в поясничной области. Из анамнеза известно, что подобные боли беспокоят пациента в течение последних трёх дней, боли не связаны с положением тела в пространстве, физической нагрузкой, приёмом пищи и актом мочеиспускания. С 26.02.24 родственники заметили, что его речь стала бессвязной, снизился темп диуреза. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью с максимальными цифрами АД более 180/110 мм.рт.ст. Антигипертензивные препараты не принимает. В 1994 г. перенес острый инфаркт миокарда, в 2012 г. проведено аортокоронарное шунтирование. В 2022 г. оперирован по поводу периферического рака верхней доли левого легкого. Регулярно наблюдался онкологом. При плановом

проведении мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) с внутривенным болюсным контрастированием от 04.09.2023 г. обнаружена веретенообразная аневризма грудного и брюшного отделов аорты без признаков разрыва. При осмотре: состояние тяжелое, сознание soporозное. На обращенную речь не реагирует, команды не выполняет, на болевые раздражения реагирует беспорядочным движением рук. Слюнотечение. Кожные покровы бледные, холодный, липкий пот. Дыхание везикулярное, глубокое, шумное, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные, шумы не выслушиваются. Пульс нитевидный, частый. ЧСС – 98/мин. АД на обеих руках 60/0 мм рт ст. ЧДД 22/мин. Сатурация не определяется. Температура тела 36,3 °С. Симптом белого пятна 5сек. Живот мягкий, без перитонеальных знаков, реагирует на пальпацию в левой подвздошной области. Диурез по мочевом катетеру – 30мл. В крови: лейкоциты $19,2 \times 10^9/\text{л}$, Д-димер 3,77 мкг/мл, тропонин 13,2 нг/л, креатинин 180 мкмоль/л, мочевины 8,0 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 89/мин, рубцовые крупноочаговые изменения нижней стенки левого желудочка. Рентгенограмма органов грудной клетки: состояние после резекции верхней доли левого легкого, очаговых и инфильтративных изменений не обнаружено. При УЗИ органов брюшной полости: диффузные изменения паренхимы печени, поджелудочной железы, аневризма брюшного отдела аорты, нельзя исключить ее разрыв. МСКТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием: признаки расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты, разрыв инфраренального отдела аорты с формированием забрюшинной гематомы. Клинический диагноз: Расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты, осложненная разрывом инфраренального отдела аорты с формированием забрюшинной гематомы (по Стэнфорд тип В, по Де-Бейке тип IV). ИБС. ПИКС (1994 г.). АКШ ЗМЖВ (2012 г.). Гипертоническая болезнь III, степень АГ 3, неконтролируемая АГ. ГЛЖ. ХСН I, ФК 2 по NYHA (СНсФВ – 60 %). Периферический рак верхней доли левого легкого T4N0M0. 3A st. Оперативное лечение в объеме резекции верхней доли левого легкого (2022 г). Больной экстренно отправлен в хирургическое отделение, где было проведено оперативное вмешательство в объеме срединной лапаротомии, легирования инфраренального отдела аорты и общих подвздошных артерий. В связи с поражением юкстаренального и инфраренального отделов брюшной аорты и отсутствия анатомических условий для наложения центрального анастомоза, реконструктивное оперативное лечение не было показано. В динамике – ухудшение состояния, прогрессирование полиорганной недостаточности. Проводимые на протяжении 30 минут реанимационные мероприятия без эффекта, на кардиомониторе отмечена

асистолия. Зафиксирована биологическая смерть. Результаты патологоанатомического исследования подтвердили клинический диагноз.

Выводы. Мимикрия клинической картины расслаивающей аневризмы аорты, молниеносное течение затрудняют диагностику её разрыва и часто диагноз ставится посмертно. Благоприятный исход зависит от множества факторов, выявляемых на различных этапах медицинской помощи: тщательный сбор анамнеза и осмотр, возможность проведения МСКТ с внутривенным контрастированием в короткие сроки, оснащённость стационара квалифицированными кадрами ангиохирургов, расходными материалами, необходимыми для проведения оперативного вмешательства на магистральных сосудах. Со стороны пациентов, которые находятся в группе риска, необходима коррекция модифицируемых факторов риска: контроль АД, подбор и регулярный прием эффективной антигипертензивной терапии, регулярное наблюдение за сформированной аневризмой для отслеживания динамики ее размеров и, соответственно, рисков разрыва.

РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Т.О. Сасса, Л.А. Горн, А.Ю. Багнюк

Научный руководитель: ассистент И.В. Панкова

Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из значимых медико-социальных проблем среди заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС). Ухудшить качество жизни пациентов, страдающих от хронической сердечной недостаточности, способны неблагоприятные сердечно-сосудистые события, которые возникают из-за влияния различных факторов.

Цель исследования. Изучить влияние цитомегаловирусной инфекции (ЦМВ) на течение ХСН ишемического генеза.

Материалы и методы. Обследовано 187 больных с ХСН ишемической этиологии, госпитализированных в кардиологическое отделение в связи с декомпенсацией СН (функциональный класс (ФК) ХСН от II до IV). В дальнейшем осуществлялось проспективное наблюдение за пациентами в те-

чение 24 месяцев. Конечная точка являлась комбинированной и определялась как увеличение на 1 и более ФК ХСН (по NYHA), госпитализация по поводу декомпенсации ХСН, прогрессивное ухудшение структурно-функциональных параметров левого желудочка в течение исследуемого периода, наступление неблагоприятных клинических событий (сердечно-сосудистая смерть, нефатальный инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии) в течение 24 месяцев проспективного наблюдения. Качественное определение ДНК ЦМВ в крови осуществлялось посредством полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты. По результатам количественного определения ДНК ЦМВ пациенты были разделены на две группы: группа 1 – серопозитивные (ЦМВ+) – 128 пациентов (n=128) и группа 2 – серонегативные (ЦМВ-) – 59 пациентов (n=59). У серопозитивных пациентов значимо чаще регистрировался 4 ФК ХСН ($p<0,035$), а также определялись повышенный уровень предшественника мозгового натрийуретического пептида ($p<0,001$). У серопозитивных пациентов заметно чаще регистрировали неблагоприятные сердечно-сосудистые события в течение 24 месяцев наблюдения, по сравнению с серонегативными пациентами: наблюдалось значимо большее количество госпитализаций, связанных с декомпенсацией ХСН ($p=0,023$), развития острого коронарного синдрома (ОКС) ($p=0,031$), тромбоэмболии легочной артерии ($p=0,042$) и летальных случаев ($p=0,018$).

Выводы. У серопозитивных по ЦМВ пациентов отмечается повышенный неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, по сравнению с серонегативными больными.

УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА И ВИТАМИНА В12 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Т.Н. Серебренникова

Научные руководители: д.м.н., профессор И.А. Бондарь,

к.м.н., доцент И.П. Краснопецева

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: гомоцистеин (ГЦ) известен как независимый модифицируемый фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), тромбообразования, церебральных расстройств и др., причем по данным ВОЗ

даже при его уровне выше 10,0 мкмоль/л. Является маркером прогнозирования летальности, повышая смертность на 1,3–1,7 раза. Факторами риска гипергомоцистеинемии (ГЦ) являются генетические дефекты метаболизма ГЦ, дефицит витаминов В1, В6, В12, фолиевой кислоты.

Цель: исследовать уровень гомоцистеина и витамина В12 у больных сахарным диабетом 2 типа с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы. Проведено обследование 44 пациентов с сахарным диабетом (СД) и атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями (АССЗ), наблюдавшихся в эндокринологическом и кардиологическом отделениях ГБУЗ НСО НГОКБ в период с 2021 г. по 2023 год. Пациенты были в возрасте от 40 до 75 лет (средний возраст составил $61,2 \pm 8,7$ лет), из них было 19 мужчин, 25 женщин, с длительностью СД от 1 до 24 лет ($14,4 \pm 6,4$ лет). Исследован уровень ГЦ, витамина В12. Исследование проводилось на автоматическом иммунохемилюминесцентном анализаторе Immulite 2000i с набором реагентов для определения ГЦ Nemecysteine. Для всех показателей определяли средние значения (М), а также стандартное отклонение (SD). Для оценки степени достоверности различий между группами использовали простой критерий Стьюдента (t), $p < 0,05$. Пациенты были разделены на две группы: первую составили пациенты с сосудистыми событиями (ОНМК, ОКС в анамнезе) – 28 человек (63,6 %), вторую – пациенты с АССЗ разной степени выраженности, без событий – 16 человек (36,4 %).

Результаты и их обсуждение. Уровень ГЦ у всех пациентов был от 7,04 до 32,3 мкмоль/л, среднее значение составило: $16,2 \pm 5,5$ мкмоль/л. Повышение уровня ГЦ выше значений, рекомендованных ВОЗ (10 мкмоль/л) выявлено у 31 пациента (75,6 %), у 14 мужчин и у 17 женщин. У больных СД достоверного различия в зависимости от пола не выявлено: у мужчин $15,1 \pm 5,8$ мкмоль/л, у женщин – $17,1 \pm 5,3$ мкмоль/л. Среди пациентов с повышением ГЦ с одинаковой частотой были пациенты с сосудистыми событиями (19 человек) и без сосудистых событий (12 человек). При анализе уровня ГЦ в группах, в зависимости от наличия сосудистых событий, достоверных различий не выявлено: в 1 группе уровень ГЦ составил $15,4 \pm 4,1$ мкмоль/л, во второй (без событий) – $17,5 \pm 7,2$ мкмоль/л. Выявлена отрицательная корреляция ГЦ с длительностью СД ($p < 0,05$). Достоверно выше был уровень ГЦ у пациентов перенесших ОНМК и ОКС в сравнении с пациентами, перенесшими только ОКС ($p < 0,001$) и у пациентов с ОНМК в сравнении с пациентами, перенесшими ОКС ($p < 0,05$). В группе пациентов перенесших ОНМК уровень ГЦ оказался выше у женщин, чем у мужчин ($p < 0,047$) у пациентов перенесших ОКС данного различия не выявлено.

Уровень В12 у большинства пациентов (80 %) был выше референсных значений (145–900 пг/мл), составил $1344,9 \pm 403,1$ пг/мл; корреляции с уровнем ГЦ, длительностью СД, полом, проводимой сахароснижающей терапией не выявлено.

Выводы. Повышение содержания в сыворотки крови гГЦ выявлено у 75,6 % пациентов с АССЗ. Достоверно более высокий уровень ГЦ наблюдался у пациентов с ОНМК в анамнезе. Выявлена слабая отрицательная корреляция ГЦ с длительностью СД, что можно объяснить регулярным использованием в лечении витаминов группы В при длительном течении заболевания.

ВЛИЯНИЕ МЕТФОРМИНА НА СОСТОЯНИЕ ЖИРОВЫХ ДЕПО И ПАРАМЕТРЫ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

А.Е. Син, Н.Е. Апарцева

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Рябиков,

д.м.н., доцент О.В. Цыганкова

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППП,

Кафедра неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППП, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Инсулинорезистентность, являющаяся ключевым патогенетическим фактором предиабета, тесно связана с абдоминальным ожирением и коррелирует с развитием сердечно-сосудистых заболеваний и хронической сердечной недостаточности (ХСН). Метформин – инсулиносенситайзер с широким спектром благоприятных кардиоренометаболических эффектов.

Цель исследования. Изучить влияние метформина пролонгированного действия (XR) на различные жировые депо и параметры инсулин-глюкозного гомеостаза у пациентов с ХСН с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ), предиабетом и абдоминальным ожирением.

Материалы и методы. В последовательную клиническую выборку включено 64 пациента (50 % женщин) с предиабетом, абдоминальным ожирением и ХСН I-III (NYHA) с сохраненной фракцией выброса ЛЖ (СНсФВ). После оценки переносимости метформина исходно (рандомизация) и в динамическом наблюдении через 24 недели проводили общеклиническое обследование, стандартную антропометрию, лабораторные ис-

следования, ультразвуковую липометрию подкожного, эпикардального и предбрюшинного жировых депо. Пациенты случайным образом были разбиты на 2 группы: принимающих метформин XR в дозе 1500 (А) и «контроль» (В), пациенты обеих групп были сопоставимы по среднему возрасту и полу, получали стандартную терапию ХСН. Пять пациентов были исключены из исследования по разным причинам. В общей сложности в анализ вошло 59 пациентов: 31 и 28 человек (группы А и В, соответственно).

Результаты и их обсуждение. У пациентов, получавших метформин XR в течение 6 мес было зарегистрировано снижение следующих параметров: ОТ на 0,9 % (-1,5 [-3,0; 0,1] см), $p=0,002$, окружности бёдер (ОБ) на 1,25 % (-1,2 [-2,5; -1,0] см), $p=0,001$, массы тела на 4,7 % (-1,8 [-4,00; -0,60] кг), $p<0,0001$, ИМТ на 1,8 % (-0,62 [-1,32; -0,18] кг/м²), $p=0,001$, уровня глюкозы на 4,6 % (-0,20 [-0,50; 0,10] ммоль/л), $p=0,009$, гликированного гемоглобина на 3,3 % (-0,20 [-0,40; 0,10] %), $p=0,047$, инсулина на 12,5 % (-1,80 [-5,60; 1,00] мкЕд/мл), $p=0,024$ и следующих исследуемых индексов инсулинорезистентности: НОМА-IR на 19,8% (-0,53 [-1,30; 0,07]), $p=0,009$; FIRI на 19,8 % (-0,47 [-1,17; 0,06]), $p=0,009$ (табл. 2), снижение толщины и площади предбрюшинного жира на 14,5 % и 21,3 % ($p<0,0001$) соответственно, толщины подкожного жира на 12,3 % ($p<0,0001$); выявлена тенденция к уменьшению толщины эпикардального жира на 11,4 % ($p=0,065$) по сравнению с исходными значениями

В группе В «контроль» антропометрические и гемодинамические параметры между визитами 1 и 2 либо не различались или наблюдалось даже повышение показателей.

Выводы. Полугодичная терапия метформином XR у пациентов с предиабетом, СНсФВ и абдоминальным ожирением оказала благоприятный эффект в виде редукции массы тела, снижения выраженности абдоминальной формы ожирения, а также размеров жировой ткани премезентериальной, подкожной и эпикардальной локализации, что продемонстрировало эффективность применения ультразвуковой липометрии в динамической оценке у пациентов неблагоприятного кардиометаболического профиля.

ПРЕДИКТОРЫ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИЕМОМ АНТРАЦИКЛИНОВ

А.М. Слесарева, Е.С. Захарова

Научный руководитель: д.м.н., С.Н. Шилов

*Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несмотря на многочисленные работы, надежность и клиническая значимость большинства биомаркеров в качестве предикторов развития и течения сердечно-сосудистых осложнений химиотерапии опухолевых заболеваний до конца неясны.

Цель исследования. Изучить прогностическую роль тетранектина и растворимого ST2 (sST2) в оценке риска прогрессирования дисфункции левого желудочка (ЛЖ), индуцированной приемом антрациклинов, у женщин после химиотерапии рака молочной железы.

Материалы и методы. В исследование включено 114 женщин с дисфункцией ЛЖ и без сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, которым 12 месяцев назад выполнена химиотерапия с использованием антрациклинов. Контрольную группу составили женщины (n=70), получавшие антрациклины, но у которых не развилась дисфункция ЛЖ, индуцированная приемом антрациклинов. Через 24 месяца наблюдения все пациентки с дисфункцией ЛЖ ретроспективно были разделены на 2 группы: группу 1 составили женщины с неблагоприятным течением дисфункции ЛЖ (n=54), группу 2 – с благоприятным (n=60). Критериями неблагоприятного течения патологии являлись: появление новых или ухудшение имеющихся симптомов/признаков сердечной недостаточности (СН); и/или госпитализация вследствие декомпенсации СН; снижение фракции выброса ЛЖ (ФВ ЛЖ) более 10 %; или увеличение функционального класса хронической СН на 1 или более в течение 24 месяцев наблюдения. Оценку сывороточных уровней тетранектина и ST2 выполняли через 12 и 24 месяца наблюдения.

Результаты. У пациенток с дисфункцией ЛЖ, индуцированной приемом антрациклинов, уровни тетранектина были ниже на 26 %, чем у женщин без нарушенной функцией сердца (13,25 [9,55; 16,5] и 17,9 [15,8; 20,8] нг/мл; $p < 0,001$). У женщин с дисфункцией ЛЖ исходные уровни тетранектина достоверно коррелировали с ФВ ЛЖ ($r=0,494$), конечно-диастолическим размером ($r=-0,403$), конечно-систолическим размером ($r=-0,371$) и уровнем предшественника мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP)

($p=0,608$). У больных с неблагоприятным течением дисфункции ЛЖ уровни тетранектина были ниже на 32,4 %, чем у больных с благоприятным течением (13,9 [12,7; 16,8] и 18,4 [16,9; 20,7] нг/мл, соответственно; $p<0,001$). Концентрация ST2, напротив, была выше в группе женщин с неблагоприятным течением патологии на 26,9 % (41,2 [32,1; 47,6] и 30,1 [27,3; 34,9] нг/мл, соответственно; $p<0,001$). По данным ROC-анализа концентрация $sST2 \geq 32,4$ нг/мл (чувствительность 64 %, специфичность 70,5 %; $AUC=0,691$; $p=0,002$) была идентифицирована как предиктор неблагоприятного течения дисфункции ЛЖ. Однако уровень и тетранектина $\leq 15,4$ нг/мл (чувствительность 69 %, специфичность 72 %; $AUC=0,764$; $p<0,001$) показал лучшую прогностическую ценность в качестве предиктора неблагоприятного течения патологии. Уровни NT-proBNP не показали значимой прогностической роли ($AUC=0,512$; $p=0,830$), однако добавление NT-proBNP к тетранектину улучшало прогностическую ценность анализа ($AUC=0,954$; $p=0,002$).

Заключение. Тетранектин может быть перспективным новым предиктором неблагоприятного течения дисфункции ЛЖ, индуцированной приемом антрациклинов; при этом комбинация тетранектина с NT-proBNP демонстрирует более высокую диагностическую ценность для прогнозирования неблагоприятных исходов.

КОМОРБИДНЫЙ ФОН У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

В.И. Соловьева, М.А. Серякова, Н.А. Казарин, Ю.Д. Зимина

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Герасименко

Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. На современном этапе ключевыми заболеваниями, которые приводят к хронической сердечной недостаточности являются артериальная гипертония, хроническая ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет второго типа. Высокая коморбидность приводит к снижению качества жизни, инвалидизации, а также росту смертности пациентов с хроническими заболеваниями.

Цель исследования. Оценить частоту коморбидных состояний у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и инфарктом миокарда.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3» г. Новосибирска в отделении медицинской реабилитации круглосуточного стационара с 01.12.2023 г. по 01.03.2024 г. по поводу перенесенно-

го инфаркта миокарда. В исследование включен 101 пациент от 38 до 90 лет (55 мужчин, 46 женщин), имеющие хроническую сердечную недостаточность (I стадии – 3 пациента (2,9 %), IIa стадия – 49 пациентов (48,5 %), IIb стадия – 48 пациентов (47,5 %), III стадии (1 пациент – 1,1 %)).

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе мужчины составили 54,9 %, женщины – 45,1 %. Средний возраст мужчин составил $69,6 \pm 10,1$ лет, средний возраст женщин – $69,1 \pm 8$ лет. При оценке сопутствующей патологии: 96 % пациентов ($n=97$) имели гипертоническую болезнь, у 56,4 % ($n=57$) выявлены нарушения ритма сердца (из них: 19,2 % ($n=11$) с пароксизмальной формой ФП, 47,3 ($n=27$) с постоянной формой фибрилляции предсердий, 33,5 % ($n=19$) имели желудочковые нарушения ритма). У 34 пациентов (33,6 %) выявлен сахарный диабет, 19,8 % пациентов ($n=20$) имели пороки сердца, 7,9 % ($n=8$) – нарушение функции щитовидной железы, 20,7 % пациентов ($n=21$) перенесли новую коронавирусную инфекцию в анамнезе, 17,8 % (18 пациентов) с анемическим синдромом, 61,3 % ($n=62$) – хроническая болезнь почек.

Выводы. Для пациентов с ХСН характерно наличие коморбидности. Согласно нашему исследованию, наиболее часто встречающейся патологией является гипертоническая болезнь, хроническая болезнь почек, сахарный диабет, а также нарушения ритма сердца, что подтверждается литературными источниками. Особое внимание обращает на себя перенесенная коронавирусная инфекция, которая может выступать значимым предиктором снижения качества жизни пациентов. Наличие сопутствующей патологии ассоциировано с высоким риском госпитализации и смертности.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ДИСПЕПСИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Е.В. Стефанович

*Научный руководитель: к.м.н., доцент З.П. Лемешевская
2-я кафедра внутренних болезней,*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

Актуальность. Многие студенты имея симптомы диспепсии даже не догадываются о наличии у них латентной целиакии. Затруднений не вызывает на практике форма, которая проявляется в детском возрасте, диагноз выставляется своевременно. Однако симптомы целиакии настолько неспецифичны во взрослом возрасте, что в большинстве, даже развитых

стран диагноз целиакия взрослых выставляется реже, чем на самом деле встречается в популяции. Пациенты продолжают испытывать симптомы не зная, что единственно правильное решение – исключить из рациона продукты, содержащие глютен. Такая клиническая неоднородность усложняет диагностику, что может задержать постановку диагноза или позволить болезни оставаться нераспознанной длительное время.

Цель. Проанализировать наличие, частоту, и интенсивность симптомов диспепсии, оценить распространенность среди студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Материалы и методы. Онлайн опрос с использованием Google форм и вопросов авторского опросника. Для оценки выраженности симптомов и удобства перевода качественных показателей в количественные использовали шкалу ВАШ из 10 пунктов.

Результаты и их обсуждение. Студентам ГрГМУ было предложено пройти анонимное онлайн тестирование, в ходе которого было опрошено 114 человек, после чего были подведены результаты. Из исследования исключены студенты с уже установленным диагнозом целиакия.

Проведен подсчет ИМТ у студентов. Так, выраженный дефицит массы тела был выявлен у 1,85 %, дефицит – 14,81 %, норма – 71,3 %, избыток – 12 %.

Проанализированы симптомы диспепсии и проведена оценка их интенсивности.

Запоры встречались: 57,89 % – 0 баллов, 8,8 % – 1; 9,65 % – 2; 7 % – 3; 4,39 % – 4; 5,26 % – 5; 3,5 % – 6; 2,63 % – 7 и в 8 баллов – 1 человек, что составляет менее 1 %.

Метеоризм: 43,86 % – 0 баллов, 14 % – 1; 10,53 % – 2; 7 % – 3; 2,63 % – 4; 8,8 % – 5; по 3,5 % оценили выраженность симптомов в 6 и 7 баллов; 2,63 % – 8; 1,75 % в 9 баллов и 1 участник в 10 баллов.

Было предложено самостоятельно написать беспокоящие симптомы. 4 человека отметили наличие изжоги с выраженностью в 4, 6 и 7 балла.

Далее было предложено описать возможные патологии, связанные с массой тела. Так, 6 подчеркнуло ее недостаток в детском возрасте, а 9 – проблемы с набором. 8 человек отметило быстрый набор массы тела и 6 – проблемы со сбросом массы тела.

Также 6 человек выделило наличие акне и 3 – атопического дерматита.

3 человек отметило наличие заболеваний поджелудочной железы, в том числе панкреатит и диффузное поражение поджелудочной железы.

3,5 % отметили наличие заболеваний печени и желчного пузыря (дискинезия, перегибы, синдром Жильбера).

Выводы. Наличие и выраженность различных симптомов может быть показанием к обращению к дообследованию на целиакию взрослых или попытке ограничения глютена с наблюдением за симптомами в перспективе. По совокупности симптомов, предложено пройти обследование на наличие целиакии ряду студентов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЫ ЦЕЛИАКИИ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ИМЕЮЩИХ СИМПТОМЫ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ

Е.В. Стефанович

*Научный руководитель: к.м.н., доцент З.П. Лемешевская
2-я кафедра внутренних болезней,*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

Актуальность. Выставить диагноз целиакии в детском возрасте не представляет трудности на практике, однако это лишь «вершина айсберга», так как по статистике это заболевание встречается намного чаще у взрослого населения, чем диагностируется в детском. Целиакия взрослых протекает с маловыраженными симптомами, иногда у пациентов даже бывает симптомы запоров, что не ассоциируется с данным диагнозом на практике. Взрослое население имея стертую клиническую картину годами испытывает разнообразные симптомы и обращается к специалистам разного профиля и живет со сниженным качеством жизни.

Цель. Выявить симптомы, характерные для латентной формы целиакии у пациентов, госпитализированных для прохождения диагностической колоноскопии.

Материалы и методы. Личный опрос и анализ данных медицинских карт пациентов гастроэнтерологического профиля, госпитализированных для прохождения колоноскопии в 2023 году (выделены с помощью метода кластерной рандомизации). Для оценки выраженности симптомов использовали шкалу ВАШ из 10 пунктов. Результаты обратной связи с пациентом после выполнения анализа на целиакию.

Результаты и их обсуждение. С помощью кластерной рандомизации взята выборка в количестве 100 пациентов, поступивших за 2023 год в гастроэнтерологическое отделение УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно». Из исследования исключены пациенты с уже установленным диагнозом целиакия (2 человека), пациенты, комплаенс которых к назначениям очевидно для врача был

бы низким (5 человек) и пациенты с установленным в результате колоноскопии раком толстой кишки (3 человека). Проведен анализ у 90 пациентов. Всем 90 пациентам было рекомендовано амбулаторное дообследование на целиакию. Обратная связь получена от 63 пациентов после выполнения иммунологических исследований на целиакию. Из них 21 мужчина, 42 женщины, средний возраст составил 49 (27:65) лет.

Проведен подсчет ИМТ. Так, выраженный дефицит массы тела был выявлен у 11 человек, норма – 33, избыток – 19.

Запоры: 26 % случаев – с выраженностью от 1 до 8 баллов, диарея – 19 % с выраженностью по ВАШ от 2 до 7 баллов; не было расстройства частоты стула у 55 % пациентов, однако у них имелись иные проявления диспепсии со средней выраженностью до 6 баллов (включены при анализе выраженность ощущения вздутия, дискомфорта в животе, стул по Бристольской шкале 5).

Метеоризм встречался у всех пациентов из 63 с выраженностью 5 (2:9) баллов.

По результатам обратной связи с 63 пациентами из 90 у 14 был подтвержден диагноз целиакия иммунологически, из них 5 человек еще подтвердили диагноз генетически, т.е. у 22 % из 63 человек обследуемых, при этом 2 человека с целиакией страдали запорами степенью выраженности по ВАШ 5 и 6 баллов соответственно.

Выводы. Неопределенная клиническая картина, которая, с одной стороны, не может быть интерпретирована как заболевание должна быть показанием для обследования на целиакию, даже если пациент жалуется на не характерные для целиакии симптомы в виде запоров.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, ОСЛОЖНЕННЫЙ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИЕЙ И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Н.Е. Тяжелников, Д.В. Соколова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Впервые возникшая фибрилляция предсердий (ФП) при остром коронарном синдроме (ОКС) развивается в 6–21 % случаев [SchmittJ.etal., 2009; Ревишвили А.Ш. и др., 2017], тогда как синусовая бра-

дикардия (СБ) – редко [Задюченко В.С. и др., 2016]. Проведение чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) при ОКС способствует снижению в 2,06 раза ($p < 0,05$) частоты ФП [TatliE. et al., 2013]. Указанное определяет необходимость своевременного определения тактики ведения пациентов с СБ и ФП, развившимися при ОКС.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения и лечебной тактики при ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST), осложненного СБ и рецидивирующей пароксизмальной формой ФП.

Результаты. Проведен анализ клинического течения ОКСбпSTу больного 50 лет, госпитализированного в кардиологическое отделение Регионального сосудистого центра (РСЦ) ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2». На момент экстренной госпитализации пациент предъявлял жалобы на одышку с затрудненным вдохом при минимальной физической нагрузке, головокружение, слабость. Вызвана бригада скорой медицинской помощи (СМП). При осмотре выявлена СБ (ЧСС 35–40 ударов/мин), для купирования которой был введен раствор атропина. Блокада ликвидирована, больного не госпитализировали. На следующий день при ходьбе вновь появилась вышеописанная симптоматика, по поводу которой пациентом повторно вызвана бригада СМП, на ЭКГ зарегистрирован АВ-узловой ритм. С указанными жалобами пациент госпитализирован в РСЦ. Пациент в течение многих лет страдает гипертонической болезнью, по поводу которой регулярно принимает антигипертензивные препараты. Работает зубным техником. При осмотре: состояние больного тяжелое. Индекс массы тела 31,8. Левая граница относительной сердечной тупости – на 1 см снаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 40 уд/мин, АД на обеих руках 140/80 мм рт.ст. В связи с наличием высокого уровня тропонина I (7138,0 нг/л) был экстренно доставлен в рентген-операционную, где проведена коронароангиография (КАГ), по результатам которой выявлен 100 % стеноз среднего сегмента правой коронарной артерии, проведена ЧТКА с ее стентированием. В первые сутки после КАГ выявлен эпизод ФП, по поводу которого введен амиодарон в дозе 600 мг в/в, ритм восстановлен. На следующие сутки пароксизм ФП повторился вновь, проведена медикаментозная кардиоверсия амиодароном в прежней дозе. Лечение проводилось на фоне антигипертензивной и метаболической терапии. Учитывая возможную вероятность повторных эпизодов ФП на фоне перенесенного острого инфаркта миокарда проведена телеконсультация сотрудниками ФНМЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина с последующим его переводом к ним. В клинике пациенту проведена радиочастотная катетерная абляция ирритогенных зон. После проведенного лече-

ния пациента был выписан под наблюдение кардиолога и участкового терапевта.

Выводы. Таким образом, выполненная кардиоверсия обеспечила пациенту восстановление синусового ритма и адекватной гемодинамики, что имеет важное прогностическое значение. По данным литературы, у больных с ОКС катетерная абляция более эффективна по сравнению с антиаритмической терапией [Hindricks G. et al., 2018; Weber C. et al., 2021; Mulder B.A. et al., 2022].

ВЛИЯНИЕ АУДИОВИЗУАЛЬНОЙ И МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА НА РИТМЫ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

Н.Е. Тяжелыников, Д.В. Соколова, А.В. Бозняков, М.С. Щепанкевич

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Дробышев,

д.м.н., доцент Л.А. Щепанкевич

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
кафедра неврологии*

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Предположение о связи ритмов электроэнцефалограммы (ЭЭГ) с процессами памяти основывается на физиологических механизмах сохранения следа (энграммы) в кратковременной и долговременной памяти при многократном прохождении электрической активности (реверберации) по замкнутым цепям нейронов, что приводит к консолидации – морфофункциональным и биохимическим изменениям в синапсах нейронного ансамбля. Раздражение корковых сенсорных центров внешнесредовыми стимулами с частотой, когерентной ритмам ЭЭГ, может оказывать влияние на состояние биоритмов головного мозга.

Цель исследования. Исследовать показатели функциональной модуляции активности нейронных сетей коры головного мозга у здоровых добровольцев после аудиовизуальной и магнитной стимуляции структур головного мозга посредством использования аппарата по ТУ 32.50.21.112-018-39136787-2023.

Материалы и методы. В условиях ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2» г. Новосибирска обследовано 40 здоровых добровольцев 35–65 лет, разделенных на 2 группы: 1-я (30 чел.), получала курс воздействий аудиовизуальной и магнитной стимуляции структур головного мозга посредством использования аппарата по ТУ 32.50.21.112-018-194

39136787-2023 на протяжении 10 дней; 2-я (10 чел.), проходила только ЭЭГ-обследование от комплекса «Электроэнцефалограф-«Нейрон-Спектр» (Нейрософт, Россия) с функциональными пробами.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным, у осмотренных в 1-й группе проведение функциональных провокационных проб вызывало большую, чем во 2-й группе депрессию альфа-ритма, что указывало на активацию коры. Десинхронизация в низкочастотных поддиапазонах альфа-ритма (около 6–10 Гц) наблюдалась при выполнении проб, которые требовали участия и внимания. Активность в диапазоне 10–12 Гц десинхронизировалась лишь в определенных отведениях и только при выполнении заданий, требующих семантической обработки информации. У пациентов 1-й группы при выполнении функциональных проб определялось более значимое, чем в 2-й группе увеличение амплитуды тета-ритма в ЭЭГ, что может избирательно отражать успешное запоминание новой информации.

Выводы. аудиовизуальная стимуляция структур головного мозга в сочетании с транскраниальным воздействием магнитных полей может способствовать активной обработке сенсорной информации в соответствующих зонах коры, отражает кодирование информации для хранения в памяти, вызывая десинхронизацию альфа-ритмов.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ЭКСПРЕССИИ МИКРОРНК В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ МАНТИЙНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ

**С.С. Федорова, Я.Ю. Шибуняева,
Ю.А. Веряскина, С.Е. Титов, И.Ф. Жимулев**

Научные руководители: д.м.н., проф. Т.И. Поспелова, д.м.н. И.Б. Ковынев

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Лаборатория молекулярной генетики, отдел структуры и функции хромосом,

Институт молекулярной и клеточной биологии СО РАН, Новосибирск

Актуальность. Мантийноклеточная лимфома (МКЛ) – это редкий вариант В-клеточной лимфомы из мелкого и среднего размеров лимфоидных клеток с неправильным контуром ядер.

Всем пациентам с МКЛ для подтверждения диагноза рекомендуется обязательное выполнение патоморфологического исследования биопсийного материала лимфоузла или другого очага поражения с применением

иммуногистохимии. Верификация разнообразных гистологических вариантов МКЛ (мелкоклеточный, классический, плеоморфно-клеточный и бластоидный) позволяет морфологически выделить эту лимфому из числа других НХЗЛ, но, к сожалению, не позволяет прогнозировать клиническое течение данного случая МКЛ.

Классическая лимфома мантийных клеток – агрессивное заболевание с плохим прогнозом и ограниченной выживаемостью. Однако некоторые пациенты имеют индолентный (вялотекущий) тип МКЛ с медианой выживаемости более 7–10 лет. Тактика «наблюдай и жди» при индолентном варианте МКЛ является наиболее оправданной, поскольку раннее лечение этих пациентов не улучшит выживаемость, но резко снижает качество их жизни. Вместе с тем, при классической МКЛ – выжидательная тактика в лечении опасна, поскольку подвергает этих больных потенциальному риску неконтролируемой прогрессии МКЛ. Поэтому, уже на этапе первичной диагностики важно четко идентифицировать вялотекущий и агрессивный типы МКЛ в плане выявления показаний к незамедлительной циторедуктивной терапии.

Разработка молекулярно-генетических методов диагностики на основе анализа уровня экспрессии микроРНК (миРНК) может способствовать повышению точности верификации обоих клинических вариантов заболевания.

Цель. Целью данного исследования является сравнение профиля экспрессии миРНК лимфатических узлов при индолентной и при агрессивной мантийноклеточной лимфоме.

Материал и методы. Материалом исследования были биоптаты лимфоузлов (ЛУ), полученные при проведении эксцизионной биопсии. Было взято всего 15 образцов ЛУ с диагнозом МКЛ: 13 с агрессивным течением и 2 с индолентным. На основе анализа литературных данных, в исследование включены миРНК, регулирующие гемопоэз, лимфопоэз и иммуногенез в органах кроветворения: миРНК-7с, -7F, -9, -20а, -23а, -23b, -26b, -34а, -96, -141, -148b, -150, -183, -185, -200b, -574, -205, -451а, -18а и -128. Были получены письменные информированные согласия от каждого пациента, все данные обезличены. Уровни экспрессии миРНК измеряли методом ПЦР в реальном времени. Статистический анализ проводили с использованием U-критерия Манна-Уитни при помощи программного обеспечения Statistica v13.1. Значения $p < 0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ уровней экспрессии миРНК показал, что миРНК-20а снижен в 1,5 раза, а миРНК-150 в 2 снижен в 2 раза в лимфоузлах при агрессивном течении МКЛ, а уровень миРНК-128 повышен в 3,5 раза ($p < 0,05$).

Выводы. Исследование мiРНК лимфатических узлов открывает новые возможности для более точной постановки диагноза и способствует выявлению возможных эпигенетических мишеней для разработки новых групп таргетных препаратов при циторедуктивной терапии МКЛ. На текущий момент исследования на эту тему продолжаются.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ И САМОКОНТРОЛЮ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

С.К. Ходорева

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Бондарь

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Приверженность к лечению и самоконтролю у больных сахарным диабетом (СД) играет большую роль в продлении жизни и улучшении её качества.

Цель исследования. Оценить приверженность к сахароснижающей терапии и самоконтролю у больных СД 2 типа.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 127 пациентов, на момент исследования находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГБУЗ НСО Государственная Новосибирская областная клиническая больница», а также проходивших амбулаторное лечение у врачей-эндокринологов в клинко-диагностической поликлинике «ГБУЗ НСО Государственная Новосибирская областная клиническая больница», имеющих СД 2 типа, из них 74 женщины и 53 мужчины. В первой группе было 58 больных (средний возраст $48,3 \pm 8,9$ лет), проживающих в городе, из них 47 человек получали пероральные сахароснижающие препараты (ПССП) и 11 находилось на инсулинотерапии. Во второй группе было 69 больных (средний возраст $51,9 \pm 11,5$ лет), проживающих в сельской местности, из них 59 человек на ПССП и 10 на инсулинотерапии. Анкета состояла из 18 вопросов: 9 вопросов по приверженности к самоконтролю, 8 вопросов по приверженности к лечению, 1 – по принимаемой сахароснижающей терапии.

Для статистической обработки была использована программа Microsoft Excel, проведен расчет средних величин (среднее значение \pm среднеквадратичное отклонение).

Результаты исследования. У больных с СД 2 типа, проживающих в городской местности общая приверженность к самоконтролю составила

56 %. При этом приверженность была выше у пациентов на инсулинотерапии 9 человек из 11 (81 %), чем на ПССП из 47 человек только у 15 (32 %). Среди сельских жителей общая приверженность к самоконтролю составила 48 %. На инсулинотерапии приверженность также оказалась выше 7 (70 %) человек из 10, чем на ПССП 16 (27 %) человек из 59.

Основными проблемами приверженности к самоконтролю среди как городских, так и сельских жителей на ПССП стали: незнание пациентами цели проведения самоконтроля – 72 % среди городских и 86 % среди сельских жителей; пропуск измерения гликемии из-за боли от прокалывания пальца ланцетом – 62 % и 57 % соответственно. Также одной из причин снижения приверженности к самоконтролю стала низкая доступность бесплатных тест-полосок и высокая их стоимость в аптечной сети – 60 % среди городских и 61 % среди сельских жителей.

Приверженность к лечению среди городских жителей была высокой как на инсулинотерапии (95 %), так и на ПССП (97 %). У больных, проживающих в сельской местности приверженность к лечению также оказалась высокой на инсулинотерапии (93 %) и на ПССП (92 %).

Выводы. В ходе исследования выявлено отсутствие различий по приверженности к самоконтролю и лечению в зависимости от места проживания больных СД 2 типа. Отмечена высокая приверженность к самоконтролю у пациентов, получающих инсулинотерапию и низкая приверженность у больных на ПССП. Основными причинами низкой приверженности к самоконтролю стали – затраты на тест-полоски, боль от прокалывания пальца, незнание основных целей проведения самоконтроля. Приверженность к лечению больных СД 2 типа была высокой независимо от проводимой сахароснижающей терапии.

СТРУКТУРА И ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ МАНТИЙНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ

К.С. Цигулёв

Научный руководитель: к.м.н. М.С. Войтко

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ),
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Мантйноклеточная лимфома (МКЛ) – это редкая злокачественная опухоль, которая происходит из малых и средних по размеру зрелых В-клеток лимфатической системы, отличающихся аномальны-

ми контурами ядер. Лимфома из клеток мантии составляет около 3–10 % вновь диагностированных случаев от всех неходжкинских лимфом. В России заболеваемость МКЛ составляет 0,5–0,7 случаев на 100 тыс. населения в год. Опухолевые клетки ярко экспрессируют поверхностные IgM/IgD, CD5, FMC7, CD43, BCL2, при этом клетки CD10, BCL6, CD23 – негативные или слабо позитивные. Амплификация или перестройка гена CCND1, расположенного на хромосоме 11q13, и как следствие, гиперэкспрессия белка циклин D1 приводят к укорочению фазы G1, уменьшению размера клеток и потере контроля клеточного цикла. Кроме того, избыточная экспрессия циклина D1 нарушает экспрессию и других генов, участвующих в пролиферации и делении клеток (c-myc, c-jun и Cyclin A). Мантийноклеточная лимфома характеризуется широким спектром клинических проявлений от редких индолентных случаев, не требующих немедленного начала терапии, до агрессивных, быстро пролиферирующих типов опухоли. Несмотря на успехи в лечении больных МКЛ, заболевание считается неизлечимым.

Цель исследования. Изучить структуру больных, подходы и эффективность терапии пациентов с МКЛ в Новосибирской области на базе гематологических отделений ГБУЗ НСО ГКБ №2 и ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница».

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включено 50 человек (женщин – 14 (28 %), мужчин – 36 (72 %)). Медиана возраста пациентов на момент исследования составила 65,5 (42; 84) лет. Стадирование МКЛ осуществлялась по модифицированной классификации Ann-Arbor. Вторая стадия заболевания выявлена у 5 (10 %) пациентов, III стадия – у 3 (6 %) больных, IV стадия – у 42 (84 %) обследуемых. Статистический анализ полученных результатов проведен с использованием пакета программного обеспечения MS Excel 2015 и Statistica 12 (Dell, США). Общая выживаемость (ОВ) (3- и 5-летняя) определялась по методу Каплана–Мейера. Общая выживаемость рассчитывалась как промежуток времени от даты включения в протокол до смерти больного по любой причине или до даты последней явки. За степень достоверности принимали $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Симптомы опухолевой интоксикации в дебюте заболевания выявлены у 18 (36 %) пациентов, большая опухолевая масса > 10 см в диаметре диагностирована среди 8 (16 %) обследованных больных, спленомегалия – у 36 (72%) человек. Экстранодальные поражения (ЭП) отмечены у 32 (64%) пациентов с МКЛ. Наиболее частой локализацией ЭП были костный мозг, печень и миндалины – 64, 16 и 12 % случаев соответственно. Реже наблюдались поражения легких (8 %), желудка (8 %), кишечника (6 %) и плевры (4 %). В качестве противоопухолевой терапии I линии большинство пациентов получали протоколы R-CHOP, R-CVP,

R-mini-СНОР, R-СНОЕР. Среди сопутствующих нозологий преобладали пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями: артериальная гипертензия была у – 24 (48 %) пациентов, ИБС – среди 8 (16 %) обследуемых, постоянная форма фибрилляции предсердий – у 4 (8 %) больных. Сахарный диабет диагностирован у 4 больных МКЛ, желчнокаменная болезнь – 3 (6 %), язвенная болезнь желудка – у 2 (4 %), Трехлетняя ОВ составила 60 %, а 5-летняя ОВ – 48 %.

Выводы. Необходимо продолжать дальнейший научный поиск с целью внедрения оптимальных риск-адаптированных программ противоопухолевой терапии МКЛ и определения дальнейших перспектив улучшения результатов лечения этой злокачественной опухоли.

ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

М.А. Шинкаренко

Научные руководители: д.м.н., профессор И.А. Бондарь,

к.м.н., доцент И.П. Краснопецева

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: высокий уровень гликемии и повышенная вариабельность уровня глюкозы в крови (ВГ) является фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Новые сахароснижающие препараты (НССП): ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (иДПП-4), агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (арГПП-1), ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (НГЛТ-2) характеризуются низкой частотой гипогликемий и низкой вариабельностью гликемии по сравнению с инсулинами и препаратами сульфонилмочевины (СМ).

Цель: оценить вариабельность гликемии у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа на фоне различной сахароснижающей терапии.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 40 больных СД 2 типа, из них 22 женщины и 18 мужчин (средний возраст $62 \pm 8,5$ лет, длительность СД $15,3 \pm 6,7$ лет). Пациенты были разделены на группы в зависимости от сахароснижающей терапии. 1 группу составили 11 пациентов на НССП, 2 группу – 15 пациентов на инсулинотерапии, метформине и препаратах СМ, 3 группу – 14 пациентов на НССП в сочетании с метформинном, препаратами СМ и инсулином. Для оценки ВГ использовалась система 200

непрерывного мониторинга глюкозы Medtronic Guardian Connect. Оценивались показатели: гликированный гемоглобин (HbA1c), среднее значение глюкозы (ГС), TIR (время в целевом диапазоне гликемии: 3,5–7,8 ммоль/л), TAR1 (время в диапазоне гликемии 7,8–10 ммоль/л), TAR2 (время при гликемии выше 10 ммоль/л), TBR (время при гликемии ниже 3,5 ммоль/л), SD (стандартное отклонение, в норме 0,5–1,3 ммоль/л), CV (коэффициент вариации – процент SD от среднего значения гликемии, в норме 9,1–23,2 %). Для всех показателей определяли медиану (Me), 25 и 75 перцентиль.

Результаты и их обсуждение. В 1 группе HbA1c был 7,85 % [6,9; 8,4]. ГС – 8,6 ммоль/л [7,9; 9,7]. TIR – 74,0 % [33,0; 83,5], 55 % пациентов (6 человек) достигли целевого TIR (более 70 %). TAR1 – 18,0 % [15,5; 27,3], TAR2 2,0 % [0,0; 25,0]. SD составило 2,2 ммоль/л [1,6; 2,5], что было выше, чем в других группах. CV – 20,4 % [17,5; 28,4].

Во 2 группе HbA1c составил 8,05 % [7,4; 9,4], а ГС – 8,7 ммоль/л [7,6; 9,95]. TIR – 51,0 % [25,0; 82,5], целевого значения TIR достигли лишь 33,3 % (5 человек). Гипергликемия фиксировалась чаще, чем у пациентов на НССП: TAR1 – 30,0 % [14,0; 37,0], TAR2 4,0% [0,0; 31,0]. SD составило 2,0 ммоль/л [1,55; 2,6], CV – 22,6% [19,1; 26,3].

В 3 группе HbA1c был 7,1 % [6,3; 7,9] – наибольшая компенсация СД. ГС – 8,1 ммоль/л [7,3; 8,7]. TIR – 80,0 % [57,0; 86,8], 64,3 % пациентов (9 человек) достигли целевого TIR (более 70 %). TAR1 – 19,5 % [10,3; 30,3], TAR2 1,0 % [0,0; 5,0]. SD составило 1,9 ммоль/л [1,7; 2,1], CV – 22,6 % [21,9; 27,0].

У 6 пациентов при мониторинговании гликемии выявлены периоды гипогликемии (TBR), продолжительностью от 1 до 7 % времени, обусловленные нарушением диеты, образа жизни, не зависящие от проводимой сахароснижающей терапии.

Выводы: максимальные показатели TIR были получены в группах больных, получающих НССП в сочетании или без применения препаратов СМ и инсулинов (80 % и 74 % соответственно). Коэффициент вариации не различался в зависимости от проводимой сахароснижающей терапии.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ЦИСТАТИНА С В ПЛАЗМЕ КАК МАРКЕР ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Х.Г. Шукуров

Научный руководитель: д.м.н., С.А. Зенин

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер

Актуальность. Согласно данным некоторых исследований последних лет, установлено, что скорость синтеза цистатина С в организме постоянна не зависит от антропометрических параметров: пола, возраста, массы тела и мышечной массы и иных особенностей пациента. Фильтрационная способность почек представляется единственным фактором, определяющим концентрацию цистатина С в сыворотке крови. Таким образом, предполагается зависимость между снижением СКФ и повышением уровня цистатина С в крови. Разработаны расчетные формулы, для расчета СКФ, основываясь на сывороточной концентрации цистатина С. Предположена более высокая чувствительность определения уровня цистатина С при начальном поражении почек.

Цель исследования. В пилотном исследовании оценить диагностическую значимость уровня цистатина С по сравнению с креатинином крови у кардиологических больных.

Материалы и методы. В исследование были включены 54 пациента от 42 до 86 лет, находившихся на лечение в отделение хирургической и интервенционной аритмологии НОККД. Проводилось одномоментное определение уровней креатинина и цистатина С. Рассчитывали СКФ по формуле СКД – EPI, использовался показатель клиренса креатинина по Кокрофту-Гольту, его уровень в плазме, а также уровень цистатина С с расчетом СКФ по формуле Хоук.

Результаты и их обсуждение. Было отмечено отсутствие какой-либо статистически значимой корреляции между классическим определением функции почек и стадии ХБП на основании уровня креатинина плазмы крови с уровнем цистатина С и рассчитанным на основании этого показателя уровнем СКФ. Корреляция между абсолютным уровнем креатинина плазмы и уровнем цистатина С также отсутствовали. Отмечались разнонаправленные отклонения уровня цистатина при нормальном показателе креатинина, наряду с очевидным повышением уровня креатинина при нормальном уровне цистатина С.

Выводы. Нами не выявлено взаимосвязи между плазменной концентрацией цистатина С и креатинина, также как уровня СКФ по расчетным фор-

мулам. По-видимому, определение цистатинаС нельзя считать методом выбора для ранней диагностики поражения почек в кардиологической клинике.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА И ЛИМФОМЫ ЗОНЫ МАНТИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

А.О. Юрковский

Научный руководитель: к.м.н. О.В. Березина

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Таргетные препараты ингибиторы тирозинкиназы Брутона (иБТК – ибрутиниб, акабрутиниб) и ингибитор BCL2 (иBCL2 – венетоклак) являются высокоэффективной терапевтической опцией у пациентов с хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) и лимфомой зоны мантии (ЛМЗ) с факторами неблагоприятного прогноза в первой и последующих линиях терапии по сравнению с иммунохимиотерапией. Согласно данным клинических исследований (КИ), одной из самых частых причин отмены таргетной терапии являются нежелательные явления (НЯ). Однако оценка безопасности лечения в реальной клинической практике может значительно отличаться от КИ, которые проводятся в искусственных, жестко контролируемых условиях.

Цель исследования. Проанализировать частоту и структуру нежелательных явлений таргетной терапии иБТК и иBCL2 у пациентов с ХЛЛ и ЛМЗ в условиях реальной клинической практики Новосибирской области.

Материал и методы исследования. Ретроспективная оценка НЯ таргетной терапии была проведена у 45 человек: с диагнозом ХЛЛ – 40 пациентов, ЛМЗ – 5 больных. Средний возраст больных – 68 лет, мужчин – 25 человек, женщин – 20 человек. Таргетную терапию в 1 линии получили – 5 пациентов, во 2 линии – 40 больных (Ме линий терапии – 3). Четыре пациента получали иBCL2 после прогрессии заболевания или непереносимости препарата во время лечения иБТК, два пациента получали комбинированную терапию ибрутинибом и венетоклаком. Медиана длительности таргетной терапии – 26 месяцев. Для выявления НЯ у всех пациентов был проведен анализ медицинской документации, 30 пациентов были опрошены лично с использованием анкеты, которая была составлена с учетом профиля безопасности таргетных препаратов.

Результаты и их обсуждение. Лечение иБТК первого поколения ибрутинибом получили 20 пациентов. Наиболее частыми нежелательными явлениями были: кровоточивость – 4 человека (20 %), диарея и нарушения со стороны ЖКТ – 5 больных (25 %), инфекции – 3 пациента (15 %), нейтропения – 3 больных (15 %), фибрилляция предсердий (ФП) – 2 человека (10 %). Из них НЯ 3–4 степени отмечены у – 5 больных (25 %). Терапия ибрутинибом была отменена из-за НЯ явлений у 2 пациентов (10 %).

Терапию иБТК 2 поколения акалабрутинибом получили 16 больных. Кровоточивость отмечена у 3 человек (18,8 %), головные боли – у 2 пациентов (12,5 %), инфекции – у 4 больных (25 %), нейтропения – у 2 человек (12,5 %), усиление астении – у 1 пациента (6,3 %). Усиления тяжести течения ФП или впервые возникшей ФП на терапии акалабрутинибом отмечено не было. НЯ 3–4 степени зафиксированы – у 3 пациентов (18,8 %). Отмена акалабрутиниба из-за НЯ произошла у 3 больных (18,8 %).

Терапию иVCL2 венетоклаком получили 9 пациентов. Кровоточивость была отмечена у 1 пациента (11,1 %), диарея и нарушения со стороны ЖКТ – у 2 пациентов (22,2 %), усиление астении – у 2 больных (22,2 %), нейтропения 3–4 степени у 4 человек (44,4 %). Отмена препарата произошла у 1 больного (11 %) в связи с развитием токсического гепатита, 4 пациента получали редуцированную дозу венетоклакса в связи с НЯ.

Выводы. В целом, выявленный профиль безопасности таргетных препаратов сопоставим с данными рандомизированных КИ. Отмечено, что в реальной клинической практике Новосибирской области ниже частота развития ФП на терапии иБТК (10 % против 16 % для ибрутиниба, 0 % против 6 % для акалабрутиниба), а также отмены таргетной терапии из-за НЯ: 10–18 % против 30–40 %.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЗДНЕЙ СТАДИЕЙ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА

Е.С. Юшина

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.В. Зонина
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несвоевременная диагностика остается одной из причин развития поздней стадии анкилозирующего спондилита (АС) во всем мире. В свою очередь, длительный анамнез хронического воспаления и

деформация грудной клетки повышают вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Цель исследования: выявить наиболее распространенные и нетрадиционные факторы риска (ФР) ССЗ у пациентов мужского пола с поздней стадией АС.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование было проведено в Городском центре клинической иммунологии г. Новосибирска за период с августа по ноябрь 2023 года. В качестве традиционных ФР рассматривались: курение, гипертония, избыточная масса тела или ожирение, диабет, дислипидемия. Согласно литературным данным в качестве нетрадиционных ФР были выбраны следующие показатели: активность заболевания, артериальная ригидность, диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ). Полученные данные были статистически проанализированы с помощью программы StatTech 3.1.10 и сопоставлены с данными научной литературы.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняло участие 15 пациентов мужского пола, медиана возраста составила 53 года [46,5;61,5]. Медиана длительности АС составила 23 года [17,0;31,5], задержка диагноза – 8 лет [6;18]. Оценка традиционных ФР: семь мужчин (46,7 %) были курильщиками, девять (60 %) имели гипертонию (140/90 мм рт. ст. и выше), восемь (53,4 %) – избыточный вес или ожирение (медиана ИМТ составила 26,0 кг/м² [23,8;31,3]) (13,34 % и 40 %, соответственно), двое (13,34 %) – диабет, восемь (53,4%) – дислипидемию. Наличие нетрадиционных ФР выявлено у двенадцати пациентов, причем основная часть пациентов, несмотря на многолетний анамнез, имела высокую активность заболевания (ASDASCrp 2,60 [2,34; 3,38]) (80 %), у восьми выявлена (53,4 %) артериальная ригидность, у трех (20 %) – ДДЛЖ I степени. SCORE рассчитывался с коэффициентом 1,4 – медиана составила 8,4 [3,5;15,4].

Выводы. Наиболее распространенными ФР ССЗ среди пациентов мужского пола с поздней стадией АС были гипертония и высокая активность заболевания, которые необходимо контролировать и лечить соответствующим образом.

ГИГИЕНА, ЭКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ – НЕОТЪЕМЛЕМОЕ УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

А.А. Аллилуева

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена распространенностью гиповитаминоза Д (почти у 1/2 населения мира), его ролью как фактора риска развития различных внекостных эффектов, заболеваний неинфекционной природы.

Цель – проанализировать современное научное представление о значимости витамина D на состояние здоровья человека, существующие направления предупреждения и определить уровень информированности населения.

Материал и методы. В анкетировании приняли участие 163 респондента, большую часть из них составили девушки в возрасте 18–25 лет (ранний репродуктивный возраст. Современные данные свидетельствуют о высокой значимости витамина Д для нормального течения беременности и качества потомства). Вопросы анкеты включали в себя несколько блоков – личные данные, наличие характерных для дефицита симптомов, вопросы о рациональности питания каждого респондента с выявлением личной точки зрения о необходимых продуктах и БАДах, вопрос о знании своего уровня 25-ОН, а также форму обратной связи для рассылки информационного материала.

Результаты. Более половины, 56 %, предъявляют жалобы, характеризующие неадекватное поступление витамина Д в организм (плохое состояние кожи и волос, нарушение сна, частые простудные заболевания, наличие повышенной утомляемости, боли в костях и мышцах). При этом пода-

вляющее большинство, 155 респондентов, не знает свой статус по витамину D (у трех человек – 25нг/мл и у пяти – 10–12 нг/мл. По мнению большинства российских и европейских экспертов оптимальное содержание витамина D – 30–100 нг/мл).

Возможны три пути предупреждения дефицита витамина D: 1. Употребление продуктов. Но при этом надо отметить низкое содержание витамина D в большинстве продуктов, нарушение сбалансированности питания (избыток жиров) при употреблении в необходимых количествах продуктов со значимым уровнем содержания витамина D – печень трески, мясо лосося, консервы сардины, тунца. Данные продукты присутствуют в обычном рационе лишь у каждого десятого, причем не чаще двух раз в месяц. 2. Образование в коже при воздействии ультрафиолетовых лучей. Важная особенность витамина D, но существуют ограничения – климатогеографические особенности проживания и накапливающиеся данные об отрицательных последствиях воздействия УФЛ, особенно искусственных источников. 3. Наиболее эффективный и приемлемый – прием синтетических витаминов. Результаты анкетирования показали использование этого варианта лишь 48,5 % респондентов, из них на постоянной основе 18,9 %, 37,8 % сезонно, а оставшиеся 43,3 % – по желанию от случая к случаю. Вполне понятно, что эффективность зависит от соблюдения и других правил применения. Во-первых, доза. Распределение выборки по данной характеристике выглядит следующим образом: до 1000МЕ – 23,5 % респондентов, 1500–2000МЕ – 20 % и по 18,8 % в дозировках 1000–1500МЕ, 2000–5000МЕ, 5000–10000МЕ. Во-вторых, условия. Так, 72 % респондентов принимают витамин D в утренние часы, но при этом только 36 % совмещают прием с наличием жирового компонента в пище и 25 % с другими витаминами и минералами. Незначительная часть, всего лишь 7 %, принимают необходимые кофакторы для правильного метаболизма витамина D.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости повышения информированности населения. Трети, 33 % респондентов, автором была предоставлена современная информация о витамине D, включая правила восполнению его дефицита.

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ДЕРКУМА

М.Р. Атуова

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Майдан

Кафедра общей и военной гигиены

(с курсом военно-морской и радиационной гигиены)

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Актуальность. Исследование посвящено гигиенической оценке факторов риска пациентов с синдромом Деркума.

Цель исследования. Научное обоснование и разработка перспективных методов профилактики пациентов с синдромом Деркума на основе физиолого-гигиенической оценки факторов риска.

Материалы и методы. Проведена систематизация и анализ данных отечественной и зарубежной литературы по проблеме «факторы риска возникновения синдрома Деркума». Разработаны меры профилактики нейролипоматоза. Методы – системный и сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. Синдром Деркума (нейролипоматоз) характеризуется развитием подкожных депозитов жировой ткани различной локализации, сопровождающийся компрессионно-ишемической невропатией. Заболевание встречается достаточно редко (2 человека на 10.000 населения), где основную часть составляют пациенты женского пола старше 40 лет с избыточным весом. Клиническая картина проявляется с астенией, которая со временем нарастает, миалгией, головными болями, трофическими нарушениями (выпадение волос, ломкость ногтей), болевыми ощущениями в местах развития липом. Исследования подтвердили развитие депрессивных состояний у некоторых пациентов, снижение памяти вплоть до развития деменции. Основной патогномичный признак синдрома Деркума – патологические жировые отложения различных форм (узловая, диффузно-локализованная, диффузно-распространенная) болезненные при пальпации. Липидные массы своей тяжестью сдавливают часть периферического нервного волокна, что способствует его дегенерации с последующей атрофией нерва и соответствующим жалобам (парестезии, каузалгии, гипостезии).

По данным отечественной литературы, основная причина развития нейролипоматоза неизвестна, полагают, что наследственность по аутосомно-доминантному типу по материнской линии. Помимо жалоб, клинической картины и генетического анамнеза, о развитии данной патологии свидетельствует высокий уровень общего холестерина в липидограмме. Таким

образом, ведущим фактором риска является нарушение гуморальной регуляции обмена липидов, к чему приводят избыточный вес, гиподинамия, нарушение питания. Следовательно, ожирение, возраст, женский пол представляют дополнительный риск данного заболевания.

Для предотвращения развития нейролипоматоза нами предложена схема профилактики, которая предусматривает диетотерапию, включающую сбалансированность необходимых макро- и микронутриентов и соответствие энергетической ценности рациона энергетическим затратам организма. Пациентам предлагается диета с физиологичным содержанием белков (85–90 г.), общих жиров (70–80 г.) и общих углеводов (300–300 г.), обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты). Наряду с диетотерапией важная роль отводится ЛФК по разработанной нами схеме, что согласуется с результатами анализа и систематизации данных научной литературы. Задачами ЛФК как метода первичной профилактики являются: повышение жизненного тонуса, улучшение функции и трофики, предупреждение гипотрофии мышц и снижению избыточного веса.

Выводы. Таким образом, в настоящем исследовании проведены систематизация и анализ факторов риска, а также профилактики развития синдрома Деркума. Установлены ведущие факторы риска с использованием системного подхода, учитывающего сочетание методов клинической и гигиенической диагностики, а также варианты использования методов ЛФК, диетотерапии и рассмотрена целесообразность их сочетаний, что позволяет повысить специфичность схем профилактики и лечения в соответствии с заболеванием.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КЛЕЩЕВОМУ ВИРУСНОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2023

Н.С. Ахмадиева, А.С. Кретова

Научный руководитель: доц. Н.А. Галузо

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирском области»

Актуальность. По данным отчетов Роспотребнадзора в последнее время наблюдается снижение заболеваемости населения России клещевым вирусным энцефалитом. Тем не менее Новосибирская область остается эн-

демичной территорией по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ).

Природный очаг клещевого вирусного энцефалита охватывает 23 района Новосибирской области из 33, где на протяжении ряда лет отмечается высокая численность зараженных вирусом КЭ иксодовых клещей и заболеваемость среди населения КВЭ.

С начала эпидемического сезона число лиц, обратившихся с укусами клещом, составило 16 471 человека. Чаще всего укусы клещей происходили на природе.

В разрезе контингентов наибольшее число обращений с укусами клещей отмечается среди: пенсионеров (4638 чел.); рабочих (4068 чел.), школьников (2347 чел.); не работающих (1713 чел.) и дошкольников – (1552 чел.);

Высокое число обращений и поражённости среди пенсионеров и работающего населения обусловлено частым пребыванием этих слоев населения в местах обитания клещей.

Наибольшее количество обратившихся с укусами клещом в 2023 г. наблюдается: в Венгеровском; Болотнинском; Искитимском; Кольванском; Коченевском; Кочковском; Краснозерском; Маслянинском; Мошковский; Новосибирском; Ордынском; Сузунском, Татарский, Тогучинском; Черепановском и в городах: Бердске и Новосибирске.

Среди обратившихся лиц 9,8 % были вакцинированы, 1,3 % имели экстренно введенный иммуноглобулин, 0,4 % вакцинированы и вводили иммуноглобулин.

Нередко тяжелые формы заболевания приводят к летальным исходам или оставляют человека инвалидом.

Несмотря на все принимаемые меры профилактики в отношении КВЭ, каждый год регистрируются летальные случаи этого заболевания. В 2023 году зарегистрировано 7 летальных случаев. У всех 7 человек не был введен экстренный иммуноглобулин и отсутствовал курс вакцинопрофилактики против КВЭ

Цель. Провести оценку эпидемиологической ситуации по клещевому энцефалиту на территории НСО за 2023 год.

Материалы и методы. Ежедневный оперативный мониторинг с проведением анализа по распространенности заболевания осуществляемый совместно со специалистами отдела эпидемиологического надзора в Управлении Роспотребнадзора по Новосибирской области. Обработка экстренных извещений. Данные были проанализированы с помощью пакета программ Статистика и MS Office (MS Word, MS Excel).

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено уменьшение показателя СМУ на 0,5 %. Ведущим местом укуса и наползания клеща является лесная зона. Ведущие районы с высокой активностью клещей: Искитимский, Мошковский и Тогучинский районы. Показатель летальности в 2023 году на 12 % больше среднесноголетнего уровня летальности.

Заключение. В результате проведенной работы была проанализирована эпидемиологическая ситуация по КИ в НСО за 2023 год. Были выявлены особенности распространения данной инфекции среди населения и по районам области.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЮНЫХ ГИМНАСТОК

Е.А. Балубова, Л.С. Кладова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Логачева

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Занятия спортом требуют медицинского обеспечения, направленного на формирование и укрепление здоровья и достижение спортивных результатов. Занятия художественной гимнастикой предусматривают максимальный объем движений в суставах, поэтому часто преимущество при отборе имеют девочки с дисплазией соединительной ткани (ДСТ). ДСТ не является абсолютным противопоказанием к тренировкам, но может способствовать формированию деформаций, повышению травматизма среди спортсменок.

Цель исследования. Изучить морфофункциональные особенности организма юных гимнасток с целью оптимизации спортивного отбора и тренировочного процесса.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 70 спортсменок, занимающихся художественной гимнастикой в ДЮСШОР «Обь» г. Новосибирска в возрасте от 8 до 12 лет, средний возраст – 10,2 лет. Спортивный стаж составлял от 3 до 8 лет, в среднем 6,4 лет. Все занимались в учебно-тренировочной группе, имелись спортивные разряды у 70 % обследованных, у 9 человек выполнен уровень кандидата в мастера спорта. Состояние организма оценивали по данным анкетирования родителей, соматоскопии, антропометрии, данных углубленных медицинских осмотров

в НОВФД. Для диагностики ДСТ нами использована шкала Калмыковой А.С., 2005. Изучение полученных травм проведено по данным анамнеза, данных медицинских карт спортсменов.

Результаты и их обсуждение. В исследованной группе физическое развитие характеризуется как ниже среднего, гармоничное, что свойственно особенностям спортивного отбора и соответствует литературным данным (Тихвинский С.Б., 1991, Макарова Г.А, 2022) Средняя длина теласоставила $139,9 \pm 10$ см, средняя масса тела – $29,38 \pm 8$ кг, окружность грудной клетки – $63,9 \pm 8$ см. Обследованные дети имели функциональные нарушения осанки как в сагитальной (60 %), так и во фронтальной плоскостях (10 %). Сколиоз 1 степени был диагностирован у 10 % девочек. Уплотнение стоп выявлено у 14 % гимнасток.

Многие авторы отмечают высокую частоту встречаемости ДСТ у детей, отобранных в виды спорта с развитием гибкости, чем в общей популяции (Студеникина С.А., 2022). В нашей группе ДСТ диагностировалась у 77 % девочек. Признаки ДСТ внутренних органов отмечались у 6 гимнасток – птоз почек 1 ст., добавочные хорды левого желудочка. Синдром ДСТ повышает успешность юных гимнасток и риск получения травм. Во время исследования нами была выявлена следующая закономерность: спортсменки с проявлениями ДСТ в более короткие сроки (в более раннем возрасте, с меньшим стажем тренировок), по сравнению со сверстницами, достигают получения старших разрядов раньше. В обследованной группе зафиксированы переломы конечностей у 42 % тренирующихся, травмы мышечно-связочного аппарата диагностировались у 25 % девочек, предположительно зарегистрированы только травмы, требующие временного отстранения от тренировок. Анализ полученных данных показал, что травмы ОДА в 2,5 раза чаще встречались у спортсменов с синдромом ДСТ.

Выводы. Физическое развитие представителей художественной гимнастики характеризуется как ниже среднего, гармоничное, с частой разной степенью выраженности деформациями ОДА. Наличие ДСТ у спортсменок является предрасполагающим фактором к достижению более значимых спортивных результатов, но также и повышает риски травматизации, что требует включение мероприятий, направленных на укрепление мышечно-связочного аппарата, предупреждения развития и коррекции деформаций ОДА.

ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ

П.С. Баранова, А.С. Кузнецова, Е.Д. Фомина

Научный руководитель: к.м.н. доц. В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Одним из приоритетных направлений государственной политики является здоровье и питание населения, в том числе детского. Рациональное питание обеспечивает гармоничный рост и развитие детей, снижает риск развития алиментарно-обусловленных заболеваний.

Цель исследования – изучить роль питания в развитии неинфекционных заболеваний у детей старшего и среднего школьного возраста.

Материалы и методы. Проведено анкетирование (наличие информированного согласия) 50 школьников, из них 28 – ученики средних и 22 – старших классов. Анкета включала 3 блока вопросов – паспортная часть, «питание» и «здоровье».

Результаты и их обсуждение. Анализ питания показал его несоответствие гигиеническим требованиям (СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи", СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения", МР 2.4.0179-20 "Рекомендации по организации питания для обучающихся общеобразовательных организаций"). Все респонденты не питаются в школьной столовой, каждый третий пропускает обеденный прием пищи, характерно наличие перекусов между уроками вне обеденного перерыва. Несбалансированность питания характеризовалась дефицитом мяса и мясных продуктов, преобладанием продуктов - источников простых углеводов, насыщенных жиров.

Вышесказанное позволило предположить наличие у подростков нарушений здоровья, что и было подтверждено в дальнейшем. У каждого четвертого (24 %) выявлены симптомы нарушения функций желудочно-кишечного тракта, 16 % имеют подтвержденный диагноз железодефицитной анемии (ЖДА), у 32 % выявлены признаки сидеропенического и/или анемического синдромов, а также специфические признаки ЖДА (например, поедание мела и т.п.); 14 % имеют дисгармоничное развитие (по величине индекса массы тела, ИМТ). Нарушение режима питания, недостаток в рационе питания свежих овощей, фруктов, нещадящие варианты кулинарной обработки употребляемых продуктов, несоответствующая температура

пищи несут угрозу деятельности пищеварительной системы. Дефицит железа может быть обусловлен нарушением его поступления, усвоения или повышенными потерями крови (например, у девушек в период становления менструальной функции). Главным источником гемового железа, который менее подвержен ингибирующему эффекту других соединений, находящихся в пище, по сравнению с негемовым железом, является мясо.

Сравнительная характеристика показала большую распространенность ХНИЗ у старшекласников по сравнению с учениками средних классов, зафиксированы различия в 3 раза. Результаты позволяют говорить не только о полиморбидности, но и коморбидности. Известен факт развития дефицита железа у подростков, страдающих избыточным весом и ожирением, причем распространенность дефицита железа увеличивается пропорционально увеличению ИМТ. Анализ питания и жалоб позволяет судить и о дефиците витамина С (по данным литературы известно, что при этом происходит нарушение ионизации железа в желудке).

Заключение. Школьникам из групп риска рекомендована консультация педиатра для полной диагностики и, возможно, лечения имеющихся отклонений в здоровье. Выборка составлена путем случайного и непредвзятого отбора, что обеспечивает репрезентативность. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости продолжения просветительской деятельности и актуализации проблемы «школьного питания».

ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО АНАМНЕЗА НА ФОРМИРОВАНИЕ АНТЕНАТАЛЬНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

А.В. Басова, М.А. Волчек

Научный руководитель: д.м.н., доц. Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В Российской Федерации за год регистрируется более 1000 новых выявленных случаев аномалий развития и хромосомных нарушений среди детей от рождения до 14 лет на 100 000 населения. Большинство исследований сходится во мнении, что на развитие ВПР могут влиять географические, социально-экономические, экологические и бытовые факторы, воздействие химических и биологических агентов, а также наследственность и здоровье родителей.

Высокая заболеваемость рождающихся в современной России детей является неизбежным следствием невысокого уровня здоровья многих жен-

щин детородного возраста, при этом тенденции заболеваемости новорожденных закономерно соответствуют темпам изменения уровня общего здоровья матерей. Критически значимыми в развитии ВПР являются следующие показатели: возраст, место жительства, анамнез жизни: отягощенный акушерский и гинекологический анамнез.

Цель исследования. Изучить степень проявления рисков возникновения ВПР у новорожденных.

Материалы и методы. Проведено наблюдательное ретроспективное когортное исследование, в ходе которого было проанализировано 166 историй родов и историй развития новорожденных, родившихся в ГБУЗ НСО «НГКПЦ» с ВПР.

Результаты и их обсуждение. Всего в исследовании изучены истории родов 5005 женщин. Среди них вредные привычки (активное курение) были выявлены у 981 (19,6 %); из них диагноз ВПР установлен у 56 детей (5,7 %). Диагноз ВПР был выявлен у всего у 166 детей (3,31 %). В ходе исследования было выделено 2 группы – основная, включающая в себя 166 женщин, у которых дети родились с ВПР и контрольная – включающая в себя всех женщин, родивших за 2023 год. Было выявлено достоверное различие между группами (критерий хи-квадрат 11,849, $p=0,0006$). ОШ $2,079\pm 0,168$ ДИ (1,496; 2,890). При сравнении групп по возрасту достоверного различия между группами отмечено не было (Т-критерий, $P = 0,1117$), основная группа – от 18 до 46 лет, контрольная – от 16 до 49 лет. Группы также достоверно различались по весу (вес детей основной группы меньше на 3,38 %) при рождении ($P=0,0012$), росту при рождении (рост основной группы меньше на 6,46 %), оценке по Апгар на первой и пятой минуте ($P<0,0001$) – Критерий Манна–Уитни. При геоинформационном анализе не было выявлено достоверных различий между группами по месту жительства ($P > 0,0001$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что активно курящие женщины имеют вероятность рождения ребенка с ВПР в $2,079\pm 0,168$ раза больше, чем женщины с отсутствием такой вредной привычки. Также отмечено достоверное различие по весу и росту – у детей активно курящих женщин рост и вес меньше чем у детей из контрольной группы. Выявлено отсутствие различий по возрасту – этот критерий никак не повлиял на наличие у детей ВПР, несмотря на распространённое мнение о том, что дети, родившиеся у женщин старше 35 лет, имеют больший шанс на наличие ВПР. При геоинформационном анализе не было выявлено достоверных различий между группами по месту жительства, что требует дальнейшего исследования.

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ПОЛЯ И АЛГОРИТМА ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И КОНЕЧНОЙ ДОЗОВОЙ НАГРУЗКИ НА ЧЕЛОВЕКА

К.Е. Безымянных, В.Ю. Тегза, К.В. Касьяненко

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Майдан

Кафедра общей и военной гигиены

с курсом военно-морской и радиационной гигиены,

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Актуальность. Исследование посвящено решению проблеме повышения эффективности использования информационного поля при определении дозовой нагрузки факторов окружающей среды на здоровье человека.

Цель исследования. Определить последовательность формирования дозовой нагрузки факторов риска здоровью населения в интересах повышения эффективности.

Материалы и методы. Сравнительный, системный анализ, логический эксперимент. Проведены систематизация и анализ результатов исследований отечественных и зарубежных гигиенических научных школ по проблеме «методологические и методические основы первично-профилактической деятельности».

Результаты и их обсуждения. Нами установлена что, повышение эффективности использования информационного поля при оценке дозовой нагрузки факторов окружающей среды может быть достигнута на основе системного подхода. Последний предусматривает несколько принципов оценки факторов окружающей среды.

Первый принцип связан с численностью исследуемых групп населения. При этом рассматривается популяционный, коллективный и индивидуальный уровень воздействия среды обитания.

Популяционный уровень предусматривает оценку природных, техногенных, социально-экономических, правовых(законодательных) факторов риска здоровью. Основная информационная база при этом сформирована в системе социально-гигиенического мониторинга РФ и её субъектов.

Второй уровень (коллективный) связан с конкретным предприятием, производителем, учреждением со свойственной ему спецификой. Так, например в условиях воинской части оцениваются факторы обитаемости объектов военной техники, условия учебно-боевой деятельности в полевых условиях, питание и физические нагрузки в повседневных и экстремальных условиях, проводимые меры профилактики на ведомственном и коллективном уровне. Следовательно, информационная база формируется в

службах продовольственного, медицинского, материально-технического обеспечения, безопасности военной службы, а также в подразделениях, отвечающих за боевую и физическую подготовку. При этом медицинская служба осуществляет медицинский контроль за динамикой факторов среды обитания на основе проводимого анализа заболеваемости и нарушению состояния здоровья, а также разрабатывает меры профилактики и контролирует их выполнение.

Третий (индивидуальный) уровень позволяет медицинской службе оценивать образ, уровень, качество и образ жизни конкретных военнослужащих, их экипировку, индивидуальные средства обеззараживания воды, индивидуальный рацион питания, взаимодействию в соответствии со службами в отношении формирования баз данных и проведение информационно-аналитической работы в системе гигиенической диагностики.

Второй принцип системного подхода предусматривает оценку особенностей проявления факторов: пространственное и временное распределение, их уровни, динамику, комплексное влияние (разнонаправленное действие, эффект суммирования, эффект потенцирования)

Выводы. Формирование информационного поля и алгоритм его использования при оценке влияния факторов среды обитания и конечной дозовой нагрузки на человека предусматривает использование системного подхода базирующегося на двух принципах, учитывающих масштабы исследуемых групп и особенности проявления факторов риска здоровью, включая пространственное и временное распределение, уровни и динамику, эффект при взаимодействии нескольких факторов.

ВЛИЯНИЕ ДОЗОВОЙ НАГРУЗКИ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА НА ЕГО СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

К.Е. Безымянных, Е.А. Потанина, В.Ю. Тезза

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Майдан

Кафедра общей и военной гигиены

с курсом военно-морской и радиационной гигиены,

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Актуальность. Исследование посвящено влиянию внутренней среды организма на конечный биологический эффект при воздействии факторов производственной среды.

Цель исследования. Разработать меры профилактики профессионально обусловленных заболеваний на основе установления вклада факторов внутренней среды на здоровье человека и его профессиональной работоспособность при различных видах деятельности.

Материалы и методы. Сравнительный, системный анализ, логический эксперимент. Проведены систематизация и анализ результатов исследований отечественных и зарубежных гигиенических научных школ по проблеме «методологические и методические основы первично-профилактической деятельности».

Результаты и их обсуждения. Проведенный нами анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что профессиональная деятельность работников в идентичных условиях производственной среды приводит к различным биологическим эффектам, укладывающихся в рамки адаптации, дезадаптации, преморбидных состояний или собственно заболевание. Оказалось, что при одной и той же тяжести и напряженности труда и воздействии одинаковых по величине факторов среды обитания наблюдается широкий спектр биологических эффектов от физиологических реакций до патологических изменений в организме человека. Следовательно, факторы внутренней среды оказывают существенное влияние на вероятность возникновения профессионально обусловленных заболеваний. Так, проведенная нами исследование подтвердили вклад наследственных и иных генетических факторов (пол, конституция, наследственная предрасположенность к заболеваниям) в динамику состояния здоровья. Вместе с тем, немаловажная роль в коррекцию конечного дозового эффекта вносят внутренние факторы, связанные с фенотипом (возраст, предшествующие питание и образ жизни, предыдущая профессиональная деятельность). Более того, исходное состояние здоровья и работоспособности перед рабочим днем является также факторов риска их негативной динамики в течении рабочего дня. Таким образом, конечный социально-биологический эффект связан как с факторами производственной среды, так и с внутренними факторами, обусловленными генотипом и фенотипом и отражающимися в величине физиологических резервов, функциональных возможностей, адаптационного потенциала.

Нами разработана схема профилактики негативного сочетанного влияния окружающей и внутренней среды на динамику профессиональной работоспособности, которая включает тщательный профессиональный отбор, регулярную диспансеризацию, коррекцию питания, а также режима труда и отдыха. Отдельным блоком представлено программа гигиенического воспитания в отношении ряда профессий и специализаций.

Выводы. Профессиональный отбор кадров на предприятии со значительным риском заболеваний требует выполнение профилактических мероприятий, направленных на определение профессиональной пригодности кандидатов не только по показателям квалификации специалиста, но и по медицинским критериям, учитывающим состояние здоровья и работоспособности человека.

САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАЗИТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОДЫ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ТРЕБОВАНИЯХ РУКОВОДЯЩИХ ДОКУМЕНТОВ

М.А. Бокарев, В.П. Поляков

Научный родитель: к.м.н., п-к м/с М.А. Бокарев

кафедра общей и военной гигиены

с курсом военно-морской и радиационной гигиены,

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Актуальность. Санитарно-микробиологические и паразитологические показатели качества воды предоставляют информацию о наличии или отсутствии микробных загрязнений, бактерий, вирусов и паразитов в воде, что непосредственно связано с обеспечением безопасности для здоровья человека. Разработка санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, вносит новые стандарты в оценку качества воды, что отражено в СанПиН 2.1.3684-21 и СанПиН 1.2.3685-21. Сравнение их с предыдущими версиями является весомой гигиенической оценкой по обеспечению безопасности питьевой воды в эпидемическом отношении.

Цель исследования. Провести сравнение санитарно-микробиологических и паразитологических показателей качества воды хозяйственно-питьевого водоснабжения в контексте актуализации санитарного законодательства.

Материалы и методы. Предмет исследования – актуальные и предшествующие им санитарные правила и нормы, регулирующие качество воды хозяйственно-питьевого водоснабжения, которые были изучены при помощи сравнительного анализа.

Результаты и их обсуждение. Безопасность питьевой воды важна в санитарно-микробиологическом и паразитологическом аспектах, исключающих наличие микробиологических и биологических загрязнений. Согласно СанПиН 2.1.4.1074-01, вода пригодна к употреблению, если не содер-

жит патогенных вирусов, и соответствует микробиологическим и паразитологическим нормам. Однако, СанПиН 1.2.3685–21 в дополнение запрещает наличие в воде взвешенных веществ не природного происхождения (хлопья гидроксидов металлов, частички асбеста, стекловолокна, базальта, капрона, лавсана. Сравнительный анализ этих требований выявляет изменения за последние двадцать лет в области обеспечения качества воды. По основным показателям безопасности воды систем централизованного питьевого водоснабжения изменений не наблюдается: Общее микробное число (ОМЧ) не более 50 КОЕ/см³, для общих колиформных бактерии, термотолерантных колиформных бактерий, колифагов число колоние-(бляшко-)образующих единиц в 100 см³ равно нулю, а споры сульфитредуцирующих кластридий отсутствуют в 20 мл. Согласно новым требованиям в питьевой воде отсутствуют в 100 см³ не только *Escherichia coli*, но и энтерококки, а цисты и ооцисты патогенных простейших, яйца и личинки гельминтов не обнаруживаются в 50 дм³. Возбудители кишечных инфекций бактериальной природы, *Pseudomonas aeruginosa*, возбудители кишечных инфекций вирусной природы отсутствуют в 1 дм³, для *Legionella pneumophila* КОЕ/1 дм³ не более 100.

Выводы. В новых версиях СанПиН, касающихся качества питьевой воды, дополнены основные санитарно-микробиологические и паразитологические показатели. Теперь к ним относятся ооцисты патогенных простейших, яйца и личинки гельминтов. Кроме того, в централизованных источниках водоснабжения регламентируется наличие *Escherichia coli*, энтерококк, возбудителей кишечных инфекций бактериальной и вирусной природы, *Pseudomonas aeruginosa* и *Legionella pneumophila*. Эти изменения отражают стремление к более полному контролю за качеством воды, учитывая современные гигиенические исследования и проблемы обеспечения безопасности водоснабжения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.А. Бороздина

Научный руководитель: д.м.н., доцент Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии

Новосибирского государственного университета,

Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Во всех регионах нашей страны уделяется большое внимание оздоровлению детей в загородных стационарных организациях. Здоровое питание и адекватная физическая активность, пребывание детей на свежем воздухе загородной лесной зоны считаются основополагающими факторами в формировании и сохранении здоровья детей.

Цель исследования. Провести оценку эффективности оздоровления детей младшего и школьного и старшего школьного возрастов в оздоровительных учреждениях Новосибирской области.

Материалы и методы. Исследование, в котором приняли участие 400 детей и подростков проведено в период летней оздоровительной кампании 2020–2022 гг. (база данных Новосибирского НИИ гигиены). Анализ оценки эффективности отдыха и оздоровления выполнен на основе МР 2.4.4.0127-18 "Методика оценки эффективности оздоровления в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей".

Результаты и их обсуждение. Настоящие методические рекомендации (далее – МР) разработаны в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и направлены на обеспечение здоровья детей и подростков. МР распространяются на стационарные организации отдыха и оздоровления детей с продолжительностью смены не менее 21 дня. Оценку эффективности оздоровления проводят по результатам измерения роста, массы тела, мышечной силы и жизненной емкости легких (ЖЕЛ). Оценка эффективности оздоровления детей проводилась на основании анализа данных, полученных путем проведения медицинских осмотров в первую половину дня в начале и конце оздоровительной смены: в первые 2–3 дня после заезда и за 2–3 дня до окончания смены. Об эффективности оздоровления свидетельствовала положительная динамика показателей за период смены. Для комплексной оценки оздоровления детей в загородном стационарном учреждении отдыха оценивалась динамика полученных показателей с использованием системы баллов: положительная динамика показателей (улучшение)

– 2 балла, отсутствие динамики – 1 балл, отрицательная динамика (ухудшение) – 0 баллов. Наличие острого заболевания и/или обострения хронических болезней за период смены рассматривалась как отрицательная динамика и оценивалась в 0 баллов. Комплексная оценка эффективности оздоровления ребенка зависит от суммы баллов всех показателей: выраженный оздоровительный эффект – 12–16 баллов;

слабый оздоровительный эффект – 8–11 баллов;

отсутствие оздоровительного эффекта – 0–7 баллов.

Результаты исследования показали, что в 2020 г.: выраженный оздоровительный эффект наблюдался у 93,1 % детей; в 2021 г. — 88,6 % и в 2022 г. – 93 %.

Выводы. Таким образом, применение комплекса мер, с целью улучшения условий отдыха и оздоровления детей и подростков, демонстрирует положительные результаты: достижение оздоровительного эффекта более чем у 88 % отдохнувших в данных учреждениях. Полученные результаты подтверждают необходимость продолжать работу над развитием и усовершенствованием сети летних оздоровительных учреждений в Новосибирской области.

СПОРТ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

О.Ю. Вахрамеева, А.П. Ревнинцева, А.В. Королева

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.С. Кривчун

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский Государственный Медицинский Университет*

Актуальность. Физическая культура и спорт для инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья являются частью реабилитационного процесса, направленного на восстановление физических качеств, социальных и личностных характеристик и возможностей человека.

Цель исследования. Изучить особенности занятий адаптивным спортом лиц с ограниченными возможностями и инвалидов в Новосибирске.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 474 медицинских карт лиц, занимающихся адаптивным спортом, состоящих на учете во врачебно-физкультурном диспансере. Под наблюдением находятся как лица начального, так и тренировочного этапов. Допуск к тренировкам участники получают коллегиально согласно Приказу Минздрава №1144 «О медицинском

обеспечении спортсменов и физкультурников» по результатам углубленного медицинского осмотра.

Результаты и их обсуждение. В Новосибирске на учете в ГБУЗ НСО ОВФД под наблюдением спортивных врачей находится 474 лиц, занимающихся адаптивным спортом, в возрасте от 8 до 60 лет, средний возраст – 16 лет. Среди занимающихся 72 % составили лица мужского пола. В нашем городе представлены все четыре вида спорта для инвалидов. 47 % занимающихся составляют группу «Спорт глухих», они занимаются преимущественно волейболом и хоккеем с шайбой. 21 % отнесены в «Спорт для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА)», которые отдают предпочтение тренировкам плаванием, пулевой стрельбой и танцевальным видом спорта. 17 % попадают в группу «Спорт лиц с нарушением зрения», чаще в спортивные секции по мини-футболу и настольного тенниса. –17 % представлены в группе «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН)», они преимущественно занимаются плаванием и флорболлом. Нами отмечено, что ЛИН тренируются в 2–3 секциях одновременно. Подавляющее большинство (67 %) начали занятия спортом в 12–13 лет, до этого возраста с 6–7 лет все тренировались самостоятельно с родителями или в группах общефизической подготовки без участия в соревнованиях. 33 % спортсменов зарегистрированы на тренировочный этап после 18 лет, 2 человека после 60 лет. Взрослые спортсмены в 85 % случаев пришли в адаптивный спорт после травм ОДА, чаще полученных в автотранспортных происшествиях, имели опыт спортивных занятий и выступлений до получения травмы. В Новосибирске адаптивным спортом дети занимаются на базе ЦАФКиС и привлекаются в детско-юношеские спортивные школы (7) на различных площадках: горные лыжи, фехтование, плавание, биатлон. В специализированных школах (4) для детей-инвалидов и с ОВЗ организованы спортивные занятия. Как показал анализ, 52 % спортсменов адаптивных видов имели спортивные разряды и звания кандидатов в мастера и мастеров спорта. Для ЛИН таковые не определяются. Из общего числа 11 % (31 человек) являются членами сборной области по всем представленным видам спорта, 23 % (66 человек) являются действующими членами сборной команды страны.

Выводы. Адаптивный спорт организован для инвалидов и лиц с ОВЗ как комплекс реабилитационных и адаптационных методов в Новосибирске, реализуется деятельностью педагогов и спортивных врачей. Спортивные занятия организованы для четырех видов адаптивного спорта, для всех возрастных групп. Участники имеют достаточно хорошие спортивные результаты. Приверженность к занятию спортом должна формироваться в детском возрасте и поддерживаться на всем протяжении жизни.

ШКОЛЬНЫЙ СТРЕСС

Н.С. Галузо, И.А. Слонов, В.И. Кришлакус

Научный руководитель: к.м.н. доц. Н.А. Галузо

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Стресс – естественная реакция организма на изменения внешней среды, необходимая для адаптации.

Цель – изучить распространенность и причины школьного стресса.

Материал и методы – анализ результатов психологических и социологических исследований, опубликованных в открытой печати (e.libra.ru)

Результаты. На сегодняшний момент термин «стресс» широко используется в биологии, медицине, психологии, также и в физике (первоначально возникло в этой отрасли знаний). В физиологию и психологию понятие ввел Уолтер Кеннон («бей или беги»).

В медицину это понятие было введено канадским физиологом Г. Селье для обозначения необычной реакции организма на любое внешнее воздействие. По сути – это обычная действительность нашей жизни. Селье определял стресс как «неспецифический ответ организма на любое предъявление ему требования». Реакция протекает фазово, выделяют три фазы (тревоги, сопротивления, истощения. Общепринято выделять, по длительности воздействия, острый и хронический (ряд авторов называют его «тихим убийцей») стресс. Анализ литературы свидетельствует о значительном увеличении распространенности депрессии у детей и подростков за последние 10–20 лет. В литературе описаны две формы стрессов – эустресс (полезный) и дистресс (негативный).

Стресс возникает под влиянием воздействий, которые имеют место в жизни как взрослого, так и ребенка. Со школьным стрессом дети сталкиваются буквально с первых дней пребывания в школе. Причин возникновения стрессов у учащихся множество и они различны – внешние и внутренние. Значимую лепту вносит разнообразие педагогических программ, достижения научно-технического прогресса (мобильные телефоны, компьютеризация и цифровизация), стремление родителей реализовать свои амбиции, развитие конкурентоспособной личности учащихся как целевой ориентир системы общего образования.

Многолики и симптомы проявления – когнитивные (естественно, отражается на качестве образования, снижается успеваемость), эмоциональные, соматические и поведенческие симптомы.

Одним из проявлений дистресса служит повышенный уровень тревожности, что подтверждено многолетними наблюдениями психологов и гигиенистов (включая исследования, проведенные на кафедре гигиены НГМУ).

Ряд исследований посвящен изучению стрессоустойчивости. (Стрессоустойчивость – набор личностных черт, определяющих устойчивость к различным видам стрессов»; состоит из нескольких компонентов).

Заключение. Школьник, как и любой человек, постоянно находится под воздействием целого комплекса факторов – стрессоров, причем, если воздействие каждого стрессора невелико, в сумме они могут привести к состоянию дистресса – резкому снижению работоспособности и сопротивляемости. Поэтому необходимо контролировать уровень стресса школьников; при этом изменять как ситуацию (соблюдение всех гигиенических требований в системе образования), так отношение детей и подростков (психологическая служба в школе, методы повышения стрессоустойчивости). Неслучайно, давно претворяются здоровьесберегающие и здоровьеформирующие технологии обучения, формируется здоровьесберегающая среда.

ИССЛЕДОВАНИЕ ХРОНОТИПИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА СГМУ

М.А. Герлах, Л.К. Светличная

Научный руководитель: доцент С.Д. Егоричева

Кафедра общей гигиены,

Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность. Снижение работоспособности – это несоответствие результатов деятельности тем усилиям, которые на неё затрачиваются, и той усталости, которую вызывает эта деятельность. В современном информационном обществе, где буквально все пронизано информацией и знанием, студенту нужно много работать над собой, постоянно учиться, повышать свои знания, уметь общаться с людьми.

Цель исследования: изучение хронотипов студентов 3 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Смоленский ГМУ Минздрава России.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 93 студента 3 курса педиатрического факультета СГМУ. Определение хронотипа проводилось с помощью теста-опросника на платформе «Google Forms» с опорой на тест Хорна–Остберга на определение хронотипа (в модификации проф. С.И. Степановой), а также вопросы тестирования касались режима дня, и позволили определить временную периодизацию для комфортной жизнеде-

тельности студентов, включая пик наибольшей физической и умственной активности и степени усталости после учебного дня.

Результаты и их обсуждение. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что в выбранной категории студентов медицинского университета хронотипы крайне разнятся, и сложно сказать, что абсолютное большинство принадлежит, например, к чистым «жаворонкам» или «совам». Кроме того, расписание, составляемое для студентов, и обязательность посещения всех занятий во избежание формирования задолженности, чаще всего не совпадают с периодом вработки в учебный процесс.

Выводы. Для более комфортного и продуктивного обучения крайне желательно адаптировать расписание занятий и лекций под относительно среднестатистический хронотип третьекурсников («голуби»), а также обеспечить студентам возможность более свободного посещения занятий для грамотного распределения нагрузки в течение дня. Для оценки эффективности этих суждений и решений можно использовать результаты сессии и анкетирование студентов.

ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ

И.Г. Голосовская, В.А. Глушко, М.Д. Пузанова, Е.О. Попова

*Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина, н.с. М.А. Лобкис
Кафедра гигиены и экологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет
ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора*

Актуальность. В нашей стране имеется большое количество жилых территорий, расположенных в Арктической зоне, где организм человека подвергается воздействию целого ряда экстремальных факторов как природного, так и техногенного происхождения. В данных условиях весьма актуальными являются вопросы изучения роли рационального питания как важного фактора профилактики, формирующейся в этих условиях патологии.

Цель исследования. Изучить особенности формирования заболеваемости, связанной с пищевым фактором и ее распространённости у жителей Ямало-Ненецкого автономного округа, Мурманской области и Чукотского автономного округа.

Материалы и методы. Данные научной литературы об особенностях метаболизма пищевых веществ в условиях Арктической зоны. Госдокла-

ды о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения данных регионов.

Результаты и их обсуждение. У жителей Арктических регионов отмечается высокая углеводная нагрузка на организм: потребление сахара превышает рекомендуемые на 44 % при дефиците эссенциальных веществ: белков, большинства витаминов и минеральных веществ (Еганян Р.А., 2013; Истомин А.В., 2018). Питание играет большую роль в возникновении, развитии и течении около 80 % патологических состояний. По данным Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в 2022 году» было выяснено, что в Мурманской области, Ямало-Ненецком и Чукотском автономном округе на 2022 год наблюдался низкий уровень потребления следующих продуктов: овощей и бахчевых, фруктов и ягод, растительных масел и яиц, что связано с тяжелыми условиями доставки и воспроизведения этих продуктов. В Ямало-Ненецком автономном округе также наблюдался дефицит рыбы, бобовых и некоторых круп. Дефицит данных продуктов может привести к таким группам заболеваний, как заболевания органов пищеварения, новообразования, болезни системы кровообращения, патологии эндокринной системы и нарушения обмена веществ. По данным Росстата в Мурманской области в 2022 году по сравнению с 2021 наблюдался рост данных заболеваний. Количество пациентов с новообразованиями выросло на 9 %, количество человек, страдающих болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ возросло также на 14 %. Пациентов с болезнями органов пищеварения в 2022 году зарегистрировано на 6 % больше, болезнями системы кровообращения страдали на 40 % пациентов больше. В Чукотском автономном округе за 2022 также отмечается увеличение заболеваемости, связанной с пищевым фактором. По сравнению с 2021 годом количество пациентов с диагнозом новообразования возросло на 8 %, по заболеваниям системы кровообращения статистика показывает, что количество больных в 2022 году выросло на 28 %. Болезни органов пищеварения увеличились на 25 %, количество страдающих болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ увеличилось на 4 %. В Ямало-Ненецком округе в связи с реализацией программы по профилактике дефицита нутриентов в 2022 году по сравнению с 2021 отмечается снижение количества людей, страдающих алиментарно-зависимыми заболеваниями.

Выводы. Результаты изучения данных научных исследований свидетельствуют о том, что у населения нарушаются все основные принципы рационального питания: качественной и количественной полноценности ра-

циона питания, его сбалансированности и режима. С целью профилактики формирующихся алиментарно-зависимых заболеваний в Новосибирском НИИ гигиены были разработаны специальные Арктические рационы.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

М.К. Голубева, Е.К. Константинова

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сфера стоматологических услуг является значимой, динамично развивающейся и проблемной частью российской медицины. Современный рынок стоматологических услуг в России представлен медицинскими учреждениями различных форм собственности и организационно-правовых форм. В Новосибирске насчитывается около 400 учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению. Массовость оказания стоматологической помощи, обслуживание пациентов без предварительного обследования на инфекционные заболевания обуславливает актуальность проблемы внутрибольничного инфицирования в стоматологических клиниках. Актуальность обеспечения инфекционной безопасности в стоматологии поддерживается высоким уровнем вирусоносителей гепатита, ежегодным ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией, сохраняющейся опасностью заболевания туберкулезом, другими инфекциями.

Цель исследования – оценить состояние системы инфекционной безопасности при оказании стоматологических услуг. **Материал и методы.** Исследования проведены на базе одной из крупных стоматологических клиник города. Комплекс методов включал санитарно-гигиеническое описание, наблюдение, социологический опрос и анализ карт клиентов, проведение аэопирамовой пробы.

Результаты и их обсуждение. В системе мер обеспечения инфекционной безопасности значимым является соответствие гигиеническим требованиям (СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», раздел 4) размещения, архитектурно-планировочных решений, внутренней отделки и оборудования всех помещений, сбора и удаления отходов, со-

блюдение медицинским персоналом личной гигиены, гигиены рук, включая антисептическую обработку. Стерилизация и дезинфекция инструментов имеют первостепенное значение в стоматологических кабинетах для предотвращения передачи инфекции от пациента к пациенту и от инструмента. Предстерилизационная очистка в изучаемых учреждениях проводится с соблюдением всех правил. Двукратное проведение азопирамовой пробы показало стерильность основных инструментов. Поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия способствует применение современных эффективных дезинфицирующих средств. Вышеизложенное свидетельствует о соблюдении противоэпидемического режима в изучаемом учреждении стоматологического профиля и, соответственно, об отсутствии инфекционной опасности (СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", Приказ МЗ РФ №1108н от 29 ноября 2021 г "Порядок проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи."). Однако опрос и анализ историй болезни 2322 посетителей клиники показал наличие осложнений у 15,9 %, среди которых превалируют осложнения после хирургических вмешательств – 9,3 % против 6,6 % после терапевтических вмешательств. Вероятнее всего это обусловлено индивидуальными особенностями клиентов (По данным литературы доля лиц с отягощенным преморбидным фоном среди пациентов стоматологов достигает 93,3 %) и неполным соблюдением рекомендаций (необходимость повышения комплаентности).

Заключение. Решение проблемы качества оказания стоматологической помощи выходит за пределы учреждений данного профиля и требует широкого внедрения профилактических мер по формированию и сохранению здоровья населения.

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ УЧАСТИЯ ПИРСИНГА В РАСПРОСТРАНЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

А.Е. Данчул

Научные руководители: к.м.н. доцент В.Н. Семенова,

преподаватель А.Э. Степанова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Бодимодификации в культуре появились еще в древнем мире и являлись, в основном, показателем иерархии в обществе, в со-

временной же культуре подобные изменения тела носят скорее только эстетический подтекст и являются особо популярными среди молодежи, превращаясь из неформальной моды в повседневную. Проколы мочек уже давно являются классическим украшением женщин нашей страны. На данный момент используются два основных метода для создания пирсинга: пистолетные системы и профессиональные иглы для пирсинга. Пирсинг представляет собой инвазивную процедуру, в которой контакт с кровью неизбежен, что всегда говорит о вероятности передачи разных инфекций парентеральным путем.

Цель исследования – оценить вероятность попадания крови человека на пистолетную систему Studex System 75 во время прокола, и как следствие, вероятность участия процедуры в распространении парентеральных инфекций.

Материалы и методы. Пистолетной системой Studex System 75 в процедурном кабинете проводился прокол группе лиц (58 человек, случайная выборка). Через 15 минут осуществляли тестирование на скрытую кровь с использованием общепринятой, рекомендуемой для контроля предстерилизационной очистки – азопирамовой пробы с соблюдением правил техники безопасности.

Результаты. Анализ результатов азопирамовых проб задней внутренней поверхности пистолетной системы Studex System 75 выявил 100 % наличие скрытой крови: все 58 проб оказались положительными, из них видимо загрязненные кровью-3, ярко-фиолетовое окрашивание – 47, розовое окрашивание – 11.

При проведении азопирамовых проб верхней внутренней стенки пистолетной системы получены иные результаты: выявлено 30 % отрицательных проб и оставшиеся 70 % проб оказались разной степени загрязнения.

Доли положительных и отрицательных азопирамовых проб передней внутренней стенки пистолетной системы распределились следующим образом – 55 % и 45 %.

Вышеизложенное свидетельствует о том, что прокол многоразовыми пистолетными системами не является безопасным и может служить парентеральным путем передачи инфекций перекрестным заражением. Основное количество биологического материала находится на задней внутренней стороне системы. Данный факт предположительно можно объяснить следующим образом: прокол совершается в сторону данной стенки пистолетной системы, и образующиеся при этом брызги крови свободно загрязняют поверхность инструмента.

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования доказывают вероятность не только потенциального, но и реального риска заражения парентеральными инфекциями, в том числе гепатитом В, С и ВИЧ-инфекцией. Это подтверждается немногочисленными данными литературы и результатами проведенного нами ранее анкетирования.

О ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИВИВКАМ

Ю.Е. Евсеева, С.А. Егорова, У.Д. Чубченко

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Инфекционные болезни преследуют человечество с самого начала его существования. В Сибирском федеральном округе сохраняется достаточно напряженная эпидемиологическая ситуация – инфекционная заболеваемость и смертность от инфекционных заболеваний в округе существенно превышает аналогичные показатели по стране. Вакцинопрофилактика является самым эффективным и экономически выгодным способом предупреждения возникновения инфекционных заболеваний.

Цель исследования – изучить приверженность населения к вакцинопрофилактике, выяснить основные проблемы.

Материалы и методы. Материалом для анализа послужили результаты анонимного онлайн-анкетирования с помощью сервиса «Google Forms» на предмет информированности населения по вопросу вакцинопрофилактики. В исследовании участвовало 130 человек, из них 108 женщин (83 %) и 22 мужчины (16 %), преимущественно в возрасте от 18 до 25 лет (71 %), доля лиц с высшим образованием – 56 %, при этом более половины, 58,5 %, имеют или получают химико-биологический профиль образования. Служители медицины (действующие и будущие) составляют 58,5 %.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов выявил отсутствие антипрививочников – подавляющая часть респондентов, 95 %, считает проведение прививок важным для здоровья населения. При этом 93 % отмечают необходимость более активного и позитивного освещения вопросов по вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний в средствах массовой информации. Среди причин отказа указываются медотвод (11,5 %), недоверие к качеству вакцины (9 %) и боязнь поствакцинальных осложнений (8,5 %). Последние действительно нередко регистрировались в изуча-

емой выборке. К сожалению, осознание важности вакцинопрофилактики не в полной мере подкрепляется реальным её воплощением. Доля вакцинированных в соответствии с Национальным календарем (т. е. обязательных) высока – например, против кори она составляет 83 %, эпидемического паротита 68 %, столбняка – 51,5 %. Однако о необходимости ревакцинации против столбняка каждые 10 лет от момента последней прививки знают не все, даже те, кто находится в группе риска (например, дачники). Отдельного внимания заслуживает вакцинация против пневмококка. Острые респираторные вирусные инфекции и пневмококковые инфекции, включая внебольничные пневмонии, ежегодно наносят большой ущерб здоровью и трудоспособности населения, обуславливают значительные экономические потери. РФ приступила к подобной вакцинации в 2014 г. Менее половины респондентов нашей выборки, 41,5 %, привиты против пневмококка. Для создания иммунной прослойки среди населения и достижения эффекта от программы вакцинации против пневмококковой инфекции (снижение заболеваемости пневмониями, отитами, менингитами) охват прививками должен составить не менее 85–95 % целевой когорты. Результаты вакцинации по эпидемиологическим показателям менее обнадеживающие. Так, лишь 46 % проживающих на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории привиты против него. От гриппа ежегодно вакцинируется только каждый пятый, 23 %, а каждый четвертый, 25 %, вакцинируется нерегулярно. Отличий в зависимости от уровня и профиля образования не отмечено.

Заключение. Показан недостаточный уровень приверженности населения (молодого!) вакцинопрофилактике. Поэтому первоочередной задачей является устранение дефицита информации о вакцинопрофилактике. Привлечение внимания к этому направлению поможет вырастить здоровую нацию. Неслучайно, в 2019 году ВОЗ включила недоверие к вакцинации в список десяти глобальных угроз для здоровья населения.

ОЦЕНКА УРОВНЯ РИСКА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И ЗРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ю.Е. Евсеева, С.А. Егорова, У.Д. Чубченко

*Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,
н.с. М.А. Лобкис*

Кафедра гигиены и экологии

*Новосибирский государственный медицинский университет,
ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора*

Актуальность. Человек получает 80 % информации с помощью органов зрения, поэтому нарушение их работы приводит к неполноценности восприятия окружающего мира и способствует снижению качества жизни. На сегодняшний день миопия среди школьников является значительной проблемой общественного здравоохранения не только в России, но и по всему миру. Многочисленные исследования показывают прямую связь между зрительной системой и позвоночником. Именно нарушения осанки часто выступают основной патологией опорно-двигательного аппарата у детей, имеющих проблемы со зрением. В школьные годы наблюдается увеличение частоты различных патологий, включая нарушения опорно-двигательного аппарата и зрительной системы.

Цель исследования – оценка уровня риска по формированию нарушений осанки и зрения среди детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Материалом для анализа послужили результаты интервьюирования детей с 1-го по 4-ый класс без нарушений зрения и осанки Второй Новосибирской гимназии на предмет оценки риска развития заболеваний зрительного и опорно-двигательного аппарата. Всего было опрошено 233 школьника. После интервьюирования был рассчитан индивидуальный риск при помощи автоматизированного программного средства Калькулятор «Оценка риска нарушения осанки и зрения».

Результаты и их обсуждение. Результаты показали, что среди протестированных 233 школьников 210 человек (90 %) имеют высокий риск развития нарушения осанки и зрения. Наибольший вклад в формирование риска внесло отсутствие гимнастики для глаз в течение учебного дня, что отмечено у 85 % опрошенных (199 человек). Также влияние на развитие нарушений со стороны органов зрения и осанки оказал дефицит времени нахождения ребенка на улице, который выявлен у 172 школьников, 74 %. Сокращение оптимального расстояния от органа зрения до рабочей поверхности было отмечено у 156 респондентов, 67 %. Стоит отметить влияние

генетических факторов. Миопию у матери отметили треть опрошенных (33 %), а у отца – 27 % респондентов (64 человека). Гимнастику для глаз во время уроков выполняет 36 % школьников, на перемене – 27,5 %, а самостоятельно без учителя – 64 %. Зарядку для мышц спины и шеи во время перемен делают лишь половина опрошенных, 49 %, а самостоятельно во внеучебное время выполняют 73 % школьников.

Заключение. Исследование подчеркивает необходимость превентивных мер против отклонений в состоянии здоровья с детства, акцентируя внимание на физкультурно-оздоровительной деятельности. Такая деятельность должна быть направлена на предотвращение, а также замедление развития нарушений осанки и зрения у школьников. Регулярное посещение бассейна, закаливание, курсы массажа способствуют укреплению мышечного корсета и поддержанию здоровья позвоночника. В комплексе с обучением правилам гигиены зрения и выполнение специальной гимнастики для глаз могут существенно снизить вероятность ухудшения здоровья.

ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТЕЙ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЛАГЕРЯХ

В.Н. Ерзиков, И.В. Бахтараева

Научный руководитель: д.м.н, профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра общей гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский НИИ гигиены

Актуальность. Оценка гигиенических критериев пребывания детей в оздоровительных лагерях должна проводиться регулярно и систематически, чтобы обеспечить высокое качество условий пребывания детей.

С этой целью ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» была разработана «Оценка эффективности оздоровления детей». Такая оценка позволяет создать автоматизированный учет результатов антропометрических и физиометрических измерений с построением отчета по эффективности оздоровления (коллективный отчет, индивидуальные отчеты). Проводить оценку меню и питания с предоставлением архива типовых меню, в том числе и вариативных, а также для детей с заболеваниями, требующими индивидуальный подход в питании. Осуществлять внутренний контроль за организацией питания, мониторинг цен на продукты питания.

Цель работы. Изучить результаты по оценке эффективности оздоровле-

ния детей в летних оздоровительных учреждениях Новосибирской области.

Материалы и методы исследования. Объект исследования – статистические данные собранные программой ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены». Методы исследования – статистический подход, множественный анализ.

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных результатов было выявлено, что у 846 (70 %) детей из 1211 значение ЖЕЛ к окончанию смены увеличилось на 200 мл. Подросли на 1 см 1003 школьника (83 %), а снизили свой вес на 1 кг 1100 детей (91 %), что может быть связано с высокой физической активностью и здоровым питанием.

При динамометрии левой и правой руки мышечная сила увеличилась на 5 кг, у 640 и у 656 детей соответственно. Таким образом, к завершению смены высокая эффективность оздоровления установлена у 98 % детей.

Заключение. Результаты проведенного исследования показали эффективность использования разработанных критериев программы «Оценка эффективности оздоровления детей».

О ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ

Д.А. Исаенко, Е.В. Бочкова

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Косметические товары стали одним из средств удовлетворения гигиенических и эстетических потребностей человека. История косметологии восходит к древнейшим временам. В последние десятилетия потребление средств гигиены возрастает как в мире, так и в России. На российском рынке представлен широкий ассортимент косметических товаров с различными потребительскими свойствами.

Цель исследования – на основании анализа литературы, результатов социологического опроса и изучения состава представить информацию о предпочтениях и возможных последствиях применения трех групп средств личной гигиены – шампуни для волос, уходовые средства для лица и гели для душа. В анкетировании приняло участие 193 человека в возрасте от 18 до 24 лет, 70 % из них – студенты разных вузов города, М : Ж= 1:6.

Результаты. Ранжирование применяемых уходовых средств выявило предпочтения разных марок, при выборе которых потребители ори-

ентируются на собственный опыт (67 %), взаимосвязанные известность бренда (60 %) и стоимость (53.4 %). Последнее вполне объяснимо с учетом социальной принадлежности изучаемой выборки (студенты). При этом только 41 % обращает внимание на состав и срок годности парфюмерно-косметического товара. Анализ литературы по изучению соответствия маркировки требованиям Технического регламента (ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции») свидетельствует о неполноте и недостоверности представляемой производителем информации для потребителя. В указанном техническом регламенте представлены требования к составу парфюмерно-косметического изделия, к его физико-химическим характеристикам, микробиологическим, токсикологическим и клинико-лабораторным показателям, нормы по содержанию токсичных элементов. В списке компонентов уходовых средств фигурируют лаурилсульфат натрия, парабены, триклозан и др., токсические и аллергологические свойства которых до сих пор обсуждаются. Кроме того, одной из актуальных проблем сегодняшнего косметического рынка является качественная фальсификация. Результаты исследования свидетельствуют о малой распространенности негативных последствий использования средств по уходу за волосами и кожей. Так, у 85,2 % не возникало негативных последствий при употреблении гелей для душа. Больше нежелательных реакций отмечено при использовании средств по уходу за кожей лица, несмотря на то, что немалая часть, 77 %, респондентов знает свой тип кожи и подбирает соответствующий уход; причем каждый четвертый, 24.5 %, получил эти знания от специалистов. Треть, 30 %, не имеющих знаний об особенностях своей кожи, планирует обратиться за консультацией к косметологу. Одной из распространенных жалоб является шелушение кожи головы у 30 %, а у 18 % – зуд. Возможные причины – недостаточный уровень знаний и, соответственно, неверный выбор средств. Специалисты клиник отмечают, что, с одной стороны, в современном мире немалая часть населения имеет представление о профессии «трихолог». С другой стороны, трихологи, в отличие от косметологов, в перечне причин обращения к ним акцентируют внимание на наличие уже достаточно выраженных нарушений.

Заключение. Результаты исследования показали, что большинство выбирает средства по уходу с учетом индивидуальных особенностей. Однако наличие нежелательных реакций подтверждает факт качественной фальсификации и необходимость продолжения и более детального изучения используемых компонентов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

К.Р. Кандаурова, А.К. Перевертова, А.Д. Матвеевко

Научный руководитель: д.м.н., доцент Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Питание – один из важнейших факторов, влияющий на процессы роста и развития детского организма и определяющий здоровье подрастающего поколения. Рационально организованное питание учащихся способствует формированию правильного пищевого поведения, обеспечивает гармоничный рост и развитие детей, способствует профилактике алиментарно-обусловленных заболеваний, увеличивает адаптационные возможности организма.

Цель исследования. Изучить питание детей школьного возраста и обосновать рекомендации в соответствии с современными гигиеническими требованиями.

Материалы и методы. Использованы методы анкетирования и анализа меню за неделю в столовой лицея № 22 «Надежда Сибири».

Результаты и их обсуждение. Результаты полученных исследований свидетельствуют о том, что более половины учащихся 1–4 классов (55,8 %) завтракают ежедневно. У школьников II и III ступени обучения этот показатель снижается до 40 % и 30 % соответственно.

Практически все обучающиеся (89,5 %) характеризуют питание как достаточно разнообразное, но с недостатком овощей (45,5 %) и фруктов (48,8 %). Более 70 % детей I и II ступени не кушают в школьной столовой; среди старшеклассников лишь чуть больше половины (57,9 %), при этом одна третья часть из всех (31 %) недовольны качеством и разнообразием пищи.

Результаты расчета ИМТ выявили увеличение массы тела от рекомендуемых значений в большей степени у учащихся I и II ступени (до 30 %). У мальчиков 10–11 класса избыточная масса тела отмечалась лишь у 23 %, а у девочек лишь у 5 %. Следует отметить, что у девочек II и III ступени обучения возросла доля имеющих пониженную массу тела до 15,2 % и 13,9 % соответственно.

При гигиенической оценке недельного меню лицея № 22 «Надежда Сибири» выявлены следующие недостатки: у учеников I ступени энергетическая ценность завтраков повышена на 4 %. При этом у учащихся II–III ступени значительно снижена калорийность обедов на 40 %. Также следует отметить, что в школьном меню практически отсутствуют фрукты; в некоторые дни уменьшены порции мясных блюд.

Выводы. Полученные результаты показали, что при организованном питании школьников всех возрастных групп нарушены основные принципы рационального питания. В результате от 20–30 % учащихся I–II ступени имеют повышенные ИМТ. Были даны рекомендации по организации школьного питания в соответствии с МР 2.4.0179-20.

ВОДОПОТРЕБЛЕНИЕ КАК ОТДЕЛЬНЫЙ ФАКТОР ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Х.А. Кертанов

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.А. Бокарев

Кафедра общей и военной гигиены,

с курсом военно-морской и радиационной гигиены,

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Актуальность. В настоящее время меняется подход к вопросу водопотребления, как важного фактора оказывающего положительное или отрицательное воздействие на образ жизни человека. Водопотребление, как один из факторов жизнеобеспечения человека, всегда играло особую роль в жизни человека. Известно, что функциональная активность организма напрямую зависит от количества воды в тканях и органах. С возрастом способность тканей удерживать воду снижается, что является неотъемлемой частью процесса старения.

Цель исследования. Изучение и оптимизация фактора водопотребления, как отдельной неотъемлемой части образа жизни и здорового образа жизни человека.

Материалы и методы. Осуществлен научный обзор исследований на русском и английском языках в информационных ресурсах eLIBRARY.ru, PubMed, Web of Science, Scopus, CyberLeninka, Российской государственной библиотеки. Произведен обзор 36 публикаций, содержащих результаты исследований влияния водного фактора на здоровье и ее места в образе жизни человека.

Результаты и их обсуждение. На современном этапе активно изучаются вопросы водопотребления различных социальных групп населения, в том числе для резких климатогеографических условий и с учетом различных факторов среды обитания. Поддержание водного баланса, влияние гипо- и гипергидратации на функциональное состояние организма становятся предметом научных исследований направленных на разработку профилактических мер, выполнение которых на протяжении всей жизни че-

ловека, могло бы продлить здоровую продолжительность жизни, снизить риск развития тяжелых и хронических заболеваний различных органов и систем, в первую очередь сердечно-сосудистой и мочевыделительной.

При этом, с учетом общего понимания необходимости и важности поддержания водного баланса организма, проводимые исследования показывают низкую осведомленность населения в вопросах влияния водного баланса на «образ жизни» и о последствиях нарушения питьевого режима. Культура водопотребления и ее нерациональность обусловлены низким уровнем понимания важности правильного водопотребления среди населения и отсутствием мер, направленных на выработку адекватных поведенческих реакций населения начиная с младшего возраста. Так, по результатам исследований, в разных странах до 70 % взрослого населения ежедневно потребляют воды в количестве, не обеспечивающей суточную потребность, что влечет повышенные риски нарушения обмена веществ и развития хронических заболеваний.

Таким образом, исследования показывают, что адекватный питьевой режим у населения, за исключением ряда организованных групп людей, не организован и зачастую не обосновано остается без должного внимания, при этом имея значительный потенциал в сохранении здоровья населения.

Выводы. Формирование совокупности адекватных, соответствующих современным подходам установок, норм и привычек в вопросе водопотребления, по нашему мнению, является важной мерой в профилактике инфекционных заболеваний множества органов и систем, вместе с тем являясь доступным, в финансовом плане, средством.

К ОЦЕНКЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ШКОЛЬНИКОВ

А.Ю. Коловская, А.И. Тяменко, В.А. Скворец

Научные руководители: д.м.н., доцент Г.И. Крашенинина, н.с. М.А. Лобкис

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет;

Новосибирский НИИ гигиены

Актуальность. Согласно ВОЗ определение здоровья звучит, как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Депрессия, тревожность и поведенческие нарушения входят в число ведущих причин заболеваемости и инвалидности среди подростков. Большинство авторов отмеча-

ет, что агрессивность, став устойчивой личностной чертой, негативно сказывается как на процессах саморазвития личности, так и на последующей социализации этих детей. В связи с актуальностью проблемы не только тревожности, но и агрессии среди школьников был разработан и запущен межрегиональный проект «Сибирская школа-территория здоровья».

Цель исследования. Оценить психоэмоциональный статус детей и подростков

Материалы и методы. Исследование проведено во «Второй Новосибирской гимназии» среди учеников 5–8, 10 классов. В тестировании приняли участие 119 обучающихся. Анализ данных был произведен средствами Microsoft Excel. Проведено анкетирование среди обучающихся, классных руководителей и родителей (законных представителей); использовались: опросник коллективного риска по Ч.Д. Спилбергеру и Ю.Л. Ханину и опросник Басса–Дарки.

Результаты и их обсуждение. Агрессивность – устойчивая характеристика личности, отражающая его предрасположенность к поведению, вызывающему причинение вреда окружающему, либо подобное аффективное состояние. Некоторые авторы выделяют, что агрессия – это реакция на травмирующее событие, и если ребенок ведет себя агрессивно и/или враждебно, то в его жизни обязательно присутствует провоцирующий фактор, а проявляя агрессивность, ребенок защищается.

Из 119 детей, принявших участие в тестировании, агрессивность низкого уровня отмечалась у 97,48 % (116 чел.), среднего уровня – у 2,52 % (3 чел.), случаев высокого уровня не было установлено ни в одной возрастной группе.

Враждебность представляет собой отношение, выражающее в злобе, неприятии, агрессии к явлению, человеку, событию. Враждебность среднего уровня отмечалась у 4,20 % (5 чел.) обследованных, низкого уровня – у 95,80 % (114 чел.). Враждебность высокого уровня не отмечалась у детей и подростков.

Заключение: в ходе исследования было выявлено, что у детей имеется средний уровень враждебности и/или агрессивности, что может свидетельствовать о неблагоприятной обстановке в школе, дома, особенностях личности. Этот факт требует внимания со стороны педагогов, родителей, врачей-гигиенистов, психологов; разработки мер профилактики и проведения индивидуализированной помощи.

К ВОПРОСУ ОБ АККЛИМАТИЗАЦИИ

М.А. Кравченко

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В связи с постоянным развитием культурных и экономических связей между различными странами, российское образование становится все более и более интернациональным – в последние в российских вузах стремительно растет доля иностранных студентов. В настоящее время в НГМУ обучается более 600 студентов-иностранцев. География их распределения обширна – страны СНГ (Таджикистан, Узбекистан, Азербайджан и др.) и ЕАЭС (Республика Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызская республика), дальнего зарубежья (Лаос, Зимбабве, Замбия, Египет и т. д.).

Дизайн исследования. Цель и задачи – изучение климатических и биоклиматических особенностей стран мира и особенностей процессов адаптации и акклиматизации иностранных студентов. Исследование проведено в текущем учебном году на базе НГМУ – социологический опрос, дополненный собеседованием, студентов разных факультетов и курсов. Всего было опрошено 53 человека в возрасте от 18 до 28 лет, М:Ж= 6,5:1 (или 46:7).

Результаты. Будущие врачи, приехавшие в Сибирь из регионов умеренного (30,2 %), тропического (26,4 %) и субтропического (34 %) климатического пояса, вынуждены адаптироваться к особенностям физико-географического положения местности: холодная зима (средняя температура самого холодного месяца – 19° С), высокая относительная влажности воздуха (более 70 %), частая смена погоды, дефицит ультрафиолета, короткий световой день в зимний период и т. д. На фоне трудностей привыкания к новым социокультурным и бытовым условиям нарушается и привычный биологический ритм организма. Адаптация к климатическим условиям вызывает напряжение адаптационно-приспособительных механизмов. Это проявляется в ухудшении самочувствия: слабости (26,4 %), повышенной утомляемости (24,5 %), сонливости (32,1 %), головной боли и перепадах настроения (24,5 %), потере аппетита (22,6 %). Одним из положительных моментов является то, что в современных условиях нивелируется существующее прежде отсутствие необходимых условий и компонентов для приготовления национальной пищи. Однако финансовые проблемы как иностранцев, так и универсальные несколько затрудняют приближение пи-

тания к рациональному и обуславливают изменение рациона питания после переезда (77,4 %), нарушение режима питания (43,4 % питаются всего 2 раза в день; 88,7 % – большую часть суточного рациона съедают во второй половине дня). Подобное сказывается на психоэмоциональном состоянии студентов, а в дальнейшем может стать причиной развития заболеваний органов ЖКТ. Необходимо иметь в виду и многофакторную обусловленность большинства возникающих у студентов нервно-психических и психосоматических расстройств, в частности учитывать процесс адаптации к новой (отличной от школьного образования) форме организации учебного процесса в вузе. Существуют и лингвистические проблемы овладения знаниями – государственный язык страны и специфический язык будущей специальности. «Подливает масла в огонь» модернизация системы образования, внедрение новых педагогических и информационных технологий, создающие дополнительное напряжение адаптационно-приспособительных механизмов организма даже коренных сибиряков. Немаловажен и статус города – мегаполис (Немалая часть иностранцев до поступления в вуз проживали в небольших населенных пунктах, в странах с невысоким уровнем экономического развития).

Заключение. Адаптация – это не только деятельность самого студента (субъекта), но и система мероприятий, направленных на данного субъекта со стороны других лиц (администрации, преподавателей, сокурсников и т. д.). В НГМУ функционируют Интерклуб и Центр международного образования и языковой коммуникации.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ В САНАТОРНОЙ ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТ

Б.С. Куулар, С.Н. Михайлова, К.Н. Пимшина

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Многолетними исследованиями доказали эффективность санаторного лечения. Данный вид медицинской помощи населению является важным и неотъемлемым звеном в структуре здравоохранения страны. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулезом различных социально-демографических групп населения в XXI веке остается напряженной как в РФ, так и в мире. В связи с этим возрастает роль

санаторного лечения, как составной части комплексной борьбы с туберкулезом. Одной из уникальных форм оздоровительной деятельности для детей и подростков является пребывание в санаторных школах, где осуществляется комплексный индивидуальный подход к лечению и образованию.

Дизайн исследования. Цель заключалась в изучении и оценке соответствия гигиеническим требованиям – СП 2.4.3648–20, СанПиН 2.3/2.4.3590–20, СанПиН 1.2.3685–21, МР 2.3.1.0253–21. Объект исследования – санаторная школа интернатного типа, СШИ, предназначенная для детей больных или находящихся в группе риска по заболеваниям дыхательной системы (туберкулез). В санатории находится от 68 до 117 детей в возрасте от 7 до 15 лет. Полученная из общедоступных источников (официальный сайт учреждения) информация дополнена личными наблюдениями и беседой с персоналом.

Результаты и их обсуждение. При проведении исследования установлено, что СШИ находится в благоприятном месте, в зеленой зоне. Сочетание медикаментозного лечения и природных факторов повышает эффективность пребывания в учреждениях санаторного типа. На территории достаточной площади имеются все необходимые объекты, соответствующие нормам безопасности. Набор помещений двухэтажного здания школы позволяет решать лечебные, воспитательные, образовательные, профориентационные и т. п. задачи. Все медицинские кабинеты оснащены необходимым оборудованием для оказания медицинской помощи. Распорядок дня строится с учетом лечебно-охранительного режима, предусматривающего проведение комплекса профилактических и лечебных мероприятий с детьми. В некоторые дни выявлена недостаточная продолжительность прогулок, что обусловлено, прежде всего, погодными условиями. Обучение в СШИ связано с освоением обязательного содержания образовательных программ, установленного государственными образовательными стандартами. Организация учебной работы в образовательном учреждении оздоровительного типа имеет ряд особенностей: меньшая наполняемость классов, сокращение продолжительности урока и увеличение времени перемен. Кроме того, уроки обязательно проводятся в первую смену. Применение ранговой шкалы трудности выявило незначительные нарушения при составлении расписания, проявляющиеся в недостаточном использовании физиологически обоснованной динамики ежедневной и недельной работоспособности детей разных возрастных групп. Наряду с систематически организованным основным обучением СШИ активно использует возможности дополнительного образования, которое позволяет решить проблему рациональной организации свободного времени воспитанников. Гигиеническая оценка питания детей в СШИ выявила, с одной стороны, соответствие ги-

гиеническим требованиям с учетом климатических особенностей, здоровья и места расположения школы. Однако при этом нарушен один из важных принципов рационального питания – возрастная адекватность. Кроме того дефицит, незначительный, рыбы и молока снижает эффективность лечебно-профилактической направленности питания.

Заключение. Устранение выявленных незначительных нарушений повысит эффективность, и так довольно высокую, пребывания в СШИ.

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ НГМУ

Е.В. Логачева

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сегодня для успешного обучения в университете студенты проводят значительное количество времени за компьютером. Это может быть обусловлено не только учебной нагрузкой, но и потребностью в дополнительном времени у экрана для выполнения различных задач, таких как написание докладов, просмотр видеолекций или просто игра за компьютером. Учеба, работа, развлечения и социальная активность все больше осуществляется через интернет и цифровые платформы, что ведет к перегрузке органов зрения и приводит к двум проблемам: синдрому сухого глаза и спазму аккомодации, которые лежат в основе компьютерно зрительного синдрома.

Цель исследования. Изучить состояние зрительной системы и развитие компьютерно зрительного синдрома у студентов НГМУ, а также влияние организации рабочего места на здоровье зрительной системы.

Материалы и методы. В работе приняли участие 50 студентов НГМУ с 5 факультетов на базе высшего образования всех курсов и студенты средне специального образования. Все обучающиеся прошли анкетирование. С 20-ю студентами был проведен «красно-зеленый тест для близи» для скрининга аккомодационных нарушений и была проведена оценка организации рабочего места, такая как расстояние монитора от глаз и соответствие росту рабочей мебели. Также использовались различные методы исследования, такие как статистические (обработка данных исследования), общенаучные (сравнение и обобщение данных)

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования у 64 % процентов опрошенных студентов есть проблемы со зрением, из них около 50 % приходится на миопию. У 55 % процентов опрошенных проблемы со зрением появились со временем, из них 53 % связывают это с поступлением в институт. Среднее экранное время за неделю в телефоне у студентов составляет 10 часов, соответственно в день около 1,5 ч. Среднее время за компьютером, которое студенты тратят на развлечения, составляет около 2,5 ч, а на подготовку домашнего задания 3,5 ч. В сумме в среднем за день перед экранами студенты проводят 7,5 ч. 36 % опрошенных работают там, где большую часть времени проводят или за компьютером или за написанием документации, что составляет около 4 часов непрерывной зрительной работы. При этом только 30% опрошенных делают перерывы между работой, а 46 % не делают вовсе. Гимнастику для глаз не выполняют 71 % опрошенных и только 28 % делают ее, как вспоминают. 10 % опрошенных считают, что их рабочее место полностью соответствует гигиеническим требованиям, таким как достаточное расстояние монитора от глаз и соответствие мебели анатомо-физиологическим особенностям, 53 % считают, что соответствует частично и 35 %, что не соответствует совсем. С 20 студентами НГМУ был проведен «красно-зеленый тест для близости», суть его заключается в расположении 33 см от глаз красно-зеленую установку с символами, если символы лучше видны на зеленом поле – бинокулярный аккомодационный эффект ослаблен, а если на красном – избыточен. Более чем у 50 % студентов был выявлен избыточный бинокулярный аккомодационный эффект.

Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что учеба и работа вносят большой вклад в развитие компьютерно зрительного синдрома у студентов НГМУ. Необходимо сокращать время, проведенное перед экраном, делать перерывы между работой, гимнастику для глаз и правильно организовывать рабочее место для профилактики возникновения компьютерно-зрительного синдрома.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ У РАБОТНИКОВ ФИЗИЧЕСКОГО ТРУДА

И.С. Лях

*Научные руководители: д.м.н., проф. Л.А. Шпагина,
д.м.н., доц. Н.П. Карева.*

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. По статистическим данным за последние годы уровень заболеваний, вызванных воздействием на организм работников физических перегрузок, занимает в структуре профессиональной патологии вторые позиции и имеет тенденцию к росту, составляя 26,1 % числа всех впервые выявленных профессиональных заболеваний. Профессиональные дорсопатии продолжают составлять основную долю (67,5 %) профессиональной патологии вследствие физических перегрузок, а для отдельных категорий работников промышленности выходят на первое место по профессиональным заболеваниям в целом.

Цель исследования. Оценить эффективность способа комплексной реабилитации на основе комбинированного применения мануальной терапии и стабилотренинга при профессионально обусловленной дорсопатией пояснично-крестцового отдела.

Материалы и методы. В исследование включены 50 мужчин в возрасте от 35 до 55 лет (45.4±3,7 года), чья трудовая деятельность связана с воздействием общей вибрации и функционального перенапряжения выше ПДУ и стажем работы более 10 лет. Все пациенты наблюдались по поводу мышечно-тонического синдрома пояснично-крестцового уровня. Методом случайной выборки пациенты были разделены на группу наблюдения (28 чел.) и группу сравнения (22 чел.). Все пациенты, включенные в исследование, получали базовую терапию в виде индивидуализированного комплекса лечебной физкультуры и магнитотерапии в количестве 10 процедур. В группе наблюдения, помимо базовых реабилитационных мероприятий, проводилась мануальная терапия (МТ) и тренировки на стабилотренинговой платформе. Стабилотренинг проводился по 30 минут ежедневно, 1 раз в день, всего 10 тренировок. Методы МТ пациенты получали в количестве 6 процедур три раза в неделю. Применялись три категории манипулятивных техник: мышечно-энергетические, артикуляционные и техники на мягких тканях.

До начала исследования для уточнения диагноза всем пациентам проведены рентгенологическое исследование и/или магнитно-резонансная томо-

графия. Для оценки эффективности реабилитационного комплекса до и после проведенного лечения исследовался постуральный баланс на стабиллоплатформе, уровень боли и функциональной активности с помощью шкал ВАШ и опросника Освестри. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программного обеспечения StatSoft Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного лечения в группе наблюдения значительно снизился уровень боли по ВАШ – с $5.4 \pm 0,28$ до $3.2 \pm 0,22$ баллов ($p < 0,05$). Уровень нарушений жизнедеятельности из-за болей в нижней части спины по опроснику Освестри снизился с умеренного, требующего медицинского вмешательства ($35 \pm 2,25$ %), до минимального ($16 \pm 1,94$ %), что соответствует нарушениям, не ограничивающим трудоспособность. Улучшились показатели стабиллометрии: уменьшилась амплитуда колебаний центра давления во фронтальной и сагиттальной плоскостях в 1,33 и 1,18 раза соответственно, площадь колебаний сократилась в 1,54 раза. В группе сравнения зарегистрировано снижение уровня боли с $5.3 \pm 0,42$ до $3.9 \pm 0,53$ баллов, но оно не было достоверным ($p > 0,05$). Динамика показателей по опроснику Освестри также была менее значимой – с $36 \pm 2,87$ % до $26 \pm 3,02$, то есть сохранялись функциональные нарушения, ограничивающие трудоспособность.

Вывод. Включение методов мануальной терапии в сочетании с тренировками постурального баланса на балансирующей платформе повышает эффективность комплексной реабилитации при профессионально обусловленной дорсопатии пояснично-крестцового отдела позвоночника и позволяет сократить сроки восстановления трудоспособности.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА

П.А. Мельник, Л.В. Удалова, А.А. Откидач

Научный руководитель: д.м.н., доц. Н.П. Карева

Кафедра госпитальной терапии и реабилитации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Реабилитация пациентов после тяжелых последствий спинномозговой травмы (ПСМТ) является трудной задачей. Вертикализация таких пациентов является важной составляющей, фундаментом комплексного подхода в реабилитации, особенно с помощью инновационных технических устройств, таких, как роботизированный экзоскелет. Приме-

нение экзоскелета не только способно улучшить мобильность, но и стимулировать нейропластичность и восстановление проприоцептивной иннервации даже в поздний период травмы. Однако отсутствие медицинской технологии реабилитационных тренировок в экзоскелете и системы оценки их эффективности препятствует внедрению этого современного метода реабилитации в клиническую практику.

Цель исследования. Оценить влияние реабилитационных тренировок в мобильном роботизированном устройстве на эффективность комплексной реабилитации пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой в восстановительном периоде.

Материалы и методы. На базе ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России было изучено 55 историй болезней пациентов, получавших реабилитацию на основе тренировок в экзоскелете с 2017 по 2020 год (группа 1), а также 30 историй болезни пациентов, получавших стандартную комплексную реабилитацию (группа 2). Критерии включения: диагноз – повреждение спинного мозга вследствие ПСМТ в грудном и поясничном отделе, степень нарушения проводимости спинного мозга по шкале ASIA от А до D. Для реабилитации пациентов применялся экзоскелет EchoAtlet (ООО «ЭкзоАтлет», Россия, регистрационное удостоверение № РЗН 2016/4360). Продолжительность курса реабилитации 21 ± 2 дня. Оценка эффективности реабилитации осуществлялась до начала и после окончания 1 и 2 курса реабилитации. Использовались шкалы SCIM III «Измерение независимости пациента при повреждениях спинного мозга» и неспецифический стандартизованный опросник SF-36 «Краткая форма оценки здоровья», применяемый для оценки качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем.

Результаты и их обсуждение. Результаты статистической обработки клинической версии шкалы SCIM III показали, что к завершению 2-х курсов реабилитации у 45,5 %, пациентов группы 1 общий средний балл по шкале SCIM III возрос на $3,4 \pm 0,72$ относительно исходного значения ($p=0,038$). Таким образом, у половины пациентов, получавших реабилитацию посредством экзоскелета, произошло улучшение возможностей самообслуживания. Также отмечена положительная динамика функции тазовых органов в виде улучшения контроля за актом дефекации. Особое значение имела оценка показателей КЖ, так как отсутствие двигательной функции нижних конечностей у 80 % наблюдаемых пациентов обусловило крайне низкие исходные значения показателей физического здоровья (PH sum) и существенное снижение показателя психологического компонента (MH sum) здоровья. В группе 1 произошло достоверное увеличение величины сред-

него балла PH sum с $33,0 \pm 6,82$ до $37,5 \pm 6,56$ к финальному визиту ($p=0,043$). Величина MN sum в этой группе также достоверно возросла – с $60,5 \pm 7,97$ до $62,5 \pm 7,43$ баллов ($p=0,045$). В группе 2 наблюдалась положительная динамика всех изучаемых показателей, но достоверных различий по отношению к периоду до начала лечения не было зарегистрировано.

Вывод. Тренировочная ходьба в экзоскелете повышает эффективность комплексной реабилитации пациентов с ПСМТ и способствует более эффективному восстановлению уровня активного функционирования и улучшению показателей качества жизни в сравнении со стандартными методами реабилитации.

ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ФОРМАТА ОБУЧЕНИЯ В РОССИИ И СТРАНАХ ЗАРУБЕЖЬЯ

А.К. Михайлова, А.С. Рыбина, С.М. Рыженко, А.А. Яковлева

*Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина, н.с. М.А. Лобкис
Кафедра гигиены и экологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет
ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора*

Актуальность. Дистанционное обучение – образовательный процесс с применением технологий, обеспечивающих связь обучающихся и преподавателей на расстоянии. Пандемия коронавируса поспособствовала широкому распространению дистанционного обучения, позволила выявить его возможности, недостатки и направления совершенствования.

Цель исследования. Сравнить дистанционное обучение в России, в странах Европы, в Китае, Японии и США по следующим показателям: нагрузка, умение пользоваться информацией, оснащенность техникой, профессиональная подготовка, психическое здоровье.

Материалы и методы. Изучить статьи с сайтов PubMed, Elibrary, КиберЛенинка и анализ таблиц по субъектам РФ (база данных НИИ гигиены).

Результаты и их обсуждение. Был проведен анализ дистанционного обучения в разных странах по нескольким критериям: нагрузка, умение работать с информацией, оснащенность техникой, профессиональная подготовка, психическое здоровье. Установлено, что у 83 % учащихся российских школ отмечается явное увеличение объема и времени на выполнение домашнего задания. Более 40 % детей в странах Европы имеют более высокую нагрузку, чем до пандемии, в связи с этим выявлена повышенная утомляемость. В 2019–2020 году было проведено исследование среди учащихся

ся 21 стран, в том числе РФ. Выяснилось, что по всем странам в среднем 17 % школьников не смогли даже собрать и обработать информацию. Лишь 2 % школьников смогли не только собрать материал, но и провести оценку и самостоятельно воспроизвести его. Также, в среднем 86 % учащихся в РФ указали на недостаточную техническую оснащенность, в особенности те, кто живет в мелких городах и селах, имеют в семье более 2 детей. Такая же проблема выявлена и за рубежом, но на более низком уровне – до 39 %. При оценке процесса обучения установлен такой недостаток, как невозможность задать вопрос учителю в ходе урока и получить на него ответ. Так на это указали 17,5 % респондентов в нашей стране и 10,5 % в других странах – в основном школьники начальных классов. Кроме того, учащиеся отмечают снижение понятности/наглядности материала (76 % / 69 %), ухудшение его усвоения – 85 %, утрате интереса к изучаемому предмету – 75 %, необходимости в учителе – 72 %. Данные показатели за рубежом значительно ниже – в среднем 47 %. Также такой показатель как утрата интереса к изучаемому предмету отмечен у менее 15 %, так как большинство предметов обучающиеся выбирают самостоятельно. Практически все участники данного исследования указывают на повышение стресса у ребенка и родителей, беспокойство родителей тем, что дети проводят большую часть дня за гаджетами и минимум времени во взаимодействии с реальными людьми, что может отразиться на их коммуникативных навыках и психоэмоциональном состоянии.

Выводы. Несмотря на доступность учебного материала, получение актуальной информации, дистанционный формат обучения оставляет негативный отпечаток на здоровье, социализацию, успеваемость детей по всему миру. Помимо этого, существует высокий риск, что дети, не имеющие возможности обучаться дома вовсе не вернуться в школу, что приведет к обострению неравенства и усугубит кризис в сфере образования.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

В.Д. Мыскина, В.В. Митрясова

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Распространенность заболеваний зубочелюстной системы свидетельствует о проблемах формирования и сохранения стоматологии-

ческого здоровья детей и подростков. Высокая стоматологическая заболеваемость детского населения остается одной из актуальных проблем отечественного здравоохранения. Несмотря на множество эффективных профилактических мер, заболевания полости рта, особенно кариес зубов, являются кумулятивными и прогрессирующими.

Цель исследования – представить краткую характеристику стоматологического здоровья детей и факторов его сохранения и укрепления.

Материалы и методы. Метод санитарного описания, наблюдения, анализ медицинской документации, социологическое исследование (анкетирование родителей – 87 человек).

Результаты. Изучаемое государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области обслуживает (в соответствии с приказом МЗ РФ «Порядком оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» от 13 ноября 2012 г. N 910н; с изм. и доп.) более 100 тысяч детей, включает в себя 8 отделений и 61 стационарный кабинет, расположенных в школах. Архитектурно-планировочные решения и оснащение кабинетов соответствуют гигиеническим требованиям (СанПиН 2.1.3678-20), применяется современное оборудование. При работе строго соблюдаются правила безопасности - организован кабинет ЦСО, стерилизация инструментов и материалов проводится в паровых и форвакуумных автоклавах "класса В" и стерилизаторах ГК-100-3 и СПГА-100 - I- НН. Инструменты упаковываются в стерилизационные рулоны "Клинипак", с нанесенными на них индикаторами Iго класса. Проводится контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая и фенолфталеиновая пробы) и контроль стерилизации (физические одноразовые индикаторы 5 класса). Сбор, обеззараживание и утилизация отходов (класс Б) осуществляются в соответствии с существующими требованиями.

Анализ выявил за анализируемый период (2021–2023 гг) неснижающееся число обращений за медицинской помощью и достаточно высокую поражаемость кариесом как временных, так и постоянных зубов у детей, о чем свидетельствует доля удаленных зубов, имеющая тенденцию к снижению (отражение возрастания эффективности терапевтического лечения). Причиной половины удалений является осложненный кариес (периодонтит), при этом преобладают удаления во временном прикусе. Распространенность кариеса объяснима с учетом места проживания. Во-первых, Новосибирск – один из эндемичных по фтору регионов страны. Во-вторых, наш город – мегаполис, и анализ касается детей, проживающих в одном из промышленных районов города (В ряде работ выявлена взаимосвязь

санитарно-гигиенических показателей окружающей среды и стоматологической заболеваемости). Немаловажны характерный для детей избыток в пище рафинированных углеводов (значительная часть детей, 71,3 %, в перерыве между основными приемами пищи употребляет сладости) и уровень гигиенической грамотности как детей, так и их родителей, что подтверждается результатами анкетирования (в частности, частота обращений в лечебное учреждение с профилактической целью).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство детей нуждается в комплексной стоматологической помощи, в которой ведущим направлением должна быть профилактика.

ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

К.А. Мякишева, Л.В. Юрчик

Научные руководители: д.м.н., доцент Н.П. Карева, д.м.н. Д.В. Жуков

Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,

кафедра травматологии и ортопедии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Дегенеративные поражения позвоночника, проявляющиеся болевым синдромом и, реже, неврологическими симптомами, относятся к одной из важнейших проблем современной медицины. Длительный и выраженный болевой синдром, обусловленный дегенеративно-дистрофическими изменениями в позвоночнике, является показанием к оперативному вмешательству. Пациенты после подобных операций нуждаются в реабилитации, которая начинается в ранний послеоперационный период и продолжается в поздний и отсроченный периоды. В отсроченный послеоперационный период (от 2 мес. после операции) ведущее значение имеет лечебная физкультура, занятия которой должны продолжаться в домашних условиях, по сути, на протяжении всей активной жизни. Однако установлено, что приверженность пациентов к самостоятельному выполнению упражнений дома падает на 50–60 % уже в течение первых двух месяцев. Применение телемедицинских технологий может способствовать оптимизации физической реабилитации пациентов и профилактике рецидивов болевого синдрома после оперативного лечения.

Цель исследования. Выявить частоту прохождения реабилитации пациентами, перенесшими операции на позвоночнике по поводу дегенеративно-

дистрофических заболеваний, и оценить эффективность лечебной физической культуры (ЛФК) с использованием телемедицинских технологий в отсроченном реабилитационном периоде.

Материалы и методы. В 2022–2023 году проведено анонимное анкетирование на онлайн-платформе «Google forms» лиц, обратившихся в фитнес-центры или кабинеты массажа с целью решения проблемы болей в спине. Использовалась разработанная нами анкета, содержащая 12 вопросов о наличии патологии позвоночника, оперативного вмешательства на позвоночнике в анамнезе, характере болевого синдрома, частоте предоставления реабилитации. В исследовании приняли участие 173 человека в возрасте от 40 до 70 лет, проживающих в разных регионах Российской Федерации. Лица, имеющие операцию на позвоночнике в анамнезе и давшие согласие на дистанционную реабилитацию (20 чел), занимались ЛФК 3 раза в неделю по 40 минут под дистанционным руководством тренера по реабилитации в течение 10 недель. Для оценки эффективности дистанционной реабилитации заполнялся опросник Освестри в начале исследования, через 5 недель и после завершения исследования. Статистическая анализ проводился с использованием программы StatSoft Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования 83,2 % опрошенных, страдающих от болей в спине, имели заболевания позвоночника, 16,7 % перенесли операцию на позвоночнике по поводу дегенеративно-дистрофического процесса. Среди респондентов, перенесших оперативное вмешательство, 64,5 % столкнулись с рецидивом болевого синдрома после операции, при этом только 53,4 % пациентов получили реабилитацию в позднем периоде в стационаре и лишь 7,4 % опрошенных продолжили заниматься ЛФК в отсроченном периоде. До начала курса дистанционной ЛФК уровень нарушений жизнедеятельности из-за болей в нижней части спины по опроснику Освестри был умеренным ($34,3 \pm 1,24$ %), что влечет ограничение трудоспособности и необходимость медицинского вмешательства. Через 5 недель занятий большинство участников субъективно отметили улучшение, это подтверждалось динамикой показателей по опроснику – $31,8 \pm 1,30$ %. Через 10 недель уровень ограничения функциональной активности приблизился к минимальному ($26,6 \pm 1,12$ %), при котором фактически нет ограничений трудоспособности.

Выводы. 1. В позднем и отсроченном послеоперационном периоде более половины пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника не получают медицинскую реабилитацию из-за ее недоступности по различным причинам.

2. Дистанционная физическая реабилитация на основе телемедицинских технологий достоверно улучшает функциональную активность позвоночника и снижает ограничения жизнедеятельности у пациентов, перенесших оперативное вмешательство более 2 месяцев назад.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКА ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

М.О. Наурсбаева

*Научный руководитель: д.м.н., доцент Г.И. Крашенинина
Кафедра гигиены и экологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет,
Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора*

Актуальность. Минеральный состав воды оказывает значимое влияние на здоровье человека. Повышение содержания в воде железа, кальция, марганца, кремния, фтора общей жесткости следует рассматривать в качестве потенциального фактора риска возникновения негативных изменений в состоянии здоровья населения.

Цель исследования. Гигиеническая оценка качества питьевой воды Ордынского района Новосибирской области и прогноз влияния на здоровье населения.

Материалы и методы. Протоколы лабораторных испытаний № 10223 от 01 сентября 2023 г. Объектом испытания является вода питьевая артезианская из скважины № 3/2003, Новосибирская обл., рп. Ордынское. социологический опрос жителей района.

Результаты и их обсуждение. В опросе приняло участие 112 человек, из них женщины – 84,8 % (95), мужчины – 15,2 % (17); Средний возраст участников обследования 40 лет, средняя длительность проживания в Ордынском районе 35 лет; из них – 55,4 % (62) пьют бутилированную воду, 25,9 % (29) из-под крана с использованием фильтра очистки воды, просто из-под крана пьют 18,8 % (21); 67 % (75) пьют воду из-под крана, без предварительного кипячения. На вопрос «Удовлетворены ли вы качеством питьевой воды?» 72 % человек выбрали ответ «нет»; По мнению людей, цвет воды изменен на «оранжевый», «мутный», «ржавый», «с хлопьевидным осадком»; По результатам опроса запах воды имеет следующие варианты: «болота», «канализационный», «железа и сероводорода», «тухлый»; Вкус воды также изменен на «металлический», «канализационный»; 94,6 % (106) бес-

покоит проблема питьевой воды и загрязнения водоемов в Ордынском районе; 50,9 % (57) связывает свое плохое самочувствие с качеством питьевой воды. По результатам лабораторных исследований питьевой воды было обнаружено повышение уровня железа до $5,0 \text{ мг/дм}^3$, что превышает гигиенический норматив в 16,7 раз; марганца до $1,1 \text{ мг/дм}^3$, превышение составляет 11 раз, что и обуславливает изменение таких органолептических свойств воды как желто – бурый цвет, железистый вкус и металлический запах. При такой высокой кратности превышения ПДК, возможно и проявление токсических свойств данных веществ, избыток железа в питьевой воде может вызвать гемохроматоз, этот элемент способен накапливаться до токсической концентрации в органах и тканях, включая суставы, печень, эндокринные железы и сердце. Железо может создавать питательную среду для роста вредных микроорганизмов и клеток злокачественных опухолей, а также дополнительно стимулировать канцерогенное действие свободных радикалов. Высокие концентрации железа обнаруживаются в мозге людей, страдающих болезнью Паркинсона. Избыток железа нарушает функцию центральной нервной системы, усугубляя психические расстройства, нередко становится причиной развития дерматитов, и аллергических реакций. Повышенные концентрации марганца приводят к накоплению его в организме человека, к ухудшению состояния скелета, снижению тонуса мышц; развитию мышечной атрофии; возникновению аллергии; появлению проблем с почками, печенью, тонким кишечником; повышению нагрузки на головной мозг. В перечне последствий системного воздействия марганца значится и угроза развития таких заболеваний, как рак и болезнь Паркинсона. Повышение общей жесткости способствует развитию мочекаменной болезни.

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе для здоровья населения употребления питьевой воды с повышенными концентрациями железа, марганца и показателя жесткости, что и подтверждают данные опроса населения.

ИЗУЧЕНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ И АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОБИОТИЧЕСКОГО ШТАММА *LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS* К КЛИНИЧЕСКИМ ИЗОЛЯТАМ

А.И. Парахина^{1,2}, Л.И. Парахина^{1,2}

Научные руководители: к.б.н., доц. Е.К. Емельянова¹, Д.А. Алтынкович²
Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет¹

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области»²

Актуальность. В последние годы пробиотические препараты становятся все более популярными ввиду растущего количества научных данных, указывающих на их положительную роль в поддержании здоровья. Подбор пробиотиков для коррекции микробиоты кишечника часто ведется вслепую, не изучается характер взаимоотношений, складывающихся между возбудителем дисбиоза, аутохтонной микробиотой и вводимым препаратом, что является одной из причин низкой эффективности пробиотического штамма.

Цель исследования. Изучить антагонистическую активность и биосовместимость пробиотического штамма *Lactobacillus acidophilus* по отношению к патогенным и условно-патогенным микроорганизмам, выделенным от пациентов с дисбиозом желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Исследована антагонистическая активность и биосовместимость пробиотического штамма *L. acidophilus* из препарата «Лактобактерин» к 53 клиническим штаммам (*Escherichia coli* (n=27), *Klebsiella oxytoca* (n=6), *K. pneumoniae* (n=7), *Salmonella enteritidis* (n=2), *Providencia rettgeri* (n=1), *Enterobacter aerogenes* (n=3), *E. cloacae* (n=1), *Serratia marcescens* (n=2), *Staphylococcus aureus* (n=3), *Proteus vulgaris* (n=1)), выделенным из желудочно-кишечного тракта. Определение антагонистической активности и биосовместимости культур проводили капельной методикой. При задержке роста одной из исследуемых культур взаимоотношения между ними рассматривались как антагонистические, а сами культуры относили в категорию бионесовместимых. Культуры считали биосовместимыми в случае обнаружения полного «слияния» пятен или усиления роста двух исследуемых штаммов в зоне совместного культивирования.

Результаты и их обсуждение. При изучении антагонистической активности установлено, что пробиотический штамм *L.acidophilus* проявляет антагонизм ко всем исследуемым культурам бактерий в виде задержки роста клинического изолята. Однако данная методика не позволяет оценить степень антагонистической активности: низкая или высокая.

При оценке биосовместимости показано, что 86,8 % клинических штаммов явились биосовместимыми, то есть при совместном культивировании с лактобактериями они не подавляли их рост. Слабый антагонизм изучаемых тест-штаммов выявлялся в 13,2 % случаев в виде «выхода наверх» клинического штамма.

Выводы. Для эффективной пробиотикотерапии необходимо определение взаимоотношений между клиническими штаммами и входящими в пробиотический препарат.

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ КОНТАМИНАЦИИ ЧАЯ ПЛЕСНЕВЫМИ ГРИБАМИ

Л.И. Парахина^{1,2}, А.И. Парахина^{1,2}

Научные руководители: к.б.н., доц. Е.К. Емельянова¹, Д.А. Алтынкович²

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет¹

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области»²

Актуальность. Чай – второй по популярности напиток во всем мире после воды. Содержание в чае биологически активных веществ, таких как флавоноиды, антоцианы, позволяет считать его одним из самых полезных напитков. Однако положительные свойства могут быть нивелированы микробным загрязнением, которое может произойти на любом этапе приготовления продукта. Микологическая контаминация чая, также представляет опасность в виду возможного выделения микотоксинов, наиболее опасным из которых является афлатоксин. Токсин обладает канцерогенным действием и по классификации МАИР относится к первой группе канцерогенности, что превышает канцерогенность бенз(а)пирена.

Цель исследования. Оценить контаминацию наиболее популярных марок чая плесневыми грибами.

Материалы и методы. Проведено микологическое исследование 34 образцов чая, среди которых: 16 пакетированных (зеленый чай, n=5; черный чай, n=10; каркаде, n=1) и 18 рассыпных (зеленый чай, n=6; черный чай, n=9; каркаде, n=3). Идентификация выделенных плесневых грибов проводилась культуральным и микроскопическим методами. Для оценки достоверности изучаемых параметров использовали U–критерий Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение. Микологическое исследование выявило, что в 91,2 % случаев отмечался рост плесневых грибов. Образцы рассып-

ного чая в 100 % случаев соответствовали требованиям Технического Регламента Таможенного Союза 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», уровень загрязнения не превышал 103КОЕ/г. Черный и зеленый пакетированные чаи не соответствовали гигиеническим нормативам в 10,5 % и в 18,2 % соответственно, степень контаминации колебалась от $1 \pm 0,6$ до $1500 \pm 166,8$ КОЕ/г. Чай каркаде как рассыпной, так и пакетированный соответствовал гигиеническим нормативам. Различия между уровнем контаминации черного и зеленого чаев оказались не достоверны ($p=1,7$). При сравнительном анализе количественного показателя контаминации плесневыми грибами в зависимости от способа упаковки установлено достоверное превышение уровня загрязнения в пакетированных образцах ($p=0,015$).

Выводы. Гигиеническим нормативам по содержанию плесневых грибов не соответствовало 8,8 % образцов чая. Во всех несоответствующих требованиям пробах выделены потенциальные продуценты афлатоксинов, что определяет необходимость более тщательного контроля сырья на всех этапах производства.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАБОЧЕГО МЕСТА РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Е.Н. Погорелова

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: установлено, что показатели заболеваемости медицинских работников зависят от характера и выраженности профессиональных вредностей. Для фармацевтов и провизоров характерно длительное сохранение рабочей позы, что приводит к стойким нарушениям, вплоть до формирования отдельных заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной и сосудистой систем – радикулопатии, варикозного расширения вен нижних конечностей, заболевания позвоночника.

Цель исследования: изучить влияние условий работы на состояние здоровья работников аптек и аптечных пунктов города Новосибирска.

Материалы и методы: объектом исследования послужили работники аптек и аптечных пунктов г. Новосибирска. Анкета, состоящая из 26 вопросов, позволила идентифицировать потенциально вредные производственные факторы на рабочих местах. Использовались различные методы иссле-

дования, такие как эмпирическое исследование (анкетирование и анализ результатов деятельности), статистические (обработка данных исследования), общенаучные (сравнение и обобщение данных).

Результаты и их обсуждение: на основании анализа данных литературы и результатов социологического опроса (анкетирование) было протестировано 30 человек. Средний возраст респондентов – 25 лет, из них 78,6 % женщины, 21,4 % мужчины. По должности среди опрошиваемых 57,1% фармацевты, 14,3 % продавцы-консультанты со средним и высшим медицинским образованием и 28,6 % студенты медицинского вуза, работающие в ночные смены на должности продавца-консультанта. В дневные смены работает 50 % опрошенных сотрудников; и дневные, и ночные смены – 21,4 %. Количество смен в месяц колеблется от 8 до 18, в среднем 13 смен. Количество отработанных часов в смену – от 10 до 14 часов и в среднем составляет 12 часов. Сотрудники обедают и отдыхают, договариваясь друг с другом или в перерыве между покупателями. Респонденты отмечают дискомфорт в теле, появляющийся к концу смены: боль в спине, отёки в нижних конечностях, головную боль. У 57 % опрошенных имеются жалобы на ухудшение зрения – как следствие – высокий риск развития профессионально-обусловленных и профессиональных болезней.

В двух аптечных организациях (аптека и аптечный пункт) были проведены лабораторно-инструментальные исследования на рабочих местах – замеры микроклимата, искусственного освещения, шума. Проведена оценка факторов – тяжесть и напряженность трудового процесса.

Выводы: в результате исследования был идентифицирован итоговый класс условий труда вредный 2 степени (3.2) – сотрудники аптек находятся в позе стоя до 80 % рабочей смены, что относится к вредному классу условий труда 1 степени (3.1) по тяжести трудового процесса, и наблюдают за экранами видеотерминалов более 4 часов в смену, что позволяет поставить вредный класс условий труда 2 степени по напряженности труда. Таким образом, итоговый класс условий труда сотрудников аптечных организаций вредный 2 степени (3.2). По остальным факторам класс условий труда допустимый (2).

Полученные данные могут быть использованы при разработке научно-обоснованных приоритетных мероприятий, направленных на профилактику профессионально-обусловленных и профессиональных болезней.

ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОДЫ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ТРЕБОВАНИЯХ РУКОВОДЯЩИХ ДОКУМЕНТОВ

В.П. Поляков, М.А. Бокарев, Е.В. Оплетин

Научный родитель: к.м.н., п-к м/с М.А. Бокарев

кафедра общей и военной гигиены

с курсом военно-морской и радиационной гигиены

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Актуальность. Принцип органолептической приемлемости воды важен для оценки её доброкачественности. Он подразумевает отсутствие неприятных ощущений при её употреблении. Актуализация санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов или «регуляторная гильотина», включила новые элементы в нормирование качества различных видов воды, что отражено в СанПиН 2.1.3684-21 и СанПиН 1.2.3685-21. Их сравнительный анализ с предыдущими версиями, представляет собой значимую задачу в контексте гигиенической оценки и обеспечения качества питьевой воды.

Цель исследования. Провести сравнение органолептических показателей качества воды хозяйственно-питьевого водоснабжения в контексте актуализации санитарного законодательства.

Материалы и методы. Предмет исследования – актуальные и предшествующие им санитарные правила и нормы, регулирующие качество воды хозяйственно-питьевого водоснабжения, которые были изучены при помощи сравнительного анализа.

Результаты и их обсуждение. Такие показатели качества воды, как запах, привкус, цветность и мутность, являются ключевыми органолептическими характеристиками для питьевой воды. Запах, имеющий различные оттенки, такие как рыбный, плесневелый или гнилостный, сигнализирует о различных источниках загрязнения воды. Оценка вкуса воды также имеет значение, различные ионы, такие как водород, хлориды, магний и барий, могут придавать воде горький, солёный, кислый или сладкий вкус. Согласно устаревшему СанПиН 2.1.4.1074-01 для вод централизованного и нецентрализованного водоснабжения интенсивность запаха и привкуса не должна превышать 2 балла, согласно СанПиН 1.2.3685-21 – 2 балла для вод централизованного, 3 балла для вод нецентрализованного водоснабжения. Показатель цветности, связанный с присутствием в воде различных веществ, органических компонентов, железа, меди, марганца, остался для вод централизованного водоснабжения в пределах 20 градусов, а для вод из нецен-

трализованных источников стал строже (от 35 к 30 градусам). Определение чистоты воды, кроме прочего, зависит от такого параметра, как мутность, связанной с наличием и концентрацией твердых частиц в воде, чаще всего имеющих растительное или животное происхождение. Контроль за мутностью является важным аспектом в оценке качества воды, предоставляя информацию о её чистоте и пригодности для потребления, предельный показатель мутности не изменился, он стал единым для вод централизованного и нецентрализованного водоснабжения (по формазину 2,6; по коалину 1,5), ранее для вод нецентрализованного водоснабжения допуск был больше. Цветность и мутность воды важны для определения её качества и безопасности.

Выводы. В обновленных СанПиН, касающихся качества питьевой воды, параметры запаха и привкуса не изменились. В то время как показатель цветности воды для систем нецентрализованного водоснабжения стал жёстче. Новым элементом стало введение единого показателя мутности, применимого как для централизованных, так и для нецентрализованных систем водоснабжения. Кроме того, обновленные нормативы дополнились новыми параметрами, такими как окраска воды и прозрачность (применительно к морской воде). Также внесены количественные характеристики взвешенных веществ и плавающих примесей, что может считаться важным ориентиром в сторону детализации контроля за составом качества воды.

РАДИАЦИОННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОДЫ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ТРЕБОВАНИЯХ РУКОВОДЯЩИХ ДОКУМЕНТОВ

В.П. Поляков, М.А. Бокарев

*Научный родитель: к.м.н., п-к м/с М.А. Бокарев
кафедра общей и военной гигиены*

с курсом военно-морской и радиационной гигиены,

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова), Санкт-Петербург

Актуальность. Гигиеническую оценку качества воды по нормативам в радиационном отношении трудно переоценить, учитывая чрезвычайно высокую потенциальную опасность внутреннего облучения человека. Радиоактивность питьевой воды – один из аспектов, регламентирующийся санитарными правилами и нормами. Сравнительный анализ устаревшего СанПиН 2.1.4.1074-01 и актуальных СанПиН 2.1.3684-21 и СанПиН 1.2.3685-21 позволит выявить нововведения в отношении гигиенических нормати-

вов, касающихся присутствующих в воде радионуклидов и измерения их индивидуальных концентраций проводимых при превышении нормативов общей активности.

Цель исследования. Провести сравнение нормативов качества воды хозяйственно-питьевого водоснабжения в радиационном отношении в контексте актуализации санитарного законодательства.

Материалы и методы. Предмет исследования – актуальные и предшествующие им санитарные правила и нормы, регулирующие качество воды хозяйственно-питьевого водоснабжения, которые были изучены при помощи сравнительного анализа.

Результаты и их обсуждение. По СанПиН 2.1.4.1074-01 нормативы радиоактивности питьевой воды установлены для общей α радиоактивности и общей β радиоактивности 0,1 и 1,0 Бк/л соответственно. Согласно СанПиН 1.2.3685–21 регламентируется удельная суммарная α -активность и удельная суммарная β -активность 0,2 и 1,0 Бк/кг.

Общая $\alpha(\beta)$ -радиоактивность и удельная суммарная $\alpha(\beta)$ -активность представляют два различных понятия, связанных с измерением радиоактивности. Общая $\alpha(\beta)$ -радиоактивность – это общее количество альфа-частиц, испускаемых радиоактивным веществом в данном образце или среде, она характеризуется количеством альфа-частиц, исходящих от образца в единицу времени. Это показатель общей интенсивности альфа-радиации в среде. В свою очередь удельная суммарная $\alpha(\beta)$ -активность – это отношение общей $\alpha(\beta)$ -радиоактивности к массе вещества в образце. Он измеряется в беккерелях на килограмм или кюри на килограмм. Удельная суммарная $\alpha(\beta)$ -активность позволяет оценить интенсивность радиоактивности относительно массы вещества. Общая $\alpha(\beta)$ -радиоактивность предоставляет информацию о общем количестве альфа-частиц в среде, в то время как удельная суммарная $\alpha(\beta)$ -активность учитывает эту радиоактивность относительно массы вещества. Кроме того, в СанПиН 1.2.3685–21 установлен норматив – Радон (^{222}Rn) 60 Бк/кг, этот газ является второй по значимости причиной возникновения рака легких (после курения табака) и сумма радионуклидов, а именно при совместном присутствии в воде нескольких радионуклидов должно выполняться условие $\sum A_i / U_{Vi} \leq 1$, где A_i – удельная активность i -го радионуклида в воде, Бк/кг; U_{Vi} – соответствующий уровень вмешательства радионуклида.

Выводы. Наблюдается снижение показателя норматива удельной α -активности воды на 0.1 Бк/кг. Кроме того, на сегодняшний день нормируется суммарное количество радионуклидов в относительных единицах, что позволяет оценивать комплексную радиоактивность воды, учитывая

разнообразие радионуклидов в её составе. Особое внимание уделено Радону (^{222}Rn), составляющему 32 % радиационного фона Земли и широко распространенного в горных породах, почве и воде. Его растворение в воде представляет риск радиационного облучения, особенно при высокой концентрации в питьевой воде. Актуализация СанПиН указывает на усовершенствование стандартов в сторону более тщательного и комплексного контроля радиоактивности воды.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

М.А. Пустовая

Научный руководитель: к.м.н., С.П. Романенко

Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены

Актуальность. В настоящее время, как в России, так и в других странах, сохраняется тенденция к увеличению числа детей с избыточной массой тела и ожирением, что является значимой медико-социальной проблемой. Анализ официальных данных Минздрава России по общей заболеваемости детей и подростков за 2011–2023 гг., обусловленной пищевым фактором, свидетельствует о ежегодном приросте заболеваемости ожирением на 7,7 %, высоком риске коморбидности с сахарным диабетом и болезнями системы кровообращения. Ожирение, дебютировавшее в детстве, часто сохраняется и прогрессирует во взрослом возрасте, увеличивая частоту болезней системы кровообращения и метаболических нарушений. Это требует более внимательного отношения к физическому развитию детей и их нутритивному статусу, своевременной диагностике отклонений, что актуализирует вопрос единства подходов в оценке массы тела.

Цель исследования. Сравнительная оценка отдельных методов выявления избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков.

Материалы и методы. Для оценки использовались данные антропометрических измерений и биоимпедансометрии, полученные в ходе сплошного исследования нарушений физического развития детей и подростков от 7 до 17 лет ($n=999$), обучающихся в общеобразовательных организациях Новосибирской области. Измерение антропометрических показателей проводили с помощью ростомера и медицинских весов. Биоимпедансометрический анализ (БИА) проводился с помощью анализатора компонентного со-

става тела Inbody 770 (Южная Корея). Оценку массы тела детей и подростков проводили двумя методами: 1. оценка по региональным шкалам регрессии для Новосибирской области; 2. Z-Score оценка индекса массы тела по отношению к возрасту (BMI for age, BAZ). Нутритивный статус определялся по данным БИА, за основу был взят показатель процента жировой массы.

Результаты и их обсуждение. При оценке массы тела по критерию BAZ, выявлено, что преобладающее количество детей и подростков имели нормальную массу тела (480 чел., 48,0 %). Ожирение зафиксировано у 9,0 % (90 чел.) детей, имеет более выраженное преобладание среди мальчиков (53 чел., 11,5 %), чем среди девочек (37 чел., 6,9 %). Избыточную массу тела имеют 20,4 % (204 чел.) детей. При оценке массы тела по региональным шкалам регрессии было выявлено, что нормальную массу тела имели 86,6 % детей (865 чел.). Избыточную массу тела имеют 6,9% (69 чел.) детей, в том числе 7,6 % (35 чел.) мальчиков и 6,3 % (34 чел.) девочек. Из общей совокупности у 6,5 % (65 чел.) недостаточная масса тела. Анализ процентного содержания жировой массы тела с использованием БИА показал, что нормальную массу тела имеют 36,7 % детей (367 чел.; мальчиков – 157 чел., 34,1 %; девочек – 210 чел., 39,0%). Избыточная масса тела отмечена у 16,8 % (168 чел.). Ожирение зафиксировано у 5,3 % (53 чел.) детей, в том числе у 6,5 % девочек и мальчиков 3,9 %. Из общей совокупности у 36,3 % детей выявлен недостаток массы тела и у 4,8 % – дефицит массы тела.

Сравнение результатов оценки показало, что наибольшей чувствительностью при выявлении отклонений массы тела обладает критерий BAZ (корреляция с результатами БИА умеренной силы (0,44, $p < 0,05$)). Корреляция шкал регрессии с БИА слабая (0,23, $p < 0,05$).

Выводы. Проведенное исследование выявило значительную долю детей с нарушениями физического развития. Наиболее достоверным методом выявления нарушений является БИА. Таким образом, БИА, в совокупности с другими методами, может быть использован в качестве достоверного метода диагностики нарушений нутритивного статуса среди детей и подростков.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРАКТИКИ ВНЕДРЕНИЯ В ОБУЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ В НОВОСИБИРСКЕ И НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.А. Рышков, Е.А. Форат, А.В. Лукьянец, Е.Е. Болтромюк
Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина, М.А. Лобкис
Кафедра гигиены и экологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. В современном мире информационные технологии предоставляют неограниченные возможности для хранения, обработки и передачи информации на любые расстояния. Благодаря информационным технологиям стало возможным дистанционное образование, которое в последнее время становится популярным, в силу своего удобства и гибкости. Незаменимым дистанционное обучение стало во время пандемии COVID-19., однако его использование имеет ряд рисков, которые могут влиять на состояние здоровья учащихся.

Цель исследования. Выявление наиболее значимых факторов риска для здоровья учащихся при использовании системы дистанционного обучения в школах.

Материалы и методы. Проведён опрос учащихся 1–11 классов города Новосибирска и Новосибирской области в формате анкетирования с последующей статистической обработкой полученных данных.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 55 521 респондентов, из них 52,9 % были из городской местности и 47,1 % из сельской местности. При этом в формате дистанционного режима обучались 50,2 % респондентов. Для занятий в заочной форме школьники пользовались: компьютером (34,7 %), ноутбуком (27,0 %), телефонами или планшетами (38,3 %). Было установлено, что при переходе на дистанционный тип обучения 60,2 % детей указали на изменение привычного режима дня, из-за чего 50,7 % испытывали проблемы с утренним подъёмом, а 39,0 % – с засыпанием. Более того, 52,7 % респондентов сообщили о том, что в день они тратят от 3-х и более часов на выполнение домашнего задания. 55,3 % школьников получали дистанционное образование в формате видео- или аудиозаписи занятия, 44,7 % в формате самостоятельного изучения учебного материала с отправлением отчётов учителю. Среднее затрачиваемое время на занятие с гаджетами составило от 3 до 7 часов у 50,2 %, и более 7-ми часов у 16,2 %. Между занятиями 29,3 % детей продолжали использовать телефоны, планшеты или компьютер, а 42,3 % готовились к следующему уроку. При этом выполняли во время перемен гим-

настику для глаз всего 29,7 % школьников, для органов дыхания – 12,4 %, для мышц шеи и спины – 40,6 % несмотря на то, что владеют информацией каким образом и зачем проводить гимнастику для глаз – 69,7 %, для дыхания – 36,7 %, для мышц шеи и спины – 56,8 %. С переходом на заочное обучение за осанкой продолжило следить 56,0 % респондентов. У 68,6 % привычным расстоянием от монитора является менее 50 см, а у 65,5 % расстояние от экрана телефона менее 30 см. Были также выявлены негативные показатели, характеризующие процесс обучения. Так снижение утраты интереса к обучению отметили 75,3 % школьников. 17,3 % респондентов утратили возможность задать вопрос учителю в формате дистанционного обучения, по сравнению с очным. 75,4 % детей указали на снижения понятности нового материала, 34,4 % сообщили о снижении доступности справочного материала. Наиболее значимыми факторами риска для здоровья стали: повышенное напряжение на глаза, отмечено у 73,7 % учащихся, а также у 70,8 % была обнаружена гиподинамия, при этом лишь 20 % указали на инициацию физкультминуток учителями.

Заключение. Выявлены ряд факторов риска, связанных с влиянием электронных средств при дистанционной форме обучения на умственное и физическое развитие детей; ухудшение усвоения учебного материала, повышенная нагрузка на нервную систему и зрительный анализатор. Полученные результаты свидетельствуют о том, что данная форма обучения не может носить массовый характер и возможна только в исключительных случаях.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ

М.Н. Сафонова, Д.Г. Елисеев

Научные руководители: д.м.н., доцент Г.И. Крашенинина, н.с., М.А. Лобкис

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет;

Новосибирский НИИ гигиены

Актуальность. Бронхиальная астма и атопический дерматит – хронические заболевания с аллергическим компонентом в патогенезе. По данным ВОЗ, аллергическая заболеваемость увеличивается ежегодно, особенно среди детей и подростков, у которых эти две патологии встречаются чаще, чем другие аллергические заболевания.

Цель исследования. Изучить динамику первичной и общей заболеваемости у детей и подростков, вызванной бронхиальной астмой и атопическим дерматитом.

Материалы и методы. База данных, содержащая информацию о первичной и общей заболеваемости у детей и подростков РФ, СФО, Новосибирской области, за 2011–2022 годы, предоставленная ФБУН "Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены".

Результаты и их обсуждение. Анализ динамики общей заболеваемости среди подростков 15–17 лет в РФ, СФО и Новосибирской области с 2011 по 2022 год показал, что в Новосибирской области ее уровень ниже, чем в среднем по округу и стране, за исключением 2018 года.

Заболеваемость атопическим дерматитом среди подростков в РФ и СФО снижается с 2011 по 2022 год, за исключением некоторых лет (2012 г), причем в Новосибирской области она ниже, чем в среднем по округу. При этом следует обратить внимание на повышенный уровень заболеваемости бронхиальной астмой и астматическим бронхитом среди подростков Новосибирской области. В динамике за 10-летний период отмечается более выраженная тенденция роста данной патологии, по сравнению с СФО и РФ.

Заключение. Результаты исследования могут быть использованы для разработки стратегий и программ по профилактике данных патологий дыхательной системы у детской популяции.

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ДЕТЕЙ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

А.Р. Сафронова, А.А. Джамолова, Д.С. Филиппова

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Эпилепсия – одно из самых распространенных заболеваний в детском возрасте, встречающееся чаще, чем, например, бронхиальная астма или туберкулез. Эпилепсия у детей и подростков, несмотря на значительные успехи в ее диагностике и лечении, остается тяжелым, распространенным заболеванием и относится к числу важных медицинских, социальных, психологических и экономических проблем. Эпилепсия занимает третье место в структуре наиболее распространенных заболеваний в педиатрической популяции. Частота заболеваемости среди детей и подростков составляет 0,75–1 %. В 75 % случаев эпилепсия дебютирует в дет-

ском возрасте. По состоянию на 1 января 2023 г., из 30,3 млн детей, проживавших в России, примерно 281 тыс. страдали эпилепсией, причем 27 % (около 75,9 тыс.) из них эпилептической энцефалопатией, резистентной к терапии.

Дизайн исследования. Применяются два варианта лечения: медикаментозный (политерапия) и немедикаментозный и их комбинация. В перечне распространенных немедикаментозных методов – хирургическое лечение. И в том и в другом случае немаловажную роль играет лечебное питание, история которого корнями уходит в глубокую древность. Однако вопросы питания в постоперационном периоде недостаточно изучены и не отражены в клинических рекомендациях. На базе Федерального Центра Нейрохирургии г. Новосибирска в детском отделении нами был проведен ретроспективный анализ имеющихся данных об особенностях питания пациентов – диагноз «G40 Эпилепсия», проведена имплантация устройства VNS.

Результаты и их обсуждение. Результаты подтверждают актуальность проблемы – за изучаемый период (2016–2023 гг) тенденции к снижению количества больных эпилепсией и операций не отмечается. В период восстановления после операции треть детей получали специальное питание, так как у многих в силу состояния и особой клинической картины наблюдаются проблемы с приёмами пищи; кроме того, частыми побочными эффектами приема некоторых противоэпилептических препаратов являются снижение массы тела и потеря аппетита, и как результат, нарушения физического развития. Показания к назначению питания за изучаемый период претерпели изменения. Так, в 2016 г. основанием служили тяжесть и наличие аллергии на те или иные продукты питания, а в 2023 году перечень был расширен за счет дополнения – показатели физического развития (прежде всего ИМТ), самочувствие и наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет) ребенка. И, естественно, возрастные особенности. Основные диеты – №№ 3, 9 и 15 (Приказ Минздрав РФ от 23.09.2020 N 1008н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием»). Помимо основных диет 4 пациентам из 28 была дополнительно назначена кетодиета. Анализ показал целесообразность отсутствия единого подхода к назначению питания и необходимость более широкого учета индивидуальных особенностей.

Заключение. В двадцать первом веке лечение различных видов эпилепсии у детей посредством диет становится популярным. Наши исследования – небольшой кирпичик в сумму знаний нейродиетологии, относительно нового и довольно перспективного направления современной медицины.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУРКМЕНИСТАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

М.С. Сердарова

*Научные руководители: к.м.н., доцент Р.К. Атаджанова,
С.Ч. Мамедсахатова, старший преподаватель Дж.О. Аннануров
Кафедра медицинской экологии и гигиены,
Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырат Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан*

Актуальность. Неинфекционные заболевания, такие как сердечно – сосудистые, диабет, рак и заболевания дыхательных путей приводят к глобальным социально – экономическим потерям во многих странах мира. Сердечно – сосудистые заболевания занимают первое место в структуре смертности и инвалидности населения и значительное – в структуре заболеваемости. Приоритетами в охране здоровья населения являются популяризация здорового образа жизни, профилактика заболеваний, рациональное питание, занятия физической культурой и спортом, борьба с вредными привычками и охрана окружающей среды, которые нашли отражения в Государственной программе “Saglyk”.

Цель исследования. Одним из целей устойчивого развития (ЦУР) является обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства. Поддержание продовольственной безопасности и изобилия товаров в стране важные векторы экономической политики государства, последовательно наращивающего плодотворное взаимодействие со специализированным учреждением ООН – Продовольственной и сельскохозяйственной организацией (ФАО).

Материалы и методы. В нашей стране крупные инвестиции направляются на модернизацию инфраструктуры отрасли, в том числе на строительство современных агроперерабатывающих предприятий, элеваторов, заводов по производству минеральных удобрений. Строятся и вводятся в эксплуатацию крупные животноводческие и птицеводческие комплексы, выделяются сельхозугодья для улучшения кормовой базы.

Результаты и их обсуждение. Достижение продовольственной независимости, обеспечение благополучной жизни народа достигается претворением в жизнь конкретных мер по коренному реформированию и совершенствованию деятельности всего агропромышленного комплекса (АПК), повышению урожайности сельскохозяйственных культур. Целью слаженной работы в АПК является создание условий для продовольственного изобилия в течение круглого года. Инновационные технологические процессы

контролируются с помощью цифровых технологий. Это обеспечивает высокую урожайность и создаёт оптимальные условия для круглогодичного производства в промышленных объёмах витаминной продукции отличного качества. На состоявшейся в 2019 г. в Ашхабаде второй Международной конференции высокого уровня по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями Туркменистан был награжден Сертификатом Всемирной организации здравоохранения за выдающийся вклад в профилактику неинфекционных заболеваний. В прошлом году бахчевых вырастили на 6,4 процента больше чем за десять месяцев прошлого года, отмечается рост производства фруктов и ягод, картофеля и винограда. С полей собрано 227,5 тысячи тон овощей, 145 тысяч тон бахчевых; 45,5 тысяч тон молока и 200 миллионов 700 тысяч яиц. Наблюдается рост численности поголовья крупного и мелкого рогатого скота, птиц и верблюдов, что позволит удовлетворить потребности населения в мясных и молочных продуктах.

Выводы. За достижения в области обеспечения продовольственной безопасности, как одной из целей развития третьего тысячелетия Туркменистан был удостоен специальной награды FAO.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

А.И. Степанова, М.И. Суходоева

*Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,
н.с. М.А. Лобкис*

Кафедра гигиены и экологии

*Новосибирский государственный медицинский университет,
ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора*

Актуальность. Чувство безопасности и защищенности является одним из важнейших условий нормального развития школьника. Помимо новых обязанностей, связанных с учебной деятельностью, проблемами во взаимоотношениях с педагогами, сверстниками и родителями, ребенок сталкивается с постоянным совершенствованием сферы образования посредством компьютеризации. Это приводит к тому, что время использования электронных устройств растет и школьник получает неограниченный доступ к огромному количеству информации, в том числе небезопасному контенту, который накладывает на ребенка дополнительное ощущение неопределенности и небезопасности. Все эти факторы приводят к увеличению тревожности ребенка, что в будущем может привести проблемам со здоровьем.

Оценка уровня тревожности позволяет выявить обучающихся с повышенной тревожностью и разработать профилактические мероприятия.

Цель исследования. Оценка уровня реактивной и личностной тревожности обучающихся.

Материалы и методы. Материалами для анализа послужили результаты анкетирования 119 учеников 5,6,7,8,10 классов Второй Новосибирской гимназии с целью оценки реактивной и личностной тревожности по опроснику Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина.

Результаты и их обсуждение. Самым известным тестом для оценки уровня тревожности является опросник Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина. Данный тест состоит из двух частей. Первая часть оценивает личностную тревожность как устойчивую индивидуальную характеристику, отражающую склонность воспринимать практически все ситуации, как угрожающие. Вторая часть оценивает реактивную тревожность, такое состояние возникает как эмоциональная реакция на конкретную стрессовую ситуацию. Результаты показали, что среди 119 протестированных школьников 23–(19 %) имеют высокий уровень личностной тревожности, 54–(46 %) имеют средний уровень тревожности и у 42–(35 %) низкий уровень тревожности. Наиболее высокий уровень личностной тревожности отмечается у учеников 6, 7 и 8 класса (30 %, 20 %, 30 % соответственно). Реактивная тревожность имеет высокий уровень лишь у 5 обучающихся (4 %), умеренный уровень реактивной тревожности выявлен у 16 школьников (13,4 %), у 98 учеников (82,2 %) уровень реактивной тревожности низкий.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что часть обучающихся имеет высокий уровень личностной тревожности. Такое состояние пагубно влияет на все сферы жизни и в дальнейшем может привести к проблемам со здоровьем. Важно, чтобы профилактические мероприятия по снижению тревожности быть направлены не только на ученика, но и на окружающих его людей. Именно поэтому нами разработаны памятки-рекомендации для преподавателей, учеников и их родителей.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА-МЕДИКА

И.О. Стрепетов

*Научные руководители: старший преподаватель Н.В. Головнёва,
Н.И. Жданович*

*Кафедра физического воспитания,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время сохранение и укрепление здоровья человека является приоритетным направлением деятельности государства, так как здоровье граждан определяет будущее страны, ее экономический потенциал, генофонд нации. Состояние здоровья российских граждан характеризуется негативными тенденциями, но особую тревогу в обществе вызывает состояние здоровья современной студенческой молодежи. Существенное ухудшение здоровья студентов мешает раскрытию и проявлению их потенциальных возможностей, способностей и талантов как в период обучения в вузе, так и в последующей жизнедеятельности. Первостепенность решения задач укрепления и сохранения здоровья обучающихся обуславливает необходимость усиления оздоровительной направленности процесса физического воспитания.

Цель исследования. Теоретическое обоснование влияния физической культуры на формирование личности студента медика.

Материалы и методы исследования. Анализ научной литературы, сравнительный анализ опросников различных медицинских ВУЗов, а также обобщение полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. Резкое снижение физической активности происходит в возрасте от 21–25 лет. В России около 50 % студентов занимаются физическими упражнениями всего 2–3 ч в неделю, а более 45 % студентов не занимаются ими совсем. С возрастом постоянное занятие физической деятельностью прогрессивно снижается с 63,7 % у учащихся средних школ до 27,6 % у студентов медицинских ВУЗов и 14,0 % у взрослых. Поэтому необходимо именно в учебных заведениях проводить приобщение молодых людей к регулярным занятиям физическими упражнениями, формировать необходимую установку на физически активный стиль жизни. Физическая культура является составной частью общей культуры и профессиональной подготовки студента, в период обучения содействует сохранению и укреплению физического, психологического здоровья обучающихся. Основным средством развития необходимых студенту профессиональных и физических качеств является физическая культура и спорт. Занимаясь физическими упражнениями, человек наилучшим обра-

зом способствует развитию воли и формированию характера человека, быстро и правильно ориентироваться в сложных ситуациях, а также укрепляет свой организм и тело. Физическая активность, вне всякого сомнения – одно из главных средств воспитания движений, совершенствования их тонкой и точной координации, развития необходимых человеку двигательных физических качеств. В процессе занятий физическими упражнениями закаляется его воля, характер, совершенствуется умение управлять собой, быстро и правильно ориентироваться в разнообразных сложных ситуациях, своевременно принимать решения, разумно рисковать или воздерживаться от риска, что очень сильно пригодится в повседневной работе врача

Выводы. Каждый человек стремится к самореализации и успешности. Одним из условий успешной профессиональной деятельности современного человека является здоровый образ жизни. Успешная профессиональная деятельность современного врача зависит от уровня его здоровья и от того как он занимается физической культурой. Физическая культура способствует проявлению лучших качеств личности студента-медика, являются средством укрепления здоровья человека, его физического совершенствования, рациональной формой проведения досуга, средством повышения социальной активности людей. Физическая культура влияет на трудовую деятельность, нравственные и интеллектуальные качества студента.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СУХИХ УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН И ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

К.В. Томилина, А.А. Павлюк,

О.А. Тахирова, И.С. Шадринцев, Н.И. Холодков

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Дробышев,

д.м.н., профессор Н.П. Карева

Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Метаболический синдром (МС) является основой развития сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, которые на сегодня являются ведущей причиной инвалидизации и смертности населения. Ведущими факторами риска МС являются: абдоминально-висцеральное ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия, инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия.

Цель работы. Изучение влияния комбинированного воздействия сухих углекислых ванн и общей магнитотерапии на системную гемодинамику и некоторые компоненты МС.

Материал и методы. Под наблюдением находились 30 человек, из них мужчин – 11 (37 %), средний возраст – $44,6 \pm 4,32$ года; женщин – 19 (63 %), средний возраст – $46,3 \pm 3,43$ года. Методом случайной выборки все пациенты были распределены на 2 группы: в 1-й (основной) лечение на протяжении 10 дней было дополнено общесистемной магнитотерапией (ОМ) от автоматизированного комплекса «АЛМА» по методике: магнитное поле синусоидальной формы с частотой 100 Гц, индукцией магнитного поля – 3 мТл, длительностью процедуры – 10 минут, ежедневно; а также, сухими углекислыми ваннами (СУВ) в камере «Реабокс», с концентрацией CO_2 20 %, температурой газовой смеси 28–32 °С, продолжительностью 20 минут, ежедневно. Во 2-й (сравнения) пациенты получали только базовую терапию, включающую медикаментозную коррекцию ведущих факторов МС и немедикаментозную терапию в виде проводимых ежедневно, 10 процедур лечебной гимнастики, массажа и душа Шарко.

Результаты. К завершению лечебного курса изменения антропометрических данных имели положительную тенденцию в виде уменьшения окружности талии и снижения индекса массы тела (ИМТ), однако достоверных отличий получено не было в виду краткости наблюдения. При изучении динамики уровней АД в 1-й группе отмечено достоверное снижение систолического АД и диастолического АД к исходным данным – 24,1 % и 18,4 % соответственно ($p < 0,05$), во 2-й группе сравнения динамика была менее значимой и составила 14,1% и 7,5 %. Исследование углеводного статуса по результатам орального теста толерантности к глюкозе показало, что у 86,7 % (26 чел.) обследованных имеется нарушение толерантности к глюкозе. По окончании курса в 1-й группе показатели постнагрузочной глюкозы достигли нормальных значений у 46,2 % больных (6 чел.), тогда как во 2-й группе – только у 23,1 % (3 чел.). Динамика психологического состояния по результатам тестирования САН показала, что после курса лечения у пациентов 1-й группы интегральный показатель теста приблизился к среднестатистическому и составил $4,9 \pm 0,21$ балла, тогда как в группе сравнения – только $4,2 \pm 0,18$.

Выводы. У пациентов с компонентами метаболического синдрома допполнение лечебных комплексов курсовым применением общесистемной магнитотерапии и сухих углекислых ванн способствуют снижению показателей системной гемодинамики, улучшению параметров углеводного обмена и психологического статуса, что повышает качество жизни пациента

и способствует вторичной профилактике сердечно-сосудистых осложнений метаболического синдрома.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРОПУНКТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ШЕЙНЫМИ ДОРСОПАТИЯМИ

К.В. Томилина, А.А. Павлюк,

О.А. Тахирова, И.С. Шадринцев, Н.И. Холодков

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Дробышев,

д.м.н., профессор Н.П. Карева

Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) остается актуальной проблемой практического здравоохранения в связи с высокой распространенностью и значительным вкладом в развитие ИБС и хронических форм цереброваскулярной недостаточности. Артериальная гипертензия у 40 % больных сочетается с дорсопатиями шейного отдела позвоночника. Целевые программы лечения и профилактики АГ определяют необходимость разработки и внедрения немедикаментозных методов воздействия, в том числе, низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) за счет раздражения точек акупунктуры.

Цель работы. Оценить эффективность включения лазеропунктуры в схемы лечения больных артериальной гипертензией в сочетании с рефлекторными проявлениями шейных дорсопатий.

Материал и методы. В условиях ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2», г. Новосибирска (гл. врач – проф. Л.А. Шпагина), было обследовано 67 мужчин в возрасте от 25 до 55 лет (средний возраст $47,3 \pm 7,4$ года) с диагнозом АГ I–II ст., в сочетании с рефлекторными синдромами дорсопатий шейного отдела позвоночника. Методом случайной выборки больные были разделены на две группы: 1-я (основная, $n=36$) в дополнение к стандартной терапии получала курс лазеропунктуры от аппарата «Матрикс» биологически активные точки (БАТ) вегетокорректирующего, противоболевого и противовоспалительного действия, включая MC6, TR5, E36, Gi4, VB20, VC12 при использовании инфракрасного диапазона излучения (длина волны – 0,89 мкм), при частоте подачи лазерного излучения 100 Гц и импульсной мощности 2 Вт, при времени воздействия на одну биологически активную точку (БАТ) – 30 с; 2-я (сравнения, $n=31$) – полу-

чала базовый стандартный комплекс. Суточное мониторирование артериального давления проводилось с использованием портативных мониторов АВРМ-02 (Венгрия), состояние вегетативной нервной системы оценивали на основе анализа вариабельности ритма сердца и производилось на - комплексе «Поли-Спектр» (фирма «НейроСофт»). Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью пакета программ Statistica 6.0. Различия между исследуемыми группами, рассчитанные по t-критерию Стьюдента, признавались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. К завершению наблюдения у пациентов 1-й группы целевые уровни АД были достигнуты в 70,0% случаев, удалось корригировать вариабельность систолического и диастолического АД относительно первоначальных значений в 1,3 и 1,6 раза соответственно, снизить скорость утреннего подъема систолического АД в 1,3 раза, увеличить частоту выявления варианта суточного профиля АД «dippers» в 1,3 раза и сокращению количества «non-dippers» в 1,7 раза, что отличалось от аналогичных показателей во 2-й группе.

Включение лазеропунктуры в схемы лечения пациентов с неосложненной артериальной гипертензией позволяет скорректировать нейровегетативную регуляцию, что способствует эффективному контролю целевых значений системных показателей гемодинамических параметров.

Выводы. Лазеропунктура биологически активных точек у пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с шейными дорсопатиями может оказывать позитивный эффект на функцию сердечно-сосудистой систем. за счет снижения гиперсимпатикотонического влияния.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРУДА ПОЛЕВЫХ ГЕОЛОГОВ И ПАЛЕОНТОЛОГОВ

П.А. Чеклюев, Е.К. Носов

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Геологическая отрасль представляет собой важное системообразующее звено в российской экономике, так как природные ресурсы обеспечивают экономическую и политическую независимость страны. В современных условиях изучение недр и минерально-сырьевой базы страны приобретает особую актуальность, усиливается внимание и финансовая

поддержка государства в отношении проведения поиска и разведки месторождений полезных ископаемых.

Дизайн исследования. Цель – изучение образа жизни и условий труда, характеристика вредных и опасных факторов, воздействующих на специалистов геологов и палеонтологов, оценка профессиональных рисков, специфичных для данного вида труда. Для выполнения поставленной цели был применен социологический метод (анкетирование), дополненный личными наблюдениями и интервьюированием. Выборка представлена специалистами различных учебных и научных организаций страны – 63 человека в возрасте от 19 до 62 лет, среди них мужчин – 47 человек, женщин – 16.

Результаты и их обсуждение. Трудовая деятельность как специалистов-геологов, так и палеонтологов имеет ряд особенностей:

1. Полевой, вахтовый метод работы, разной продолжительности, полевой сезон может продолжаться месяц и меньше, а может длиться от ранней весны до глубокой осени, до выпадения снега.
2. Удаленность от привычного комфорта, взаимодействие с людьми разного образовательного и культурного уровня, слаженность работы команды влекут психологические проблемы.
3. Резкая смена места работы, так как экспедиций может быть несколько за год и в совершенно разных местонахождениях.
4. Подверженность внешним факторам среды, обуславливающим опасность для здоровья и возможность летальных исходов в крайних случаях. Так, 62,9 % приходилось работать в местах повышенной опасности, включая встречу с дикими животными. 27 % специалистов подвергали себя опасности, находясь во время работы в сейсмически опасных местах, при этом 6,3 % были не осведомлены о сейсмической ситуации на месте работы.
5. Данный вид деятельности предполагает работу в разных точках страны, в разных климатических зонах. В сложных условиях климата (широкий диапазон воздействующих температур, от +30 до – 40° С, сопровождающийся ветром и дождями, пониженное барометрическое давление) приходилось, с разной частотой, работать практически всем респондентам, 95, 2 %, причем треть, 33,3 %, работали в условиях вечной мерзлоты.
6. Специалисты нередко оказывались в условиях санитарно-экологического неблагополучия – пылевое и шумовое загрязнение (каждый пятый, соответственно, 20,6% и 23.8%), воздействие радиации (39,7 % взаимодействовали с радиоактивными образцами, причем каждый десятый, 11.1 %, был не осведомлен о степени радиоактивности. Например, одно из измерений текущего года показало уровень около 130 мкр рентген (при норме 10–20 и допустимом уровне до 60). Работа с мумиями или фрагментами органики четвертичной фауны, животными, захороненными в многолетней мерзлоте (25, 4 % специа-

листов), сбор окаменелостей и костей со дна водоемов (68.3 %) обуславливают риск микробиологической опасности.

Заключение. В соответствии с гигиеническими рекомендациями подобные условия работы могут быть отнесены к вредным, 3 класс разных степеней вредности и опасности (необходимо дальнейшее изучение), что на фоне значимых отступлений от здорового образа жизни и неполного соблюдения профилактических мер (СИЗ, медицинское обслуживание) чревато негативным вкладом в как в соматическое, так и психическое здоровье.

К ХАРАКТЕРИСТИКЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БУДУЩИХ МЕДИКОВ

А.Е. Шабунина

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Здоровье для человека бесценно, это – основное условие и залог полноценной жизни и деятельности. Среди множества факторов, определяющих здоровье, значимое место занимает образ жизни, включая такую составляющую как двигательная активность. Здоровье студента – это индикатор общественного развития, отражение социально-экономического благополучия, трудовой, оборонный, репродуктивный, творческий и культурный потенциал общества, компонент благосостояния. Эффективность профессиональной деятельности специалиста определяется не только качеством образования/знаний, но и уровнем здоровья и физической подготовленности студента. Студенты – медики занимают особое место в студенческой среде.

Цель исследования – изучить место и значение физической активности в жизни будущих специалистов в различных отраслях медицины.

Материалы и методы. Было проведено социологическое исследование (анкетирование), в котором приняло добровольное (случайная выборка, наличие информированного согласия) участие студенты 1–6 курсов НГМУ в количестве 200 человек, М : Ж =1:1.86

Результаты и их обсуждение. Вопреки ожиданиям (на основании анализа литературы) полученные результаты свидетельствуют о том, что большая часть, 82 %, будущих медиков ведет активный образ жизни, более того,

спорт и движения являются неотъемлемой частью их жизни. Гендерные различия заключаются в том, что юноши предпочитают заниматься спортом (спорт-клубы и различные секции), а девушки – танцами. Причем как юноши, так и девушки занимаются этим регулярно, несколько раз в неделю – 12 % почти ежедневно (5–6 раз) и 65 % – 3–4 раза. К сожалению, такой вид двигательной активности как утренняя зарядка не популярен среди молодежи – она присутствует в режиме дня лишь каждого десятого, 23 %. Изучение значения физической культуры для студенческой молодежи выявило причины активного образа жизни студентов: треть «активных» делает это для сохранения и укрепления здоровья, 73 % занимаются спортом ради хорошей физической формы (залог красоты и здоровья. Внешний вид врача – одно из условий профессиональной деятельности, «пример» для пациента\клиента) и один респондент считает спорт важным для построения карьеры (Надо отметить повышенную в последнее время требовательность работодателей к физической подготовке молодых специалистов). Для анализа факторов, влияющих на занятия физической культурой, респондентам был задан вопрос о причинах пренебрежения спортом у современной молодежи. Среди основных причин выделены недостаток свободного времени (38.5 %); банальная лень (36.5 %), отсутствие мотивации (четверть респондентов). Немаловажны и коммерческий характер спортивных учреждений, и необходимость немалой части студентов совмещать учебу и работу, и соблазны в виде огромного разнообразия учреждений развлекательного характера, и наличие интернета.

Заключение. Поддержание и совершенствование физической подготовки студентов – одна из важных задач как вуза (обеспечение условий), так и обучающихся (мотивация). «Программа специалитета должна обеспечивать реализацию дисциплин (модулей) по физической культуре и спорту» (извлеч. из ФГОС). Отметим, что физическое воспитание в виде обязательных занятий осуществляется только на первых курсах. Формирование достаточного уровня мотивации у студентов, и как следствие, здоровый образ жизни, рациональный двигательный режим станут надежной базой защиты в будущем и облегчат адаптацию к жизненным условиям и в профессиональной сфере, обеспечивая высокую работоспособность.

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

А.Е. Шабунина

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Нарушения расстройства пищевого поведения (РПП) являются актуальной и многогранной проблемой современной медицины, обусловленной высокой распространенностью. Современный взгляд на проблему РПП позволяет считать их одними из самых трудных в диагностическом и лечебном плане расстройств. В зависимости от типа и формы течения РПП осложнения могут варьироваться от лёгких до жизнеугрожающих. О значимости проблемы свидетельствует и выделение РПП в отдельную группу в международной классификации болезней (F50 по МКБ-10; 6V8 по МКБ -11).

Цель исследования – оценка степени и особенностей распространенности РПП.

Материалы и методы. Объект исследования – студенты (по данным литературы – наиболее «поражаемый» контингент), 200 человек, обучающихся на 1–4 курсах НГМУ и НГУЭУ. Для выявления РПП использован тест отношения к приему пищи, ЕАТ-26 (англ. «Eating Attitudes Test») – самый распространенный профессиональный психологический тест, разработанный Институтом психиатрии Кларка университета Торонто, переведенный и адаптированный на несколько языков.

Результаты и их обсуждение. Тестирование выявило довольно большую группу студентов с РПП – 59 %, причем доля среди будущих медиков, по сравнению с будущими экономистами и управленцами, больше - соответственно 65 и 53 %. Такое различие, с одной стороны, вероятнее всего, обусловлено особенностями организации учебного процесса. С другой стороны, не менее вероятно и противоположное распределение, объяснение которому кроется в необходимости наличия у служителей медицины (и будущих в том числе) высокой стрессоустойчивости (роль стресса в развитии РПП). Нарушениям подвержены представители как женского, так и мужского пола. Вышесказанное подтверждается и данными литературы – РПП традиционно считается женским заболеванием. Однако мужчины также часто имеют проблемы с питанием. Так, по данным Американского психиатрического ассоциации (АРА), около 10 % людей с РПП – мужчины. Исследование в динамике обучения выявило большую распространенность РПП среди первокурсников (64 % против 52 % у обучающихся не четвер-

том курсе), что вполне объяснимо с позиции наличия адаптационного периода к вузу. Шкала включает в себя симптомы, относящиеся к различным сферам (когнитивная, поведенческая и эмоциональная) и расцениваемые как абнормальные в отношении пищевого поведения. Расстройство пищевого поведения – это группа патологических состояний, при которых человек или переедает, или, наоборот, сильно ограничивает себя в еде или испытывает эмоциональный дискомфорт из-за собственных пищевых привычек. Анализ с этой точки зрения выявил некоторые гендерные различия. У юношей показатели свидетельствуют о неконтрольном приеме пищи, без ограничений, у девушек же – об осторожности в еде, страхе приема пищи (последствие – набор веса). У юношей влияние эмоций на еду отсутствует (преобладание показателей ниже нормы), девушки в большинстве «заедают» свои эмоции.

Заключение. Исследование выявило «группу риска», нуждающуюся в консультации специалиста в области психического здоровья. Несмотря на свою скрининговость, данный тест является эффективным инструментом, позволяющим с высокой степенью точности выявить наличие расстройства пищевого поведения.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ПРОБИОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В.А. Щевелева, А.А. Маева, А.О. Винокурова

Научный руководитель: М.А. Лобкис

ФБУН «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены»

Актуальность. Желудочно-кишечный тракт тесно связан с головным мозгом посредством различных нейрогуморальных компонентов. Микроорганизмы, входящие в состав кишечного микробиома, производят биологически активные вещества, такие как нейромедиаторы, короткоцепочечные жирные кислоты, витамины и ферменты, которые также могут участвовать в оси кишечник-мозг. На сегодняшний день для поддержания количественного и качественного состава микрофлоры кишечника широко используются пробиотические штаммы, однако механизмы их действия до конца не изучены. Обладая высоким профилем безопасности, они могут стать хорошей мерой профилактики развития и прогрессирования отдельных заболеваний с самых ранних этапов развития человека. А употребле-

ние в форме биомороженого окажет положительное влияние на показатели съедаемости, что позитивно скажется на эффективности употребления продукции пробиотического действия.

Цель исследования. Оценка эффективности включения в меню дошкольной организации продукции пробиотического действия в улучшении психоэмоционального состояния детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось в двух детских дошкольных учреждениях Новосибирской области, в которых была сформирована группа наблюдения ($n=59$) и группа контроля ($n=18$). Детям из группы наблюдения выдавалось биомороженое или кисломолочный пробиотический напиток (содержание бифидобактерий не менее 1×10^6 КОЕ/г) двумя месячными курсами с перерывом в один месяц, у детей контрольной группы рацион не изменялся. Психоэмоциональное состояние детей оценивалось с помощью проективной методики «Кактус». Оценка была проведена до начала употребления продукции пробиотического действия и после ее двукратного курсового употребления. Во внимание принимались следующие показатели: пространственное расположение и размер рисунка, характеристики линий, нажим карандаша. Признаки наличия тревоги или агрессии выражались в баллах (от 0 до 2).

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования осуществлен анализ результатов оценки психоэмоционального состояния детей до и после введения в рацион продуктов пробиотического действия. Анализ материалов, полученных с помощью проективной методики «Кактус» показал, что на момент начала эксперимента в группе наблюдения у 25 (42,4 %) детей зафиксировано наличие признаков тревожности, а в группе контроля ($n=18$) у 6 человек (33,3 %). На момент завершения эксперимента число детей из группы наблюдения с признаками наличия тревожности снизилось на 25,4 процентных пункта (с 25 человек до 10), также было выявлено снижение верхнего квартиля на один балл – с 1 до 0 (Критерий Манна–Уитни: $z = 2,39$; $p = 0,02$). Аналогичной положительной динамики в группе контроля зафиксировано не было. Количество детей с признаками тревожности снизилось на 11,1 процентных пункта (с 6 до 4), но данное снижение не имеет статистической значимости.

Выводы. В ходе экспериментального исследования дети быстро приобрели навык употребления продукции пробиотического действия в условиях организованного коллектива. Употребление данной продукции способствовало улучшению психоэмоционального состояния, в т. ч. Достоверно снизило количество детей с признаками тревожности на 25,4 % ($p = 0,02$).

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ

ПАЦИЕНТ С ПСОРИАЗОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ: КОГДА НАЗНАЧАТЬ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНУЮ БИОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ?

В.С. Агамян, И.С. Сафронова

Научный руководитель: к.м.н., асс. Е.В. Черникова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориаз – хроническое системное иммуновоспалительное заболевание, поражающее кожу, ее придатки, суставы и другие органы. По данным литературы, псориазический артрит (ПсА) выявляется у 19,7 % больных псориазом и у 24,6 % – при умеренной и высокой тяжести дерматоза. В системной терапии среднетяжелых и тяжелых форм псориаза традиционно применяются небиологические иммуносупрессивные препараты, фотохимиотерапия. При неудовлетворительном ответе или непереносимости небиологической системной терапии рассматривается возможность назначения генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ).

Цель исследования. Оценить частоту показаний к ГИБТ в группе больных со средне-тяжелой и тяжелой формами псориаза; представить пример пациента, которому показан ГИБТ.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 27 историй болезни пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом.

Результаты и их обсуждение. У 59 % обследованных пациентов имел место ПсА, опыт длительного (от 5 до 17 лет) применения системной терапии (антиметаболиты, иммунодепрессанты, ретиноиды, нестероидные противовоспалительные препараты) был у 100% больных, а в 37 % случаев – в сочетании с фототерапией. При этом, у 74 % пациентов отмечался недостаточный ответ на стандартную системную терапию, о чем свидетельствовали высокие индексы PASI (Psoriasis Area Severity Index), sPGA (Static Physician Global Assessment), BSA (Body Surface Area), DLQI (The Dermatology Life Quality Index) на фоне проводимой терапии, а в 26% слу-

чаев определялись нежелательные побочные реакции, приведшие к отмене стандартной системной терапии. Клинический случай: пациент С., 1987 г.р., первые высыпания появились в 2000 г. в виде крупной псориатической бляшки на коже голени. В 2001 г., после стресса, высыпания распространились на кожу головы, туловища и конечностей, в 2008 г. появилась отечность и болезненность коленных и межфаланговых суставов обеих кистей, ревматологом был выставлен диагноз «псориатический артрит» и назначен метотрексат по 15 мг в неделю. Терапия привела к клинической ремиссии. В 2016 г., в связи с ухудшением в течении заболевания, доза метотрексата была увеличена до 25 мг в неделю, проведено несколько курсов ПУВА терапии. Эффект от комбинированной терапии сохранялся 1–2 месяца. В настоящее время получает метотрексата в дозе 35 мг в неделю, при этом отмечается непрерывно рецидивирующее течение псориаза с развитием парциальной эритродермии 1–2 раза в год. Осмотр ревматолога (2024 г.): «Псориатический спондилит (M07.2), полиартрит, двухсторонний сакроилеит 2 ст., R-ст. артрита 2–3, активность высокая (DAPSA=70), ФК2». Осмотр дерматолога (2024 г.): патологический процесс приурочен к коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей, гениталий. Высыпания представлены крупными сливающимися бляшками, покрытыми серебристыми чешуйками. Ногти кистей и стоп поражены по типу онихолизиса с симптомами «масляного пятна» и «наперстка». Индекс BSA=58, PASI=28.4, sPGA=3; DLQI=13. Учитывая тяжелое, непрерывно рецидивирующее течение псориаза и ПсА, низкую эффективность стандартной системной терапии, пациенту может быть рекомендована ГИБТ.

Выводы. Данный клинический случай представляется как пример стандартной ситуации, при которой, в соответствии с Клиническими рекомендациями «Псориаз» (2023) и «Псориатический артрит (2021), показано назначение ГИБТ.

СЛУЧАЙ СЕМЕЙНОГО СИФИЛИСА

В.А. Геворгян

Научные руководители: к.м.н., доц. Е.Ю. Склянова, к.м.н., доц. А.В. Усова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии, кафедра акушерства и гинекологии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы в России отмечен неуклонный рост заболеваемости сифилисом: в 2021 г. – на 39,4 %, в 2022 г. – на 33,7 % (по

сравнению с предыдущими годами). В отдельных регионах рост заболеваемости сифилисом превысил 100 % (Ивановская область – 462,5 %, Ямало-Ненецкий АО – 244,4 %, Республика Дагестан – 102,6 %). Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, сифилис во время беременности ежегодно становится причиной более чем 300000 случаев смерти плода и новорожденных, а еще 215000 грудных детей подвергаются риску гибели в раннем возрасте. Причиной врожденного сифилиса является позднее обращение/необращение беременных, больных сифилисом, в медицинские организации, что приводит к их несвоевременному выявлению и неполноценному лечению.

Цель исследования. Описание случая поздней диагностики сифилиса у родителей и врожденного сифилиса у их ребенка.

Материалы и методы. Анализ данных научной литературы.

Результаты и их обсуждение. Девочка Ф.В. в возрасте 2 месяцев поступила в отделение реанимации областной детской клинической больницы города. N. с диагнозом врожденный гепатит. При рождении у нее были выявлены гепато- и спленомегалия и повышение уровня трансаминаз, по поводу чего ребенка госпитализировали в отделение патологии новорожденных. Результаты обследования крови на сифилис: реакция микропреципитации (РМП) 4+ и иммуноферментный анализ (ИФА) 4+, в связи с чем было проведено обследование родителей. Мать Ф.Ю., 23 года, на учете по беременности не состояла, не обследовалась. При осмотре клинических признаков сифилиса на коже и видимых слизистых оболочках не выявлено. РМП 4+, ИФА: IgM отрицательные, IgG положительные (титр 1:160). Отец Ф.С., 25 лет, при осмотре кожных покровов обнаружены два очага на наружной поверхности стоп, представленные безболезненными бугорками плотно-эластической консистенции, буровато-синего цвета, единичными язвами, геморрагическими корками, атрофическими рубцами. Со слов пациента, высыпания существуют около года и медленно увеличиваются в размере с одного края. Отец на сифилис никогда не обследовался, имел случайные половые связи около 4 лет назад, в последние два года поддерживал половые отношения только со своей женой. Ребенку был верифицирован диагноз ранний врожденный сифилис с симптомами (висцеральный), матери – ранний скрытый сифилис, отцу – третичный активный сифилис (бугорковый сифилид). После проведения специфической терапии у девочки отмечены уменьшение размеров печени и селезенки, нормализация показателей печеночных проб и трансаминаз. Через 1 год после лечения у ребенка при осмотре: кожа и видимые слизистые оболочки чистые, результат РМП отрицательный, ИФА отрицательный. У матери кожа и видимые слизистые

оболочки чистые, серологические реакции отрицательны. У отца отмечен полный регресс высыпаний с формированием на их месте мозаичного рубца, результат РМП отрицательный, ИФА отрицательный.

Выводы. Супругу был верифицирован диагноз поздний сифилис с кожными проявлениями, что является редкостью в современное время. Отсутствие своевременной терапии привело к заражению супруги. Так как женщина не состояла на учете по беременности, сифилис у неё остался не диагностированным, она не получила специфическое лечение во время беременности, что привело к рождению ребенка с врожденным сифилисом.

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ

Р.В. Герман

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.Б. Решетникова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. К гемобластомам относятся опухоли, возникающие из кроветворных клеток: лейкозы, гематосаркомы, лимфомы. Терапия гемобластозов является одним из приоритетных направлений современной медицины. Поражение кожи у больных с онкогематологическими заболеваниями может быть обусловлено токсикоаллергической реакцией, токсичностью химиотерапевтических лекарственных средств, а при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток – иммунным воспалением. Кожная токсичность – это комплекс изменений кожи воспалительного или пролиферативного генеза, возникающий у онкологических больных как результат токсического воздействия лекарственных средств (цитостатиков, таргетных препаратов, ингибиторов точек иммунного контроля) на быстро делящиеся клетки, к которым, помимо опухолевых, относятся также клетки кожи и ее придатков, и рассматриваемый как нежелательное явление основной терапии. Это частое явление на фоне лекарственной терапии у больных гематологического профиля.

Цель исследования. Изучить и проанализировать литературные данные о дерматологических реакциях у больных гемобластомами, а также возможности терапевтической коррекции и профилактики проявлений кожной токсичности при проведении противоопухолевой терапии различных гемобластозов.

Материалы и методы. Обзор литературных данных.

Результаты и их обсуждение. Современные представления о патогенезе неопластических заболеваний кроветворной и лимфатической ткани позволяют совершенствовать стратегию и тактику их лечения, преследуя все более оптимистичные цели. За последние годы арсенал противоопухолевых препаратов, применяемых в онкогематологии, значительно расширился. В современных протоколах терапии гемобластозов в дополнение к «классическим» химиопрепаратам появились новые классы противоопухолевых средств, включая таргетную терапию, что позволяет увеличивать продолжительность жизни пациентов. В то же время, развитие нежелательных побочных явлений, в том числе с поражением кожных покровов, может значительно снижать качество жизни больных, требовать корректировки дозы препарата и даже прерывать лечение. Реабилитация кожи онкогематологических пациентов – очень важный, сложный, требующий большого внимания, этап лечения. На данный момент стандарты профилактики и лечения проявлений кожной токсичности отсутствуют и имеются лишь в клинических случаях. Основные, на данный момент, известные методы профилактики можно свести к следующему: фотопротекция, увлажнение кожи (использование эмолентов), бережное очищение, исключение использования агрессивных, раздражающих средств. Методы лечения кожной токсичности: применение антигистаминных, глюкокортикостероидных препаратов, а также использование наружных и системных антибиотиков.

Выводы. По данным множества авторов, публикаций и литературных источников, можно сделать вывод, что на данный момент, к сожалению, полностью избежать проявлений кожной токсичности при применении какого-либо вида терапии в онкогематологии, невозможно. В связи с этим, ключевым фактором, играющим роль в улучшении переносимости противоопухолевого лечения, является своевременная адекватная профилактика и терапия нежелательных токсических реакций, а также рациональный уход за кожей, благодаря которому удаётся значительно облегчить состояние пациента.

КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ И ВИРУС ГЕПАТИТА С

А.О. Григорьева, Г.А. Гаврилина

*Научные руководители: д.м.н., проф. А.А. Хрянин,
к.м.н., доц. А.В. Соколовская*

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Этиология красного плоского лишая (КПЛ) остается не известной. Предполагаемыми триггерными факторами являются вирусные антигены, перекрестно реагирующие аутоантигены или ксенобиотики (лекарства, химические вещества). В научной литературе широко сообщается о связи КПЛ с вирусным гепатитом С (ВГС). Изучение ассоциации КПЛ с ВГС поможет понять патогенез, расширить возможности диагностики и лечения этого дерматоза.

Цель исследования. С помощью научной литературы обобщить данные о потенциальных механизмах, участвующих в ассоциации КПЛ и ВГС, а также в качестве примера рассмотреть соответствующий клинический случай.

Материалы и методы. Современная научная литература, размещенная в базах данных eLIBRARY и PubMed, ретроспективный анализ клинического случая.

Результаты и их обсуждение. Существует несколько теорий, объясняющих возможное влияние ВГС на поражение слизистых оболочек и кожи при КПЛ. ВГС может выступать в качестве презентуемого клетками Лангерганса антигена, стимулирующего активацию и миграцию лимфоцитов, что приводит к повреждению базальных кератиноцитов. Развивающийся патологический кожный процесс может быть связан с цитотоксическим иммунным ответом на инфицированные клетки эпидермиса. Современная патогенетическая гипотеза также рассматривает возможную аутоиммунную реакцию на собственный эпитоп, общий для вируса с базальными кератиноцитами и подверженный атаке цитотоксических CD8+ Т-клеток. Теория подтверждается обнаружением циркулирующих иммунных комплексов аутоантител у пациентов с ВГС и тропизмом вируса к лимфоцитам. Согласно другой теории цитотоксический Т-клеточный ответ индуцируется локальной Th1-зависимой цитокиновой средой. Эта теория основана на отсутствии РНК вируса в некоторых исследованиях биоптатов кожи пациентов, но обнаружении повышенных уровней TNF- α и снижения IL-1, IFN γ и IL-8. Рост высвобождения провоспалительных цитокинов в ответ на присутствие вируса указывает на возможность косвенного воздействия ВГС на

патогенез КПЛ путем их индукции после неэффективного противовирусного иммунного ответа.

Больной В., 46 лет, обратился к дерматологу 27.08.2021 по поводу высыпаний на коже перианальной области, которые заметил около 6 мес. назад. Также пациент в течение нескольких лет отмечает изменения ногтевых пластинок стоп, последние несколько месяцев – левой кисти. В 2013 г. диагностирован ВГС, лечение не проводилось. Патологический кожный процесс локализован на коже перианальной области, представлен гиперпигментацией с четкими границами, на фоне которой расположены розоватые гипертрофические узлы, неправильной формы, эластичной консистенции. Ногтевые пластинки стоп и левой кисти частично разрушены, желтоватого цвета с черными вкраплениями. На коже межпальцевых промежутков стоп и на коже тыла левой кисти эритема и шелушение. ПЦР РНК ВГС от 28.08.2021 - выявлен гепатит С, вирусная нагрузка низкая (120 МЕ/мл). Гистологическое исследование биоптата от 05.09.2021: морфологические изменения соответствуют веррукозной форме КПЛ.

Выводы. По данным научной литературы существует взаимосвязь между ВГС и КПЛ, причем ВГС может участвовать в патогенезе КПЛ благодаря одному из перечисленных выше механизмов. Однако ни одна из существующих теорий возникновения КПЛ полностью не объясняет все задействованные патогенетические пути. Представленный клинический случай демонстрирует тяжелое течение КПЛ на фоне ВГС.

ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В СРЕДСТВАХ ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ КАТЕГОРИИ «MASS-MARKET»

А.Г. Громова, В.А. Коровкина

Научный руководитель: д.м.н. проф. О.Б. Немчинова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Парфюмерно-косметические средства – это средства, применяемые практически каждым человеком, прежде всего, с эстетическими целями. Современный рынок парфюмерно-косметических средств имеет очень большой ассортимент. Учитывая, что средства очищения и ухода за кожей относятся к продуктам, применяемым регулярно и длительно, то анализ и оценка наличия в их составе потенциально раздражающих и сенсибилизирующих компонентов представляется актуальной.

Цель исследования. Анализ состава уходовых и «гипоаллергенных» косметических средств, выявление потенциально опасных для кожи компонентов.

Материалы и методы. Анализ состава 150 косметических продуктов по уходу за кожей с помощью американского (*beautypedia) и российских (cosmabase.ru, ecogolik.ru) сервисов проверки компонентов. Данные сервисы основаны на классификации Международной номенклатуры косметических ингредиентов (INCI).

Результаты и их обсуждение. Состав косметических средств регламентируется рядом документов. При производстве косметических средств на территории РФ разработка рецептуры и выбор сырья проводятся с учетом требований СанПиН. При импорте – документом, регламентирующим оборот косметики в РФ, является Технический регламент Таможенного союза. Вышеперечисленные документы содержат перечни веществ, не разрешенных к применению в косметике, подлежащих ограниченному применению при соблюдении ряда условий, и списки красителей, консервантов и других веществ, разрешенных к применению. Таким образом, в составе косметики не могут быть компоненты, противоречащие данным регламентам. Однако некоторые компоненты парфюмерно-косметических продуктов являются потенциально опасными и, например, у лиц с генетической предрасположенностью к аллергии, с особенностями иммунного ответа и пр. способны вызывать нежелательные дерматологические реакции.

При анализе составов 150 косметических продуктов по уходу за лицом (50 средств) телом (50 средств) и 50 средств маркировкой «гипоаллергенные», был выявлен целый ряд потенциально опасных компонентов. Среди них парабены (17 средств), формальдегид (6 средств), триэтаноламин (9 средств), гександиол (11 средств), соли алюминия (4 средства), триклозан (2 средства), минеральное масло (3 средства), силиконы (13 средств), красители (9 средств), некоторые отдушки (89 средств).

Выводы. Таким образом, проведенный анализ состава парфюмерно-косметических средств категории «mass-market» показал, что правила маркетинга расходятся с истинной маркировкой средств ухода за кожей лица и тела, в том числе и продуктов средств для лица и тела с маркировкой «гипоаллергенные». Такая косметика может быть причиной развития нежелательных реакций при ее длительном использовании, что имеет особое значение для пациентов с дерматологической патологией, которым для базового ухода за кожей рекомендуется использовать лечебную косметику (дерматокосметику).

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ, СОДЕРЖАЩИХ ЦЕРАМИДЫ И НОРМАЛИЗУЮЩИХ МИКРОБИОМ КОЖИ В ЛЕЧЕНИИ АКНЕ

Ю.А. Гуляко

Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.Б. Решетникова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Акне – самое распространенное дерматологическое заболевание, встречающееся среди подростков. Терапия акне сопровождается нерецептурным уходом, который в значительной степени влияет на течение данного заболевания. Однако нередко пациенты не соблюдают правила домашнего ухода, это приводит к нарушению кожного барьера, развитию осложнений и доставляет пациентам дискомфорт.

Цель исследования. Оценить влияние средств, содержащих керамиды и нормализующих микробиом кожи в лечении акне.

Материалы и методы. Источники для анализа были найдены с помощью поисковых сервисов публичных баз данных PubMed/MEDLINE, «GoogleScholar», данные собственного результата терапии пациента с акне.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с акне эпидермис имеет измененный качественный состав и низкое количество керамидов, что отражает снижение барьерной функции. Из-за снижения барьерной функции кожа менее адаптирована к смене сезонов года, в большей степени в осенне- зимний период, что подтверждается повышением ТЭПВ. Поэтому пациенты с акне нуждаются в уходе с большим количеством керамидов, чем «здоровые» пациенты. Уход содержащий керамиды дает пациентам с акне уменьшение субъективных ощущений (сухости, шелушение) и снижение объективных нарушений барьерной функции- исчезновение эритемы, уменьшение ТЭПВ. Уход с содержанием керамидов не отягощает течение акне.

При акне происходит изменение микробиома кожи, повышение IA1 флотипа C. Acnes, который вырабатывает провоспалительные цитокины. В качестве препаратов нормализующих микробиом кожи назначают: пробиотики, пребиотики и лизаты бактерий. Пребиотики восстанавливают pH кожи, снижают покраснения. Пробиотическая косметика включает штаммы бактерий, которые восстанавливают нормальный профиль микробиома и регулируют синтез цитокинов. Лизаты уменьшают сосудистое воспаление, снижают ТЭПВ.

Пациентка А. 20 лет обратилась с высыпаниями на коже лица. Выставлен диагноз – акне, папуло-пустулезная форма, 3 ст. тяжести. В качестве терапии был назначен гель Эффезел. На третьи сутки применения развился

выраженный дерматит кожи лица. С целью купирования которого к лечению был добавлен уход содержащий керамиды и компоненты нормализующие микробиом кожи. На 20 сутки воспалительный процесс был полностью купирован.

Выводы. Применение комбинированных препаратов, в состав которых входят керамиды и средства, нормализующие микробиом кожи, улучшает состояние кожного покрова, уменьшает побочные явления и повышает ответ на местную и системную терапию акне, помогая избежать дисбиоз и повреждение кожного барьера. Результаты лечения пациента демонстрируют эффективность данных средств.

СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИЙ ЛИХЕН. КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ

А.С. Демина, А.В. Лукина,

Е.В. Лихачева, Т.А. Федорова, А.В. Чаплыгина

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время склероатрофический лихен (САЛ) является достаточно распространенным и обсуждаемым заболеванием в связи с тем, что ему подвержены в большинстве случаев люди репродуктивного возраста. По данным литературы последнего десятилетия это заболевание чаще встречается у женщин (3,00 %), чем у мужчин (0,07 %). Этиология и патогенез склероатрофического лишена продолжают интенсивно изучаться. На сегодняшний день достоверно известно, что дерматоз имеет полигенный характер наследования и фенотипическую мультифакториальность в реализации процесса. В основном САЛ поражает аногенитальную область, сопровождается выраженными субъективными ощущениями и характеризуется хроническим рецидивирующим течением, влияя на психическое здоровье и снижая качество жизни пациентов, поэтому является важной дерматологической и медико-социальной проблемой.

Цель исследования. Описать особенности течения заболевания на примере двух пациентов с САЛ.

Материалы и методы. Данные клинического осмотра и анамнеза мужчины и женщины репродуктивно-активного возраста.

Результаты и их обсуждение. Пациент П. 28 лет обратился на консультативный прием с жалобами на неприятные ощущения в перианальной об-

ласти и межъягодичной складке, периодический зуд, постоянное чувство стянутости, жжение, сухость. Первые симптомы заболевания обнаружил в 20 лет, их появление ни с чем не связывает, к дерматологу не обращался, самостоятельно не лечился. В течение 8 лет процесс распространялся, симптомы усиливались, что и привело его на консультацию. На момент осмотра процесс носил локализованный характер в перианальной области и межъягодичной складке, был представлен атрофическим очагом 15 на 4 см неправильной формы белесоватого цвета с складчато-атрофированной кожей (рубцовая атрофия), с отсутствием волос, потовых и сальных желез. По периферии очага – область гиперпигментации. Половые органы в патологический процесс не вовлечены, поэтому нарушений репродуктивной функции не отмечает и активно живет половой жизнью.

Пациентка М. 26 лет обратилась на консультативный прием с жалобами на парестезии, выраженный зуд, усиливающиеся в вечернее и ночное время, в аногенитальной области, диспареунию. Болея более 6 лет. Лечилась местными глюкокортикостероидами с незначительным улучшением. Отмечает выраженное снижение качества жизни, влияющее на психоэмоциональное состояние. В последние полгода наблюдается прогрессирование заболевания, вследствие чего обратилась на консультативный прием к дерматовенерологу. Патологический процесс представлен очагом «грубой» рубцовой атрофии в области задней спайки вульвы и перианальной области с четкими контурами, размером 7 на 3 см, с более тонкой «нежной» атрофией перламутрового оттенка по периферии, распространяющейся на ягодицы и большие половые губы до 18 см. Пораженная кожа блестящая, фарфорово-белого цвета.

Выводы. Описанные клинические случаи подтверждают, что, несмотря на небольшую площадь поражения (до 1% от общей площади кожи), развиваясь у людей молодого возраста, САЛ отрицательно влияет на качество жизни из-за ухудшения психо-эмоционального состояния и приводит к нарушению репродуктивной активности вследствие диспареунии, если локализуется на половых органах. Без эффективной терапии, включающей системные и топические препараты, процесс имеет тенденцию к персистирующему течению и распространению.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СИФИЛИСА В УЗБЕКИСТАНЕ И РОССИИ

С.А. Жаркомбаева

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Хрянин

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема роста заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), сохраняет свою значимость для стран во всем мире. Сифилис занимает особую позицию как заболевание, последствиями которого могут быть инвалидизация пациента и летальный исход, несмотря на наличие эффективной и экономически доступной схемы лечения. Увеличение количества пациентов с подтвержденным сифилисом в Российской Федерации связано с различными факторами. В частности, значительный вклад в динамику заболеваемости ИППП вносит международная миграция населения. На протяжении более 10 лет Узбекистан занимает лидирующие позиции по потокам миграции в Российскую Федерацию.

Цель исследования. Проанализировать современные клинико-эпидемиологические особенности сифилиса в Узбекистане и провести сравнительные параллели с заболеваемостью сифилисом в России.

Материалы и методы. Использованы архивные данные из историй болезни пациентов из медицинских клиник Узбекистана, а также официальные статистические данные о международной миграции и заболеваемости сифилисом в Узбекистане и России.

Результаты и их обсуждение. В первом квартале 2023 г в Россию в качестве трудовых мигрантов приехали 630 000 человек из Узбекистана, что является рекордной цифрой за последние 10 лет. Предыдущие несколько лет заболеваемость сифилисом в Узбекистане составляла 7,2 и 8,3 на 100 тыс. населения (2021 и 2022 гг соответственно). Для сравнения заболеваемость сифилисом в России составила 14,5 в 2021 г и 10,3 в 2022 г (на 100 тыс. населения). Следует отметить, что доля иностранных граждан среди всех выявленных случаев сифилиса в России 36,5 % и 45,8 % в 2021 и 2022 гг соответственно. В Узбекистане отмечается рост скрытых форм сифилиса. Проанализировано несколько клинических случаев сифилитической инфекции из медицинских клиник Узбекистана, которые объединяет нетипичная (экстрагенитальная) локализация твердых шанкров. В том числе представлены клинические случаи «обезглавленного» сифилиса. Отсутствии выраженной клинической симптоматики у пациентов повлекло за собой позднее обращение за медицинской помощью. Кроме того, отмечается

низкая информированность населения об ИППП и стигматизация венерических заболеваний. В совокупности это привело к тому, что в большинстве случаев пациенты обращались не в дерматовенерологическую службу, а к врачам других специальностей, имеющим низкую настороженность в отношении сифилитической инфекции и других ИППП.

Выводы. Изучение эпидемиологии ИППП на международном уровне необходимо в современных реалиях. Анализ заболеваемости в разных странах в совокупности с демографическими показателями позволяет объяснить рост заболеваемости сифилисом и разработать комплекс мероприятий, направленных на своевременную диагностику и лечение сифилиса. Наибольшее количество мигрантов последние 10 лет прибывает в Российскую Федерацию из стран СНГ, в первую очередь – из Узбекистана. Среднегодовой темп роста заболеваемости сифилисом в Узбекистане в 2022 г. составил 13,2 %, а в России отмечалась тенденция к снижению в 2022 г на 29,0 %. При этом среди установленных случаев сифилиса в России 45,8 % составили иностранные граждане. Наблюдается общая тенденция к поздней обращаемости пациентов в дерматовенерологическую службу, первичному обращению к смежным специалистам, а также недостаточная настороженность врачей в отношении ИППП, низкая осведомленность в отношении современных тенденций в области эпидемиологии и клинических проявлений сифилиса. Совокупность вышеуказанных факторов приводит к задержкам в установлении правильного диагноза и отсроченному началу этиотропной терапии сифилиса.

СЛУЧАЙ ЛЕПРЫ, ДИАГНОСТИРОВАННЫЙ В МОСКВЕ В 2023 ГОДУ

Ю.В. Карпова, Ж.Е. Амренова, Ю.Д. Галанина, Д.С. Корниенко

Научный руководитель: к.м.н, доц. Е.Ю. Склянова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Случаи заболевания лепрой в Российской Федерации редки и носят устойчивый спорадический характер, что приводит к отсутствию настороженности среди медицинского сообщества. Пациенты на протяжении многих лет могут безрезультатно получать лечение с различными дерматологическими диагнозами.

Цель исследования. Описание случая лепры, диагностированного в Москве в 2023 г.

Материалы и методы. Анализ данных современной научной литературы и клинического случая лепры, выявленного на территории Российской Федерации.

Результаты и их обсуждение. Лепра считается эндемичным заболеванием, тем не менее, ежегодно в мире регистрируются более 200 тысяч новых случаев. В 2020 году, по данным ВОЗ, на основе анализа частоты новых случаев инфицирования лидирующую позицию занимают Индия, Бразилия, Индонезия, Демократическая Республика Конго, Бангладеш.

По состоянию на 1 января 2023 г. в Российской Федерации проживали 134 человека, перенесших лепру, из них в зоне курации ФКУ «Тверской лепрозорий» Минздрава России – 23 человека, ГБУЗ Астраханской области «Областной кожно-венерологический диспансер» – 88 человек, Сергиево-Посадского филиала ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России – 23 человека.

В начале июня 2023 г. в ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России обратился пациент С. 1999 г.р. с жалобами на высыпания на коже лица, туловища и конечностей, снижение чувствительности в конечностях, затрудненное дыхание, носовые кровотечения. Уроженец Республики Чад (Центральная Африка) прибыл в Российскую Федерацию в 2019 г. с целью обучения в вузе. Считает себя больным с января 2020 г., самостоятельно обращался за консультацией в различные медицинские организации к врачам-дерматовенерологам, которыми устанавливались диагнозы «красный плоский лишай», «лимфома?», положительная динамика на фоне проводимой терапии отсутствовала. Данные осмотра: патологический процесс носит распространенный характер, приурочен к коже лица, ушных раковин, туловища, верхних и нижних конечностей. Изменения кожи представлены множественными эритематозными пятнами с фиолетовым оттенком, безболезненными папулами плотно-эластической консистенции. В области разгибательной поверхности нижней трети левого предплечья визуализируются бляшки кольцевидной формы, в центральной части которых отмечена гипопигментация и атрофия. Кожа обеих кистей лихенифицирована. Придатки кожи без патологии. Проведенное обследование, включая бактериоскопическое исследование скарификатов кожи и патоморфологическое исследование биоптатов кожи, а также клиническая картина подтвердили диагноз: А30.5 Лепра. Многобактериальная форма. Лепроматозный тип. Активная стадия. С более подробным описанием данного клинического случая можно ознакомиться в статье Кубанова А.А., Рахматулиной М.Р., Левичевой Ю.Ю. с соавт. «Новый случай лепры, выявленный на территории Российской Федера-

ции», опубликованной в журнале «Вестник дерматологии и венерологии», 2023 г., № 5, стр. 102–110.

Выводы. Характерный для лепры длительный инкубационный период, а также данные анамнеза пациента позволяют предположить его инфицирование до прибытия на территорию Российской Федерации. Представленный случай свидетельствует об отсутствии настороженности в отношении лепры, особенно у врачей, проводящих медицинские обследования иностранных граждан, для получения разрешения на пребывание в Российской Федерации, что может явиться причиной распространения на территории страны опасных инфекционных заболеваний.

УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Л.И. Кондакова, Н.Б. Кочеткова

Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.Б. Решетникова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Узловатая эритема (erythema nodosum) – септальный панникулит, протекающий преимущественно без васкулита, обусловленный неспецифическим иммуновоспалительным процессом, который развивается под влиянием разнообразных факторов (инфекций, медикаментов, ревматологических и др. заболеваний). Под панникулитами понимают группу разнородных по этиологии и клинико-морфологической картине заболеваний, основным проявлением которых является воспаление подкожно-жировой клетчатки с образованием подкожных узлов.

Заболеваемость узловатой эритемой (УЭ) составляет в разных странах от 1 до 5 случаев на 100000 населения в год.

Учитывая выраженный клинический полиморфизм, панникулиты могут встречаться в практике клиницистов различных специальностей. Многообразие возможных этиологических факторов заболевания требует своевременного обследования пациента с целью более ранней верификации диагноза и проведения адекватной терапии.

Цель исследования. Анализ особенностей клинического течения и терапии узловатой эритемы у пациента, находившегося на стационарном лечении в ГБУЗ ККЦОЗШ.

Материалы и методы. История болезни пациента с узловатой эритемой в возрасте 7 лет, находившегося на стационарном лечении в ГБУЗ ККЦОЗШ..

Результаты и их обсуждение. При первичном обращении к врачу-дерматовенерологу ребенку 7 лет был выставлен диагноз «узловатая эритема», после чего он был госпитализирован в педиатрическое отделение. В анамнезе имелась сопутствующая патология: лямблиоз, кариес. Накануне поступления в стационар он перенес острую респираторную вирусную инфекцию с подъемом температуры до 38° С. Высыпания на коже носили симметричный характер располагались преимущественно на передне – боковой поверхности голеней, латеральной поверхности бёдер и проявлялись множественными пятнами, узлами от ярко-красного до багрово – синюшного цвета, пастозной консистенции, с размытыми границами от 0,5 до 4 см в диаметре. При пальпации узлы горячие на ощупь, отмечалась их болезненность и чувство распирания. Проведена дифференциальная диагностика, исключены стрептококковая этиология заболевания, дебют аутоиммунного процесса, туберкулезная инфекция. Назначена антибактериальная терапия, нестероидные противовоспалительные средства, антигистаминные препараты, ангиопротекторы и корректоры микроциркуляции, системные глюкокортикостероиды. На фоне терапии произошло разрешение узлов в течение 2–3 недель без некроза и изъязвления.

Выводы. Проблема диагностики и лечения узловатой эритемы является междисциплинарной, требует совместного участия дерматовенеролога, педиатра, ревматолога, фтизиопульмонолога и комплексного терапевтического подхода.

ОСОБЕННОСТИ ОНИХОМИКОЗА СТОП У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ НА ГРИБЫ

А.М. Котляр

*Научный руководитель: д.м.н., проф. И.Г. Сергеева
Центр постдипломного медицинского образования,
Новосибирский государственный университет*

Актуальность. Частота встречаемости онихомикоза составляет 5,5 % от всего населения земного шара. Несмотря на выраженность клинических проявлений онихомикоза стоп, доля ложноотрицательных результатов с прямым тестированием с КОН составляет 5–15 %. Это может быть связано с неправильностью сбора образцов, недостаточного опыта исследователя, неправильной подготовкой пациента перед анализом.

Цель исследования. Выявить особенности онихомикоза стоп у пациентов с первым отрицательным микроскопическим исследованием на грибы.

Материалы и методы. Методом случайной последовательной выборки среди пациентов в возрасте старше 18 лет, обратившихся за дерматологической помощью в Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер, были отобраны 58 пациентов у которых диагностирован онихомикоз стоп. Из них 60 % женщин и 40 % мужчин, средний возраст которых составляет 62 года $\pm 12,2$ (от 28 до 94 лет). Группа № 1 – пациенты с 1-ым отрицательным и последующими положительными результатами микроскопического исследования на грибы (всего 29 пациентов). Группа № 2 – пациенты с 1-ым положительным микроскопическим исследованием на грибы (всего 29 пациентов). Использовали клинические и лабораторные методы диагностики: сбор анамнестических данных, клинический осмотр с расчетом индекса КИОТОС, прямая микроскопия ногтевых пластин стоп.

Результаты и их обсуждение. У пациентов 1 группы тяжелое течение онихомикоза по индексу КИОТОС (18 баллов) по сравнению с контрольной группой (12 баллов). Протяженность поражения в долях длины ногтя определялась по трем показателям: менее 1/3, от 1/3 до 2/3 и более 2/3 ногтя. Толщина подногтевого гиперкератоза также определяется по трем показателям: отсутствует или менее 1 мм; 1-2 мм и более 2 мм. Мы получили следующие показатели: в 1 группе пациентов умеренная степень гиперкератоза у 16 (55 %) пациентов, а выраженная у 8 (28 %), в сравнении со 2 группой, где умеренный гиперкератоз у 11 (38 %), а выраженный лишь у 5 (17 %) пациентов. В 1 группе – у 14 (48 %) пациентов длина поражения ногтя более 2/3, а в контрольной группе у 12 (41 %) пациентов. Выявлены сопутствующие дерматозы у 20 % пациентов в 1 группе, в анамнезе были такие заболевания, как вульгарный псориаз, хроническая экзема голеней, микоз туловища. У 2 группы пациентов, сопутствующей патологии не наблюдалось. В 1 группе 18 (62 %) пациентов занимались самолечением и последнее нанесение противогрибкового препарата было за 2 недели до приема дерматовенеролога. Во 2 группе самостоятельно лечилось 11 (38 %) пациентов и последнее нанесение антимикотика было за 5 недель до приема дерматовенеролога. При повторной микроскопии грибы обнаружены у 15 (52 %) больных, при третьем соскобе у 12 (42 %).

Выводы. Пациенты группы № 1 имеют более тяжелое течение по индексу КИОТОС. Выявленная сопутствующая дерматологическая патология и самостоятельное применение противогрибковых средств незадолго до приема дерматовенеролога у пациентов 1 группы могла повлиять на первый отрицательный соскоб на грибы и на тяжесть онихомикоза стоп.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Д.Д. Мамонтова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Хрянин

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Искусственный интеллект (ИИ) в последние годы становится самой перспективной и обсуждаемой технологией в мире. За последнее время произошло важное развитие научных исследований, которые были сосредоточены на возможностях, перспективах и проблемах в области ИИ. ИИ на основе нейросетевых моделей демонстрирует значительные успехи в теледерматологии. Проблема крайне важна и актуальна, потому что телемедицина и ИИ, применяемые в дерматологии, дают возможность улучшить как качество медицинской помощи населению, так и рабочий процесс медицинских работников.

Цель исследования. Представить критическую оценку современным достижениям и ограничениям ИИ в дерматологии, уделив особое внимание актуальности в клинической практике.

Материалы и методы. Анализ зарубежной и отечественной литературы, размещенной на базах данных eLIBRARY и PubMed, отражающей перспективы и возможности применения ИИ в дерматологии, сочетание его с различными методами диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи (ЗНО).

Результаты и их обсуждение. В недавних исследованиях цифровой диагностики кожи были использованы свёрточные нейронные сети (convolutional neural network, CNN) для классификации изображений меланомы и невусов, достигнута точность, сопоставимая с точностью дерматологов. Установлено, что нейронная сеть может определить вероятность злокачественной трансформации меланоцитарного образования. Обучение нейронной сети происходило по изображениям, которые были подтверждены биопсией. Изображения были отправлены на анализ дерматологам из разных медицинских клиник, аналогичное количество изображений анализировала нейронная сеть. Состав изображений: 50 % – меланомы, 50 % – невусы. Специалистам было предложено принять решение о доброкачественности или злокачественности процесса. По итогу исследования дерматологи с большим клиническим опытом показали чувствительность и специфичность 63,2 % и 65,2 %, молодые специалисты – 68,9 % и 58 %, а CNN – 82,3 % и 77,9 % соответственно. Использование ИИ также позволяет автоматизировать процесс мониторинга и оценки эффективно-

сти лечения пациентов. В научной литературе сообщается о современной системе, которая представляет собой комбинированный дерматоскоп с компьютерной технологией для обработки и хранения фотоматериалов. Уникальное программное обеспечение даёт возможность специалисту сравнивать полученные данные с предыдущими результатами исследования. Помимо дерматоскопии, компьютерная система позволяет фотографировать всё тело пациента и создавать цифровую карту кожи, что особенно актуально для лиц с высоким риском развития меланомы и множественными пигментными образованиями. Такие изображения можно использовать при динамическом наблюдении пациента для сравнения подозрительных новообразований кожи. В то же время, даже самые продвинутые из этих компьютерных систем по-прежнему демонстрируют внутренние искажения и нуждаются в больших и разнообразных базах данных для оптимизации своей производительности.

Выводы. Применение нейронных сетей в дерматологии имеет огромный потенциал для улучшения диагностики, лечения и предупреждения ЗНО. Возможности, которые открываются перед специалистами уже сегодня, безграничны, начиная от автоматизированной классификации ЗНО кожи с помощью CNN, автоматизированной фотосъемки всего тела и последовательной цифровой дерматоскопии до точной профилактики с помощью ИИ и автоматизированной теледерматоскопии. Однако, внедрение ИИ также сопряжено с рядом препятствий, которые требуют дальнейших исследований и разработок.

К РАСШИРЕННОМУ ВЗГЛЯДУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

А.В. Мельникова, Д.Н. Скворцова, Э.В. Кручинина

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболеваемость кольцевидной гранулемой оценивается в 0,1–0,4 % от общего количества пациентов с дерматологической патологией. Женщины болеют чаще, чем мужчины. Дерматоз может поражать лиц любого возраста, более 2/3 пациентов моложе 30 лет. Причина заболевания неизвестна. Предполагается его полиэтиологичность, при этом определенная роль отводится эндокринопатиям, травмам, инфекционным процессам,

вакцинации, злокачественным новообразованиям, а так же некоторым лекарственным средствам. В настоящее время рассматриваются следующие механизмы развития дерматоза: микроангиопатии, приводящие к дегенерации соединительной ткани; первичный дегенеративный процесс в соединительной ткани с ответной гранулематозной реакцией; лимфоцитарно-опосредованная иммунная реакция, активизирующая макрофаги.

Цель исследования. Демонстрация клинического случая кольцевидной гранулемы с точки зрения дифференциальной диагностики и ассоциированных факторов.

Материалы и методы. Данные анамнеза, клинического осмотра, лабораторных методов исследования, в том числе гистологического.

Результаты и их обсуждение. Пациентка М. 55 лет поступила в стационар с жалобами на распространенные высыпания. Анамнез заболевания: считает себя больной в течение 6 лет. Первые элементы появились на тыле кистей. Заболевание ни с чем не связывает, за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. Постепенно высыпания стали носить распространенный характер. В декабре 2019 года была выполнена биопсия (кольцевидная гранулема). Наружно лечится бетаметазоном, получает 2 раза в год Дипроспан, после чего высыпания регрессируют на непродолжительное время. В течение последних 6 месяцев сыпь появилась на коже живота и нижних конечностях. Локальный статус: процесс носит распространенный характер. На коже туловища, конечностей множественные очаги кольцевидной формы, красновато-синюшного цвета, в центре кожа гладкая, без шелушения, по периферии плотный шнуровидный валик. Пациентка обследована эндокринологом, впервые выявлен сахарный диабет второго типа в стадии субкомпенсации, дислипидемия 2Б типа. При обследовании у гастроэнтеролога установлен положительный анализ кала на скрытую кровь (метод ИФА), повышенные уровни опухолевой М2-пируваткиназы кала. Рекомендована колоноскопия в связи с наличием «симптомов тревоги» (возраст, выявленные изменения фекальных маркеров). При эндоскопическом исследовании выявлена аденокарцинома восходящего отдела толстой кишки, стадия IIА (Т3N0M0), после чего больная прооперирована.

Выводы. Данный клинический случай является демонстрацией ассоциации кольцевидной гранулемы с онкологической патологией и сахарным диабетом. Вероятно, целесообразно проводить онкологический скрининг у пациентов с кольцевидной гранулемой, особенно при распространенном и упорном течении заболевания и наличии «симптомов тревоги».

КОМОРБИДНОСТЬ СИФИЛИСА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

К.М. Мешалкин, Е.В. Пушкарев

*Научные руководители: д.м.н., проф. А.А. Хрянин, к.м.н., асс. Д.В. Капустин
Кафедра дерматовенерологии и косметологии,
кафедра инфекционных болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последние годы в Российской Федерации неуклонно увеличивается количество больных, одновременно зараженных сифилисом и ВИЧ-инфекцией. При этом отмечается клинический синергизм между этими заболеваниями: наличие сифилиса увеличивает вероятность заражения ВИЧ при незащищенном половом контакте и способствует прогрессированию ВИЧ-инфекции. С другой стороны, наличие ВИЧ-инфекции может существенно изменять клиническую картину и течение сифилиса, значительно затруднять его диагностику и лечение.

Цель исследования. Проанализировать современные клинические особенности сифилиса, протекающего на фоне ВИЧ-инфекции, а также в качестве примера рассмотреть соответствующий клинический случай.

Материалы и методы. Современная научная литература, размещенная в базах данных eLIBRARY и PubMed, ретроспективный анализ клинического случая.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время эпидемия инфекции вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в Российской Федерации характеризуется мультиморбидностью. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), выявляют у 58 % ВИЧ-инфицированных пациентов. Доказано, что при наличии сифилиса или других ИППП, сопровождающиеся мокнущими, кровоточащими высыпаниями в области гениталий, в 5–10 раз увеличивается вероятность приобретения/передачи ВИЧ-инфекции при незащищенном половом контакте. Установлено, на фоне сифилитической инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов значимо возрастает уровень вирусной РНК в сыворотке крови и снижается количество CD4+ Т-клеток, т. е. сифилис способствует прогрессированию ВИЧ-инфекции. При длительном течении ВИЧ-инфекции, даже при отсутствии выраженного иммунодефицита, риск развития тяжелых и атипичных проявлений сифилиса увеличивается. Кроме того, при снижении количества CD4+ Т-лимфоцитов менее 200 клеток/мм³ на фоне ВИЧ-инфекции возрастает риск возникновения «злокачественного сифилиса». Важнейшей особенностью сифилиса, протекающего на фоне ВИЧ-инфекции, является высокий риск развития специфических поражений нервной системы. Вероятность возникно-

вения нейросифилиса у ВИЧ-инфицированных пациентов в 3–6 раз выше, чем у ВИЧ-негативных. Развиваясь на фоне ВИЧ-индуцированной иммуносупрессии, нейросифилис может характеризоваться клиническим полиморфизмом, атипичностью клинических проявлений, быстрым прогрессированием и высоким риском неэффективности терапии. Больная, А., 31 год, поступила в ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1» 03.03.2024 г. с жалобами на кожные высыпания на лице, верхних и нижних конечностях, туловище и фебрильную температуру (до 40° С). При поступлении основное заболевание: ВИЧ-инфекция стадия вторичных заболеваний, 4А, фаза прогрессирования на фоне отсутствия антиретровирусной терапии. При лабораторном обследовании – обнаружены антитела к Lues (04.03.2024 г.). Состояние пациентки средней степени тяжести, обусловлено астеническим синдромом, при осмотре – на коже и слизистых оболочках множественные папулезные элементы. Пациентка проконсультирована дерматовенерологом. Сопутствующий диагноз: вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек. Проводится противосифилитическая терапия.

Выводы. Наличие сифилиса повышает риск приобретения и передачи ВИЧ при половом контакте, а также способствует прогрессированию ВИЧ-инфекции. У большинства ВИЧ-инфицированных пациентов сифилис протекает типично, однако на фоне умеренного и особенно выраженного иммунодефицита заболевание быстро прогрессирует и отличается особой клинической картиной («злокачественный сифилис»). Представленный клинический случай демонстрирует тяжелое течение сифилиса на фоне ВИЧ-инфекции.

МЕТОД РОДОРАЗРЕШЕНИЯ КАК ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ МИКРОБИОМА КОЖИ И РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОЗОВ

Н.А. Петухин, Д.К. Фомина

Научный руководитель: д.м.н. проф. О.Б. Немчианова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время активно изучается влияние микробиома кожи на здоровье человека. Качественные и количественные характеристики микробиома кожи отличаются при естественном и искусственном методах родоразрешения. С учётом роста доли кесарева сечения в структуре акушерской практики, актуален вопрос о влиянии способа ро-

доразрешения на особенности формирование микробиома кожи и развитие кожной патологии.

Цель исследования. Определить взаимосвязь между методом родоразрешения и наличием кожных заболеваний.

Материалы и методы. Анкетирование 190 человек, анализ полученных результатов и данных литературы.

Результаты и их обсуждение. Первую группу респондентов составили 134 студента ВУЗов в возрасте от 17 до 26 лет. Ключевые вопросы анкеты: метод родоразрешения, тип вскармливания в младенчестве, заболевания кожи, которые были раньше и есть сейчас. Доля родившихся естественным путем (ЕР) составила 75 % (101 человек), из них у 35 % никогда не было патологии кожи; 24 % сейчас здоровы, но имели дерматозы в детском или подростковом возрасте; 41 % имели и имеют кожные заболевания. Доля респондентов, родившихся кесаревым сечением (КС), составила 25 % (33 человека), из них никогда не было никаких дерматозов у 27 %; 35 % сейчас здоровы, но ранее имели кожные заболевания; а 38% имели и имеют патологию кожи. Таким образом, в целом, в группе КС заболевания кожи диагностировались в 73% случаев, что превышает аналогичный показатель (66 %) в группе ЕР, при этом наиболее выраженная разница показателей отмечена среди тех, кто сейчас здоровы, но имели дерматозы в детском или подростковом возрасте (35 % в группе КС против 24 % в группе ЕР). Самым распространённым дерматозом у опрошенных являлось акне, при этом, если в группе ЕР заболевание начиналось в 12–14 лет, то в группе КС некоторые респонденты указывали на поздний дебют акне в возрасте 18–20 лет. В обеих группах регистрировались atopический дерматит, экзема; кроме этого, в группе КС – крапивница, витилиго; а в ЕР – более разнообразная патология: аллергический дерматит, розацеа, псориаз, себорей, разноцветный лишай. Вторую группу респондентов составили 54 женщины в возрасте от 30 до 60 лет, имеющие детей. Ключевые вопросы анкеты: возраст беременности, метод родоразрешения, тип вскармливания, имеющиеся кожные заболевания, воспалительные заболевания женской половой системы во время беременности и кожные заболевания их детей. На рождение ребенка КС указали 18 (33 %) женщин, что соответствует статистике по стране, из них дерматологически здоровы 9 (50 %) детей. Из 36 (67 %) детей, рожденных ЕР, дерматологически здоровы 26 (72 %). Искусственное вскармливание получали 18 (33 %) детей респонденток. Интересно отметить, что если у матери был/есть atopический дерматит, то независимо от вида родоразрешения и типа вскармливания ребенок наследовал данное заболевание в 99 % случаев.

Выводы. Результаты анкетирования подтвердили данные литературы о том, что метод родоразрешения влияет на формирование микробиома кожи и развитие дерматологической патологии в перспективе. В целом, в группе КС заболевания кожи диагностировались в 73 % случаев, что было больше, чем в группе ЕР (66 %). Рождённые КС не только чаще имели заболевания кожи в детском и подростковом возрасте (35 % против 24 % при ЕР), но и некоторые особенности в их течении, например, поздний дебют акне. У матерей, перенесших КС, дети дерматологически здоровы были в 50 % случаев, в то время как при ЕР – в 72 % случаев. Таким образом, исследование перспективно, целесообразно его продолжить.

ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕМИССИИ

Е.В. Писарь

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова

Кафедра дерматологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Атопический дерматит (АД) является одним из самых распространенных хронических заболеваний кожи у детей и взрослых, встречаясь у 15–20 % и 1–3 % из них соответственно во всех странах. Заболевание имеет хронический рецидивирующий характер, его симптомы могут возникать, а затем уходить в ремиссию. Это приводит к затратам на лечение и ухудшает качество жизни пациентов. АД часто провоцируют определенные факторы окружающей среды и аллергены (триггеры). Однако даже неожиданные причины могут способствовать повышению чувствительности, развитию сенсibilизации и обострению АД. Определение этих причин является ключевым шагом в индивидуальной стратегии управления и лечения заболевания.

Цель исследования. Рассмотреть клинические случаи и описать причины обострения АД после длительной ремиссии.

Материалы и методы. Анализ клинических случаев, анализ современной отечественной и зарубежной литературы о возможных причинах обострения АД.

Результаты и их обсуждение. Было рассмотрено два клинических случая пациентов с АД с длительной ремиссией заболевания в анамнезе.

Пациентка М., 42 г. страдала АД с раннего детского возраста, неоднократно находилась на стационарном лечении в Красноярском диспансере. После 12 лет заболевания перешло в стадию стойкой ремиссии, в течение

30 лет не наблюдалось никаких симптомов, кроме ксеродермии. В начале 2023 года женщина сделала операцию по пластике икроножных мышц с силиконовыми протезами, через неделю в этой области появилось покраснение и шелушение, затем процесс распространился на другие участки кожи. Через два месяца после проявления симптомов, по хирургическим показаниям, были удалены имплантаты икроножных мышц, но проявление АД не регрессировало. Пациентка обратилась к врачу с жалобами на зуд, воспаление и шелушение в области голеней, локтевых сгибов и шеи.

У пациента А., 40 л. АД был диагностирован на 1 году жизни, к 2 годам состояние значительно улучшилось и перешло в стадию ремиссии. В течение 38 лет никаких проявлений АД не было. Мужчина является владельцем мебельного цеха. В декабре 2022 года, в связи с большим количеством заказов, имел непосредственный контакт с деревом, лакокрасочными и другими материалами на производстве. После чего развилось острое воспаление кистей, перешедшее в хроническое и сохраняющееся более года, хотя пациент выполняет только руководящую работу, ежедневно бывая в этом помещении. АД не уходит в ремиссию и плохо поддается лечению, что и послужило причиной обращения на консультативный прием.

Выводы. Анализ клинических случаев показывает, что АД может зачатую возобновиться после контакта с веществами, обладающими высоким сенсибилизирующим действием не уйти в ремиссию даже после прекращения взаимодействия пациента с ними.

ОНИХОПАТИИ У ПОСЕТИТЕЛЕЙ МАНИКЮРНЫХ САЛОНОВ

Е.Э. Семенчук, В.А. Павлюкова

Научный руководитель: к.м.н., доц. Е.Н. Махновец

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время люди активно пользуются услугами ногтевого сервиса, поскольку искусственное покрытие ногтей позволяет скрывать дефекты ногтевой пластины и выглядеть ей более ухоженной. Компоненты, используемые для изготовления материалов для покрытия и наращивания, могут являться мощными сенсибилизаторами, вызывающими контактно-аллергические реакции. Также возможны развитие инфекционных поражений ногтей, связанных с плохо простерилизованными инструментами, микро- и макротравмами в результате чистки, опиливания

ногтя, обрезания кутикулы; процесс шлифовки ногтей и очищения ногтевой пластины может привести к кератиновым дегрануляциям; изменения цвета, консистенции и формы ногтей связаны с неправильной техникой маникюра и особенностями ногтевой пластины.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости и виды онихопатий у посетителей маникюрных салонов.

Материалы и методы исследования. Проведен социологический опрос при помощи анонимного анкетирования среди женщин и мужчин от 18 до 50 лет. Анкета состояла из 15 вопросов, 4 из которых открытого типа.

Результаты и их обсуждение. Анкетирование было проведено среди 217 человек, из них доля женщин составила 92,6 %, а доля мужчин – 7,4 %. Услугами ногтевого сервиса пользуются 82,9 % из общего количества опрошенных, 0,9 % из них составляют мужчины.

Было выяснено, что 70,0 % пользуются услугами маникюрных салонов на постоянной основе, 18,9 % – несколько раз в год (до 6), а 11,1 % – 1–2 раза в год. Анketируемые, посещавшие маникюрные салоны отмечали у себя деформацию ногтевой пластины в 42,8 % случаев, из них большая доля приходится на расслоение ногтевой пластины, меньшая – на вдавления и появление борозд. Изменения консистенции ногтевой пластины упоминались в 51,7 % случаев. Отмечалось, что ногти становились чаще – тонкие, мягкие, ломкие, реже – утолщенные. Изменения цвета ногтевой пластины заметили 7,2 % людей. Чувства дискомфорта испытывали 16,1 % анкетированных, среди них описывали повышенную чувствительность, жжение, а в 6,3 % случаев дискомфорт проявлялся в виде болезненности во время маникюра или после него. Только 6,3 % среди опрошенных обращались с данными проблемами за помощью к врачу – дерматовенерологу.

Среди названных анкетированными причин изменений ногтевых пластин чаще встречалось мнение о том, что это вызвано спецификой проведения процедуры (12,8 %), некачественной работой мастера по маникюру (9,4 %), агрессивностью применяемых материалов (6,7 %), реже называли возможной причиной состояние здоровья (3,9 %). 67,2 % опрошенных не назвали вероятные причины.

Выводы. Таким образом, у каждого второго посетителя маникюрного салона отмечают онихопатии, из которых преобладают расслоение, изменение консистенции ногтевой пластины, реже изменение цвета и чувство дискомфорта. Около половины анкетированных связали это с использованием услуг ногтевого сервиса.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА НА ЗДОРОВЬЕ КОЖИ И ВОЛОС

П.И. Сорокина

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Б. Немчианова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Загрязнение атмосферы является одной из серьезнейших экологических проблем в Новосибирской области. Более половины населения города проживает в районах, где концентрации вредных примесей в атмосферном воздухе регулярно превышают ПДК, а уровень загрязнения атмосферы оценивается как «повышенный».

Цель исследования. Оценить влияние загрязнения атмосферного воздуха г. Новосибирска на здоровье кожи и волос.

Материалы и методы. Анализ данных официальной статистики и научной литературы

Результаты и их обсуждение. По данным государственного доклада Министерства природных ресурсов и экологии Новосибирской области «О состоянии и об охране окружающей среды Новосибирской области в 2022 году» (Новосибирск, 2023), основными источниками загрязнения атмосферного воздуха Новосибирской области на протяжении ряда лет являются предприятия по обеспечению электрической энергией, газом и паром (42,6 %) и автомобильный транспорт (32,0 %). На уровень загрязнения атмосферы г. Новосибирска, в основном оказывают влияние бензпирен, взвешенные вещества, формальдегид, диоксид азота, фтористый водород. Среднегодовая концентрация взвешенных веществ по городу составила 1,2 ПДК. К наиболее загрязненным районам можно отнести Первомайский и Заельцовский, где среднегодовая концентрация составила 1,8 ПДК. Максимальная из разовых концентраций зарегистрирована в Ленинском районе (5,4 ПДК). Среднегодовая концентрация диоксида азота по городу составила 0,8 ПДК. Среднегодовая концентрация бензпирена по городу составила 1,4 ПДК. Максимальная из разовых концентраций фтористого водорода – 1,6 ПДК (Ленинский район). Наибольшая среднегодовая концентрация формальдегида (1,8 ПДК) и наибольшая повторяемость превышения ПДК (13,1 %) отмечены в Центральном районе. При воздействии пыли и микрочастиц дизельного топлива на клетки кожи вокруг волосяных фолликулов снижается производство трансформирующего фактора роста бета (TGF- β) – белка, который контролирует пролиферацию и клеточную дифференцировку клеток, а также других белков, ответственных за рост и качество во-

лос: циклинов D1, E и циклинзависимой киназы 2 (CDK2). Чем сильнее загрязнен воздух, тем меньше этих белков содержится в клетках волосяных фолликулов, и тем выше риск выпадения волос. Также мелкие пылевые частицы, оседая на коже, провоцируют воспалительные процессы, что может привести к развитию клинической картины дерматита или усугубить уже имеющиеся дерматозы. Повышенный уровень химических веществ в воздухе приводит к образованию свободных радикалов, которые вызывают в клетках кожи состояние оксидативного стресса, повреждают клеточные мембраны, белки, ДНК, что приводит к нарушениям пигментации, к преждевременному старению и другим изменениям кожи. Проживание в экологически неблагоприятных условиях приводит к накоплению свободных радикалов и росту количества повреждённых клеток.

Выводы. Таким образом, загрязненный атмосферный воздух оказывает отрицательное воздействие на состояние кожи и волос. В условиях неблагоприятной экологической обстановки мегаполиса, особо важное значение приобретает рациональный уход за кожей и здоровый образ жизни.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МИССЕНС-ПОЛИМОРФИЗМОВ В ГЕНЕ MMP20, КОДИРУЮЩЕМ БЕЛОК ЭНАМЕЛИЗИН, С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА ГИПОМАТУРАЦИОННОГО ТИПА

Е.Б. Гринберг

Научный руководитель: к.м.н. доцент Е.Ю. Леберфарб

Кафедра медицинской химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Несовершенный амелогенез (Amelogenesis imperfecta) – одна из наследуемых аномалий развития эмали временных и постоянных зубов. В основе этого заболевания лежат мутации, приводящие к различным нарушениям в белках, участвующих во всех этапах амелогенеза. Ко второй стадии амелогенеза эмаль представляет собой хрящеподобную малообызвествленную структуру, в ходе дальнейшей минерализации которой происходит деградация белковой матрицы эмали с участием протеаз, среди которых – MMP20 (матриксная металлопротеиназа 20, энамелизин), кодируемая одноименным геном. Нарушения в гене MMP20 могут приводить к изменению первичной, вторичной и третичной структуры энамелизина, и, соответственно нарушению его функции, что может нарушить процесс развития эмали.

Цель исследования. Целью исследования являлся анализ миссенс-полиморфизмов в гене MMP20, приводящих к нарушениям в структуре матриксной металлопротеиназы 20 и развитию несовершенного амелогенеза гипоматурационного типа.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием методов биоинформатического анализа с помощью баз данных National Center for Biotechnology Information, Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes, Human Protein Atlas, UniProt, Ensemble, Hope Protein Prediction.

Результаты и их обсуждение. Результатом проведённого исследования является алгоритм биоинформатического анализа миссенс-полиморфизмов в гене MMP20, приводящих к развитию несовершенного амелогенеза. Ион цинка в активном центре молекулы, необходимый для

ферментативного гидролиза, координирован тремя остатками аминокислоты гистидина. С помощью баз данных NCBI были выявлены 5 патогенных однонуклеотидных замен, среди которых rs587777515 приводит к изменению аминокислотной последовательности в каталитическом домене энамелина – замене одного из трёх остатков гистидина на глутамин. Это в свою очередь приводит к изменению третичной структуры белка и нарушению его функции. В неизменённой молекуле аминокислотный остаток гистидина в активном центре фермента образует водородные связи с двумя остатками гистидина (в позициях 230 и 236) и остатком лейцина в позиции 243. Мутантный остаток глутамина имеет меньший размер, что приводит к невозможности образовывать водородные связи в том же положении.

Выводы. Миссенс-полиморфизм rs587777515, приводящий к аминокислотной замене в активном центре белка матриксной металлопротеиназы 20, является патогенным, приводит к замене гистидина на глутамин, что приводит к нарушению связей с другими остатками гистидина, координирующими атом цинка. Таким образом, дефектная молекула фермента не может выполнять свою функцию – расщепление специфических белков эмалевой матрицы – амелогенина и энамелина, что приводит к нарушению вторичной внутрочелюстной минерализации и дальнейшего созревания эмали.

СПОСОБЫ ИЗМЕНЕНИЯ ВЯЗКОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ

А.В. Иванов, П.П. Гулевцов

Научный руководитель: А.Б. Семёнов

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Лицей № 200, Новосибирск

Актуальность. Важность данной темы обусловлена постоянным развитием понимания того, что происходит в организме на химико-физическом уровне. Очень часто изменение вязкости различных биологических жидкостей, прежде всего крови, способствует более эффективному лечению и быстрому восстановлению больных.

Цель исследования. Исследовать новые методы изменения вязкости биологических жидкостей (на примере крови), отметив при этом их достоинства и недостатки по сравнению с уже используемыми методами управления движения жидкостей сложного состава.

Материалы и методы. Для исследования методов управления движе-

нием биологических жидкостей необходимо учитывать их вязкость и её изменение при варьировании основных физических параметров, в определённых пределах.

При проведении эксперимента для моделирования движения крови использовалась жидкость с близкими механическими свойствами. Экспериментальная оценка вязкости модельной жидкости проводилась при увеличении температуры, давления, а также при воздействии вибрации.

Для экспериментальной оценки вязкости измерялось время вытекания модельной жидкости при различной температуре и давления, а также амплитуды и частоты вибрации, с целью наибольшей точности измерения проводились несколько раз. Также проводилась экспериментальная оценка жидкостей разного химического состава.

По полученным данным используя данные о плотности растворов и формулу Пуазейля можно вычислить коэффициент вязкости исследуемой жидкости.

Результаты и обсуждения. В результате серии проведённых измерений был сделан вывод о том, что вязкость жидкости при увеличивается температуры может как увеличиваться, так и уменьшатся (для гидраксокрахмала увеличивается с $76,87 \times 10^6$ до $430,02 \times 10^6$, для раствора эмульсии: падает с $706,95 \times 10^6$ в два раза.

При увеличении давления вязкость гидрокрахмала остаётся без изменения, а вязкость раствора эмульсии падает в 1,2 раза от уровня, который был до повышения давления.

При воздействии вибрации вязкость эмульсии увеличивается, а гидроксикрахмала падает.

Полученные результаты можно объяснить различными нюансами и силой взаимодействия между частиц разных фракций.

Вывод. Таким образом, из проделанного экспериментального исследования видно, что чем больше частицы жидкости тем больше сила вязкости при нагреве и при увеличении давления, поскольку течение крови подобно этим жидкостям, то сила вязкости крови также сильно зависит от взаимодействия различных фаз в ней.

ЭКСПРЕСС ТЕСТЫ НА МЕТГЕМОГЛОБИН И КАРБОКСИГЕМОГЛОБИН

А.О. Ивановский

*Научные руководители: ст. преподаватель Л.В. Пашкова,
учитель химии Лицей 200 С.И. Шипилин*

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Дыхание – один из основных физиологических процессов обеспечивающий жизнедеятельность организма человека. Важнейшей составной частью дыхания в организме служит транспорт кислорода в крови, поэтому мониторинг параметров, определяющих этот процесс, является необходимой клинической процедурой, методологические аспекты которой активно совершенствуются до сих пор.

Транспорт кислорода в крови осуществляется главным ее белком – гемоглобином; определение его концентрации в крови давно стало неотъемлемой частью общеклинического обследования в лечебных учреждениях, особенно для профосмотров у людей связанных с вредными условиями труда.

Карбоксигемоглобин – это форма гемоглобина, которая образуется из нормального гемоглобина в результате реакции с окисью углерода. Он не способен присоединять кислород и участвовать в его транспорте, поскольку соответствующая валентность железа оказывается занятой. Метгемоглобин – это продукт окисления железа в молекуле гемоглобина, при этом железо теряет способность связывать и транспортировать кислород.

Цель работы. Изучить обнаружение метгемоглобина и карбоксигемоглобина, предложить возможные методы экспресс тестов. В соответствии с поставленной целью потребовалось решить следующие задачи:

1. Изучить методы качественного определения карбоксигемоглобин, метгемоглобин в крови.
2. Провести анализ экспресс-методов определения метгемоглобина и карбоксигемоглобина.

Материалы и методы исследования. Свойства карбоксигемоглобина и метгемоглобина, условия их появления в крови и воздействие на человека описаны во многих работах, биохимических методиках по их определению. Следует заметить, что эти методики трудоемки и для их выполнения требуется квалифицированный медицинский персонал.

Метгемоглобин и карбоксигемоглобин определяются спектрофотометрическими методами при определенных длинах волн. Эти методы исполь-

зуется при установлении точного диагноза и степени изменения гемоглобинов.

Для первичного скрининга на медицинских осмотрах используют экспресс тесты, основанные на обнаружения измененных гемоглобинов с помощью качественных реакций. Одни реакции, используемые в тестах могут проявляться, когда уже присутствует клиническая картина (более 20 % в крови), другие, когда еще нет клинических проявлений (менее 15 %). Но для профилактических осмотров, необходимы тесты, когда еще очень мало измененных гемоглобинов в крови (менее 10 %), и человек находится в группе риска, работающий во вредных условиях труда.

Выводы: Были изучены методы обнаружения метгемоглобина и карбоксигемоглобина в крови. Самой чувствительной реакцией для обнаружения метгемоглобина стала реакция с реактивом Чугаева. Для карбоксигемоглобина наиболее чувствительными стали реакции с 30 % раствором танина и 10 % раствором сульфата меди.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА

И.В. Кравчук

Научный руководитель: старший преподаватель Е.П. Ромашикина

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современном мире люди всё чаще встречаются с проблемой нарушения сна, не менее 30 % россиян испытывают трудности, связанные с бессонницей. Снижение качества сна негативно влияет на здоровье человека.

Цель исследования. Создать устройство, позволяющее корректировать продолжительность сна в соответствии с потребностями конкретного человека.

Материалы и методы. Материалы: Arduino NanoV3.0 (FT232RL), резисторы, конденсаторы, одножильные и многожильные провода, монтажная плата, припой ПОС 61, модуль зарядки Li-ion аккумулятора TP4056, повышающий DC-DC преобразователь МТ3608, кнопка с фиксацией положения, светодиоды, транзисторы КТ315 li-ро аккумулятор

Методы: работа с интернет-источниками, анализ литературы, проектирование, математическое моделирование, изготовление устройства при помощи метода навесного монтажа, программирование микроконтроллера в среде Arduino IDE, тестирование.

Результаты и их обсуждение. Результатом проектирования стало устройство, состоящее из 4 функциональных блоков:

1) Блок энергообеспечения – состоит из li-ро аккумулятора, модуля TP4056, повышающего преобразователя MT3608.

2) Блок обработки данных – представлен микроконтроллером Arduino Nano V3.0.

3) Блок преобразования электрических сигналов в световое излучение низкой, переменной интенсивности – резисторов, транзисторов КТ315, светодиодов.

Прошивка для микроконтроллера была написана на языке Arduino, который базируется на C/C++, в среде Arduino IDE.

Выводы. Данное устройство способно ограничивать количество света, падающего на сетчатку глаза и в то же время генерировать его с переменной интенсивностью, имитируя восход солнца, что способствует естественной выработке мелатонина в организме.

БАЗА МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЕЙ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

А.А. Литвинов

*Научный руководитель: к.т.н. И.Н. Яковина,
к.м.н., доцент Н.В.Литвинова, д.м.н., проф. М.Ф. Осипенко*

*Кафедра вычислительной техники,
Новосибирский государственный технический университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) широко распространена в мире. Вместе с нарастанием хирургической активности в отношении больных с ЖКБ, наблюдается и увеличение числа больных после холецистэктомии (ХЭ) с сохранением и/или появлением болевого и гастроинтестинальных синдромов. В научном и практическом плане актуально определить предрасполагающие моменты или факторы риска возникновения патологических состояний после ХЭ. Выявленные факторы могут стать основой для формирования групп риска с целью создание профилактических мероприятий до и после оперативного вмешательства по поводу ЖКБ. В настоящее время в медицине чаще применяются информационные систе-

мы, включающие веб-приложение и базу данных, что позволяет организовать коллективную работу различных специалистов в удаленном формате и продвинуться в разработке новых методов диагностики и лечения.

Цель исследования. Для совершенствования методов оценки гастроэнтерологической симптоматики у пациентов с ЖКБ после ХЭ разработать базу медицинских данных «Холецистэктомия».

Материалы и методы. Анализ баз медицинских данных, их описание, сравнение на основе отзывов и опыта использования. Разработка веб-приложения производится на языке Java в среде разработки IntelliJ IDEA. Для управления базой данных используется PostgreSQL 16.

Результаты и их обсуждение. Для поиска и продвижения приложений обработки медицинских данных существует большое количество сервисов, которые входят в пакет стандартных программ компьютеров и/или смартфонов.

В медицине применяют десктопные приложения или веб-приложения. Веб-приложение работает через интернет (браузер), использует его как среду выполнения, а десктопное – устанавливается, запускается и работает локально. Для данной работы выбрана разработка веб – приложения – оно не требует установки, все обновления происходят на сервере и доставляются пользователям сразу, оно мобильно (доступно из любой точки мира, с любого устройства) и будет работать на любом устройстве (стационарный компьютер, ноутбук, планшет или смартфон), с распространенными браузерами, например, Google Chrome, Mozilla Firefox или Windows-браузер (Microsoft Edge / Internet Explorer). Для веб – приложения базы данных «Холецистэктомия» определили следующий набор основных функций: ввод данных пациентов (в т.ч. могут присутствовать интервальные данные (через неделю, месяц и т.д.)), возможность хранения данных для просмотра и/или действий с ними у более чем одного пациента (создание, сохранение, редактирование, добавления и т.д), функция изъятия копии в текстовый файл.

Выводы. Перспективы применения разработки базы данных «Холецистэктомия» – усовершенствование методов и средств сбора данных в среде информационной системы, разграничение функционала для различных групп пользователей, обработка и анализ результатов анкетирования, а также лабораторных и функциональных исследований.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРКИНСОПОДОБНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬЮ МФТП У МЫШЕЙ

Е.М. Матвеева

Научные руководители: д.б.н. Т.Г. Амстиславская, д.б.н. Я.В. Полонская

Кафедра медицинской генетики и биологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. С увеличением продолжительности жизни населения резко возросла и встречаемость тяжелых когнитивных дисфункций, вызванных нейродегенеративными заболеваниями. Одно из заболеваний на открытие новых эффективных подходов к терапии которого в настоящее время направлены большие усилия – это болезнь Паркинсона. Идет поиск новых веществ, которые смогут блокировать прогрессирование заболевания и восстановить функции, включая когнитивные, для этого необходима хорошая экспериментальная модель.

Цель исследования. Создание модели паркинсоноподобной патологии у мышей, изучение механизмов развития расстройств нейродегенеративного генеза.

Материалы и методы. В исследование были взяты половозрелые самцы мышей инбредной линии C57Bl/6 в возрасте 2,5–3 мес. весом 25–30 г. Все мыши делились на три группы. Мышам контрольной группы внутрибрюшинно однократно вводился 0,9 % NaCl. Мышам первой группы – однократно вводился МФТП в дозе 30 мг/кг, второй группе МФТП вводился 4 раза каждые 2 часа в дозе 20 мг/кг. Поведенческое тестирование проводилось через 7 дней после введения. За два дня до тестирования животных приучали к рукам. Тестирование проводилось при помощи: Т-образного лабиринта, теста Барнса, теста пассивного избегания. Статистический анализ данных осуществляли с помощью программы STATISTICA for WINDOWS.

Результаты и обсуждение. Латентный период захода в темный отсек на этапе обучения не отличался между группами, после получения удара током время захода значимо увеличилось во всех трёх группах, по сравнению с исходной точкой. Наиболее выраженное изменение отмечено в контрольной группе, практически в два раза выше, чем в группах с МФТП. При проведении теста Т-образный лабиринт достоверных различий между группами выявлено не было. МФТП может вызывать эмоциональные и когнитивные нарушения у крыс, такие как тревожность, нарушения рабочей памяти, эпизодической памяти и распознавания объектов. При этом когнитивные нарушения наблюдались, по крайней мере, в течение одного месяца после

операции. Различий между однократным и четырёхкратным введением выявлено не было.

Выводы. Таким образом, для моделирования паркинсоноподобного состояния возможно проводить однократное системное введение МФТП. Нарушение когнитивных функций не зависит от концентрации и кратности введения МФТП. При оценке когнитивных функций в тестах на память и обучение у мышей с МФТП-индуцированной фармакологической моделью болезни Паркинсона выявлено ослабление консолидации следа памяти о страхе, тогда как показатели рабочей и пространственной памяти существенно не отличались от контроля.

УПРАВЛЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ АКУСТИЧЕСКИХ РЕЗОНАНСОВ В ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ТЕЧЕНИЯХ С КОГЕРЕНТНЫМИ СТРУКТУРАМИ

Д.Н. Роголёв, А.А. Насаков, А.И. Буренков

Научный руководитель: А.Б. Семёнов

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современной медицине часто возникает проблема воздушной эмболии что может иметь губительные последствия для мозга и сердца, необходимо знать динамику пузырьков чтобы предотвратить закупорку сосудов.

Цель исследования. Выяснить наиболее оптимальный способ управления размерами пузырьков и их размельчения.

Материалы и методы. Проведены экспериментальные исследования возникновения и динамики пузырьков с помощью акустического резонанса в воде и в жидкости, которая по своей консистенции наиболее точно моделирует кровь.

Источник акустического резонанса представлял собой пластинку длиной 0,01–0,02 м, шириной 0,01 м и толщиной 0,001 м. Акустический резонанс бы обусловлен сходом когерентных структур (источник возбуждения колебаний) в областях отрыва турбулентного пограничного слоя в начале следа за плоскими пластинками, расположенными в течении крови параллельно стенкам канала.

Ранее режим гидроакустического резонанса в каналах был подробно изучен, в качестве основных результатов этих исследований можно указать следующее:

1. Установлено, что когерентные структуры, образующиеся в области отрыва пограничного слоя на задней кромке плохообтекаемого тела, являются источником возбуждения акустических колебаний большой амплитуды в двухмерных и трёхмерных течениях.

Результаты и их обсуждение. После проведения экспериментальных исследований с пластинками в течении воды были обнаружены следующие явления:

1. При помещении в поток жидкости пластинок определённого размера были обнаружены резонансные моды, сопровождающиеся возникновением пузырьков определённого размера. При определённых размерах пластинок наблюдалось возникновение резонансных мод, взаимодействие резонансных мод с пузырьками приводило к дроблению последних.

2. При определённых размерах пластинок наблюдалось возникновение резонансных мод, взаимодействие резонансных мод с пузырьками приводило к дроблению последних.

Вывод. Таким образом режим гидроакустического резонанса может быть применён для управления размера пузырька, возникающего в потоке крови и борьбы с этими пузырьками.

СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРОДИОДА В МЕДИЦИНЕ

Е.А. Сафронова

Научный руководитель: А.Б. Семёнов

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Важность работы кровеносной системы, и в особенности сердца, как источника напора не может быть переоценена. Сердце – это орган, который иногда работает в экстремальном режиме. Основное требование сердца – обеспечение кровью клеток, органов и тканей в соответствии с требуемым расходом в данный момент. Протекание многих патологий связано с недостаточным расходом крови через сердце.

Цель исследования. Исследовать новые приёмы обеспечения дублирующей подкачки крови в кровеносной системе, которые используют явления нестационарной гидродинамики.

Материалы и методы. Для достижения целей исследования предложено использовать гидродиод, источником энергии которого пульсовая волна.

В процессе эксперимента проводилась оценка напора на выходе гидродиода вертикального типа с корпусом и упруго-объёмными элементами снизу и сверху корпуса.

Наряду с экспериментальными исследованиями приводятся результаты численной оценки расходно-напорной характеристики гидродиода.

В основе работы гидродиода лежит разнорасходность, которая получается вследствие зависимости коэффициента расхода отверстия в мембране, которая установлена в корпусе гидродиода от направления течения жидкости.

Результаты и их обсуждения. В результате серии проведённых измерений и расчётов можно сказать, что величина напора гидродиода данного типа может быть в диапазоне 0,2–0,8 м.

Указанная величина может быть увеличена за счёт последовательного включения гидродиодов.

Выводы. Таким образом, гидродиод может быть использован, как дублирующий источник механической энергии крови при ряде патологий, (напор на выходе гидродиода, 0,2–0,8 метра, одного порядка с потребным напором кровеносной системе – 1,6 метра) когда активность работы сердечной мышца падает.

ГИДРАВЛИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СОСУДОВ И МЕТОДЫ ЕГО УМЕНЬШЕНИЯ

В.В. Топольская, Э.Ш. Эшонджонова

Научный руководитель: А.Б. Семёнов

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет Новосибирск

Актуальность. Для движения крови важную роль играет её коэффициент вязкости, а также гидравлическое сопротивление сосудов – это те параметры, которые влияют на расход крови, на её объём подводимый к органам. Если методы изменения вязкости известны, то методы уменьшения гидросопротивления сосудов пока полностью не реализуются из-за сложностей.

Цель исследования. Основная цель исследования – найти наиболее технически простой и в тоже время эффективный способ снижения гидравлического сопротивления сосудов.

Материалы и методы. Существуют следующие методы снижения гидравлического соединения:

1. Введения в жидкость малых добавок полимеров или поверхностно-активных веществ;

2. В гидравлически гладких трубопроводах, как при ламинарном, так и при турбулентном движении с увеличением числа Re коэффициент вязкости уменьшается.

3. Для уменьшения коэффициента вязкости используется подогрев;

4. Гидравлическое сопротивление также снижается при внезапном снижении потока.

В представленном исследовании предложен один из методов снижения гидравлического сопротивления путём воздействия ультразвука с определённой частотой на органные артерии.

Результаты и их обсуждения. Систематизированы результаты экспериментального исследования воздействия звука на тонкие эластичные трубки, при этом брался материал, который моделировал механические свойства тонких органных сосудов, в результате воздействия звука расход жидкости через тонкие трубки возрастал в 1,4 раза.

Выводы. Таким образом, результаты экспериментального исследования позволяют сказать: метод уменьшения гидравлического сопротивления с помощью воздействия звуком высокой частоты на очень тонкие эластичные трубки (модели органных артерий) может быть использован для местного увеличения расхода жидкости.

АНАЛИЗ ГЕЛЬМИНТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019–2023 ГГ.

Д.М. Туханина, П.С. Гуськова

Научный руководитель: д.б.н., доцент Я.В. Полонская

Кафедра медицинской генетики и биологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Паразитарные заболевания являются глобальной проблемой. Около 3,5 миллиардов случаев кишечных гильментозов выявляется в мире ежегодно. Большое количество людей гибнет от паразитарных инвазий. Актуальна эта проблема и для Новосибирской области. Несмотря на тщательный ветеринарный контроль, в 2022 по данным Министерства здравоохранения Новосибирской области от паразитарных заболеваний скончалось более тысячи человек. При этом растёт популярность блюд из сырой говядины и рыбы (тартар и суши). Так же всё больше людей стараются вести натуральное хозяйство, либо покупают мясо у частных хозяйств, занимаются рыбалкой и охотой, забывая при этом о должном вете-

ринарном контроле и тщательной обработке мясных и рыбных продуктов. Именно эти факторы обусловили выбор данной темы.

Цель исследования. Проанализировать статистику по гельминтозам Новосибирской области за 2019–2023 гг, а также сопоставить эти данные с пищевыми привычками населения данного региона.

Материалы и методы. Был проведен опрос по пищевым привычкам в котором приняли участие 123 человека проживающих в городской и сельской местности. Респонденты ответили на вопросы о том где они покупают мясные продукты, держат ли сельскохозяйственных животных, занимаются ли охотой или рыбалкой, употребляют ли в пищу термически необработанные мясо и рыбу. Изучение ситуации по гельминтозации населения провели на основе анализа и систематизации данных представленных в Государственных докладах «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Новосибирской области» за 2019–2022 год, а также данных по Ордынскому, Кочковскому, Доволенскому районам Новосибирской области за 2019–2023 год. Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft EXEL

Результаты и их обсуждение. По данным опроса более половины опрошенных занимаются охотой и/или рыбалкой, 5,7 % держит домашний скот, при этом 15,4 % закупают мясо у частных хозяйств или берут его у родственников в деревне. Всего лишь 13,8 % никогда не употребляли в пищу сырую рыбу или мясо. При этом многие из респондентов не до конца понимают зачем необходимо термически обрабатывать мясо, ссылаясь на то, что “так просто надо” и “это убивает бактерии”. На фоне этого статистические данные закономерны: с 2021 года идет стабильный рост паразитарных заболеваний, в некоторых районах более чем на 100 % по сравнению с 2019 и 2020 годами. Причем исследования показывают, что реальное число заболевших значительно превышает показатели официальной статистики.

Выводы. Несмотря на освещение в различных СМИ особо тяжелых случаев паразитарных инвазий, а также регулярной просветительской работы врачей, многие люди до сих пор не до конца понимают, какую опасность может нести плохо обработанные мясные продукты. Поэтому важно донести до любителей рыбалки и охоты необходимость ветеринарного осмотра их добычи. Также необходимо ввести более строгий контроль за частными подсобными хозяйствами. Следует в мониторинге по паразитологическим показателям увеличить количество исследуемых проб. В ходе диспансеризации необходимо проводить забор кала на скрининговый анализ глистных инвазий

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА МОЮЩЕГО СРЕДСТВА С ПОМОЩЬЮ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК

Г.А. Чуенко

*Научный руководитель: ст. преподаватель Л.В. Пашкова
Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Первые моющие средства были открыты приблизительно за 2500 лет до н. э., с тех пор люди не переставали использовать их для поддержания чистоты в доме и упрощения бытовых обязанностей, таких как уборка и мытьё посуды.

Сегодня человеку представлено большое множество различных моющих средств, каждое из которых обладает набором физико-химических свойств, которые, предположительно, влияют на эффективность средства на деле.

Цель исследования заключается в определении и сопоставлении физико-химических свойств наиболее популярных средств для мытья посуды, а также в дальнейшем выявлении наилучшего из них.

Материалы и методы. Для исследования был взят 10 %-ый раствор каждого моющего средства. Был проведён анализ физико-химических свойств моющих средств с помощью метода определения хлоридов/фосфатов по реактиву AgNO_3 , теста на наличие глицерина по реактиву CuSO_4 , определения пенообразующей способности методом встряхивания раствора в цилиндре и последующего расчёта характеристики устойчивости пены как времени, за которое высота столба пены уменьшилась в два раза. Также для анализа свойств использовались метод определения экономичности по плотности вещества, метод установления pH среды с помощью универсального индикатора.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено наилучшее средство по каждому показателю, благодаря чему удалось сопоставить их качество относительно друг друга.

Вполне ожидаемо наиболее популярное в обществе моющее средство оказалось наиболее качественным.

Работа может быть использована для дальнейших исследований бытовых моющих средств.

Вывод. Образец, показавший наилучший результат в лабораторных исследованиях, обладает наилучшим моющим действием, из чего следует прямая корреляция качества моющего средства с его физико-химическими свойствами.

ИММУНОЛОГИЯ. АЛЛЕРГОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ

ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ КОСТИМУЛИРУЮЩИХ МОЛЕКУЛ CD80/86 НА CD4+, CD8+ Т-ЛИМФОЦИТАХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

В.И. Аббасова^{1,2}, О.С. Боева²

Научный руководитель: к.б.н. Е. А. Папкина^{1,2}

¹Кафедра клинической иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

²ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск

Актуальность. На сегодняшний день известны различные костимулирующие молекулы на антигенпредставляющих клетках (АПК), такие как CD80 и CD86. Вышеупомянутые молекулы взаимодействуют с CD28, CTLA, которые присутствуют на Т-клетках и необходимы для активации наивных Т-клеток и дальнейшей дифференцировки. Известно, что нарушение функционирования данных молекул способно приводить к различным заболеваниям, таким как бронхиальная астма, atopический дерматит, системная красная волчанка, рассеянный склероз и другие. В связи с этим представляется актуальным изучение данной темы для понимания участия данных молекул в патогенезе аллергических заболеваний, а также для поиска новых мишеней терапии аллергопатологий.

Цель работы. Оценить экспрессию костимулирующих молекул CD80 и CD86 на CD4+, CD8+ у пациентов с тяжелой формой бронхиальной астмы (БА) и atopического дерматита (АД).

Материалы и методы. В качестве материала для исследования использовались мононуклеарные клетки периферической крови (МНК ПК) пациентов с бронхиальной астмой (n=7), atopическим дерматитом (n=5), находившихся на лечении в клинике иммунопатологии НИИФКИ, после подписания указанными лицами информированного согласия. Клетки выделяли стандартным методом на градиенте плотности фикоoll-урографина (1,077 г/мл). Затем клетки окрашивали моноклональными антителами, конъюгированными с флюорохромами: анти-CD3- APC, анти-CD4-

APC-C7, анти-CD8-PE/Cy7, анти-CD86-PerCP/Cy5.5, анти-CD80-PE. Фенотип клеток анализировали на проточном цитофлуориметре FACS Canto II (BD Biosciences, США). Анализ проводился с помощью GraphPad Prism 9.3.1, с использованием Манна–Уитни, значение p ($p < 0,05$) считалось минимальным критерием для статистической значимости.

Результаты и их обсуждение. Нами было обнаружено, что экспрессия как CD80, CD86, так и двойная экспрессия вышеупомянутых молекул на CD4+ лимфоцитах не имела достоверных различий у пациентов с АД и БА, также не было выявлено достоверных отличий в экспрессии CD80 и одновременной экспрессии CD80/CD86 на CD8+ лимфоцитах. Однако при сравнении экспрессии CD86 на CD8+ лимфоцитах у пациентов с БА имела тенденция к увеличению экспрессии по сравнению с группой пациентов с АД ($p=0,0732$).

Выводы. Таким образом, увеличение экспрессии CD86+ на CD8+ Т лимфоцитах у пациентов с БА может говорить об активации данных клеток, а также о возможной роли в патогенезе данного заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ILC КЛЕТОК В НОРМЕ И ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

О.С. Боева

*Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Папкина
ФГБНУ "Научно-исследовательский институт
фундаментальной и клинической иммунологии", г. Новосибирск*

Актуальность. Врожденные лимфоидные клетки (ILC) – это гетерогенная группа клеток, которая находится преимущественно в тканях, а также присутствует в периферической крови в небольшом количестве, предположительно для миграции в целевые органы и ткани. ILC представляют собой резидентные в тканях врожденные лимфоидные клетки, которые имеют функциональное разнообразие, сходное с Т-клетками, а также ILC регулируют направленность иммунного ответа с помощью продукции цитокинов и обладают свойством пластичности. В небольшом количестве врожденные лимфоидные клетки присутствуют в кровеносном русле, предположительно для миграции в целевые органы и ткани, где и играют важную роль при развитии многих заболеваний, в том числе при ревматоидном артрите (РА). Соответственно изучение ILC при РА позволит дополнить знание о патогенезе данного заболевания.

Материалы и методы: МНК ПК_n=19 пациентов с РАи n=10 условно-здоровых доноров, МНК ПК выделяли из периферической крови в градиенте плотности фиколл-урографина (1,077 г/мл). Затем клетки окрашивали моноклональными антителами, конъюгированными с флюорохромами: анти-Lineage (CD3/14/16/19/20/56) и анти-FcεR1 alpha- FITC, анти-CD294-APC/Cy7, анти-CD127-PerCP/Cy5.5, анти-CD336-PE, анти-CD117-APC. Фенотип клеток анализировали на проточном цитофлуориметре FACS Canto II (BD Biosciences, США). Анализ проводился с помощью GraphPadPrism 9.3.1, с использованием Краскелла–Уоллиса, значение $p(<0,05)$ считалось минимальным критерием для статистической значимости.

Результаты и обсуждение. Было обнаружено, что терапия метотрексатом снижает общее количество ИЛС у пациентов с РА, по сравнению с группой доноров и пациентов, получающими анти-В-клеточную терапию. Баланс ИЛС смещается в зависимости от терапии и стадии РА. При раннем РА снижается относительное количество ИЛС 1, но повышается ИЛС 2 по сравнению с развернутой стадией РА. По мере развития стадии РА, отмечается преобладание ИЛС 1 (развернутая и поздняя стадия РА), но снижается ИЛС 2 и ИЛС 3 у пациентов на анти-В- клеточной терапии. При терапии на ритуксимабе отмечается снижение PD1-позитивных ИЛС 1 и ИЛС 3, но повышение PD1-позитивных ИЛС 1 и ИЛС 3 в группе пациентов, получающих метотрексат независимо от стадии РА

Выводы. Терапия метотрексатом снижает общий пул ИЛС у пациентов с РА независимо от стадии РА. Баланс ИЛС зависит не только от стадии РА, но и от терапии РА. При раннем РА снижается относительное количество ИЛС 1 и повышается ИЛС 2 и ИЛС 3 по сравнению с развернутой РА, что говорит нам о различной роли субпопуляций ИЛС в патогенезе развития РА. Экспрессия PD 1 на терапии ритуксимабом была снижена на ИЛС 1 и ИЛС 3, тогда как при раннем РА экспрессия PD1 повышена, что говорит нам об изменении фенотипа клеток при переходе от ранней стадии РА к развернутой стадии РА.

ЭКСПРЕССИЯ «НЕКЛАССИЧЕСКИХ» МОЛЕКУЛ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

В.И. Борисевич^{1,2}, О.С. Боева²

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Папкина^{1,2}

¹Кафедра клинической иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

²ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск

Актуальность. Внимание исследований последних лет в области иммунологии приковано к группе «неклассических» генов главного комплекса гистосовместимости. Этот интерес обусловлен данными, указывающими на участие соответствующих молекул в иммунопатогезе онкологических, аутоиммунных и аллергических заболеваний. При ревматоидном артрите предполагается снижение толерогенной активности иммунокомпетентных клеток в отношении аутореактивных клеток. Также известно, что повышенная экспрессия данных молекул наблюдается в клетках бронхиального эпителия и, более того, существует корреляция между уровнем экспрессии и тяжестью течения патологии. Последние данные демонстрируют связь с воспалительными заболеваниями кожи, например, атопическим дерматитом. HLA-E, как член «неклассических» молекул, является схожей по структуре с «классическими» молекулами HLA класса Ia и представляет собой гетеродимер, который состоит из α цепи и связанной с ней $\beta 2$ -микроглобулином. Связываясь с рецепторами NK-клеток, комплекс «HLA-E – пептид» способен ингибировать их цитотоксическую функцию, что находит отражение в патогенезе представленных заболеваний. Дискуссионным остается отношение в оценке пользы и связанных рисков при изменении экспрессии «неклассических» молекул, однако накопленные данные позволяют рассматривать их как маркеры-предикторы развития патологии иммунной системы на ранних стадиях или же как возможные цели для таргетной терапии.

Цель исследования. Сравнить фенотипических особенностей HLA-E у условно здоровых доноров, пациентов с бронхиальной астмой (БА) и атопическим дерматитом (АД).

Материалы и методы. МНК ПК пациентов с БА (n=19) и АД (n=5) и условно-здоровых доноров (n=16) выделяли из периферической крови в градиенте плотности фиколл-урографина (1,077 г/мл). Затем клетки окрашивали моноклональными антителами, конъюгированными с флюорохромами: анти-CD3-APC, анти-CD4-APC-Cy7, анти-CD-14-FITC и анти-HLA-

E-PerCP/Cy5. Фенотип клеток анализировали на проточном цитофлуориметре FACS Canto II (BD Biosciences, США). Анализ проводился с помощью GraphPadPrism 9.3.1, с использованием Краскела–Уоллиса, значение p ($p < 0,05$) считалось минимальным критерием для статистической значимости.

Результаты и их обсуждение. Нами было обнаружено, что при БА достоверно уровень экспрессии молекул HLA-E на CD8+ Т клетках и на CD14+ клетках (моноцитах) ниже, чем у группы условно-здоровых доноров. При atopическом дерматите обнаружено достоверное снижение экспрессии HLA-E на CD4+ Т клетках по сравнению с группой условно-здоровых доноров и пациентов с БА.

Выводы. Уровень экспрессии HLA-E на иммунокомпетентных клетках в группе доноров и в группе пациентов с Th-2 заболеваниями различается. Достоверное снижение экспрессии данной молекулы у пациентов с БА и АД на иммунокомпетентных клетках может свидетельствовать о возможной роли данной молекулы в патогенезе заболеваний.

ОЦЕНКА ЦИТОТОКСИЧНОСТИ И ИНТЕРНАЛИЗАЦИИ СУПРАМОЛЕКУЛЯРНОГО ГИДРОГЕЛЯ НА ОСНОВЕ КУКУРБИТ[8]УРИЛА ДЛЯ МНК ПК И КЛЕТОЧНОЙ ЛИНИИ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛЕЙКЕМИИ

М.В. Быкова

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Папкина

Научно-исследовательский институт

фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск

Актуальность. В настоящее время перспективными материалами биомедицинского назначения являются гидрогели. Всё больше исследований посвящается доставке лекарственных препаратов с помощью гидрогелей при онкологии, поскольку их использование предотвращает деградацию доставляемого препарата, позволяет пролонгировать и контролировать доставку, а также обеспечивает его локальное высвобождение, нивелируя риски системных побочных эффектов. К преимуществам гидрогелей также относят биосовместимость и биодергадируемость. Вышеописанные свойства гидрогелей во многом зависят от их состава. Показано, что включение в структуру гидрогелей макроциклических кавитандовкукурбит[n]урилов обеспечивает контролируемую доставку, что ассоциировано с улучшением её эффективности и увеличением биодоступности и стабильности ле-

карственных препаратов. Реализация описанных эффектов осуществляется, главным образом, за счет способности кукурбит[п]урилов к образованию комплексов «гость-хозяин». Так, по литературным данным, гидрогель на основе кукурбит[8]урила в качестве сшивающего агента демонстрировал таргетную терапевтическую эффективность доксорубина в ответ на специфический стимул в модели аденокарциномы легкого человека *in vitro*, не оказывая токсического действия на здоровые ткани.

На данный момент, несмотря на многообещающие перспективы, аспект взаимодействия гидрогелей и клеток иммунной остается малоизученным. Более того, эффекты гидрогелей варьируются и во многом зависят от их состава, что указывает на необходимость комплексного исследования каждого гидрогеля с уникальным составом.

Цель работы. Оценить цитотоксичность и уровень интернализации гидрогеля, представляющего соединение виологена, CB[8] и альгината (VG-CB[8]-ALG), для мононуклеаров периферической крови (МНК ПК) и клеточной линии 1301.

Материалы и методы. Материалы исследования: МНК ПК условно здоровых доноров (n=7), клеточная линия 1301 (Т-лимфобластная лейкемия) (n = 6). Гидрогель в двух вариантах: соединение виологена и альгината (VG-ALG) и соединение VG-CB[8]-ALG. Методы исследования: цитотоксичность оценивалась с помощью LDH-теста, WST-теста и спектрофотометрии. Интернализацию в клетки (маркеры анти-CD3-FITC и анти-CD14-APC) оценивали с помощью проточной цитометрии по флуоресценции VG в канале PerCP.

Результаты и их обсуждение. Показано, что VG-CB[8]-ALG обладает токсическим действием для МНК ПК только в максимальной концентрации и нетоксичен для 1301, что говорит о низкой токсичности геля для этих клеток. Показано, что VG-CB[8]-ALG в значительной степени проникает в CD3⁺ клетки по сравнению с CD3⁻ клетками, что говорит о перспективе использования данного гидрогеля в качестве системы доставки для Т-лимфоцитов. Высокий захват гидрогеля клетками 1301 предполагает возможность эффективной доставки противоопухолевых препаратов в эти клетки.

Выводы. VG-CB[8]-ALG обладает низкой токсичностью для клеток иммунной системы. Результаты интернализации демонстрируют перспективы VG-CB[8]-ALG в качестве системы доставки как иммуномодулирующих препаратов, так и противоопухолевых.

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНОВИИ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С РАЗЛИЧНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А.Н. Данилова

Научный руководитель: к.м.н. В.О. Омельченко

Кафедра внутренних болезней ИМПЗ, Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, Институт клинической и экспериментальной лимфологии – филиал ИЦИГ СО РАН, Новосибирск

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) – распространенное ауто-иммунное заболевание, приводящее к необратимым деформациям суставов. Согласно принципу «лечения до достижения цели» («Тreat-to-Target» – T2T) целью лечения РА является достижение ремиссии, либо низкой активности заболевания. Одним из важнейших изменений, наряду с концепциями раннего агрессивного лечения и комбинированной базисной противовоспалительной терапии, является внедрение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП). Несмотря на проводимое лечение, у ряда пациентов сохраняется активность заболевания, что подчеркивает необходимость поиска маркеров, предсказывающих отсутствие ответа на терапию. Выделяют морфологические субтипы синовиальной оболочки, связанные с эффективностью терапии, а также изучаются изменения субпопуляционного состава лимфоцитов в периферической крови при РА. Однако имеющаяся информация достаточно противоречива.

Цель исследования. Изучение ассоциаций между показателями иммунного статуса и морфологическими изменениями синовиального сустава у больных РА с различной активностью заболевания.

Материалы и методы. В исследование включены 42 пациента – 30 пациентов с РА и 12 – с остеоартритом (ОА) в качестве группы сравнения. Проводилось общеклиническое обследование больных, оценка активности заболевания (СОЭ, СРБ, комплексные индексы активности), оценка иммунного статуса. У больных РА с синовитом коленного сустава выполнялась тонкоигольная биопсия синовиальной оболочки сустава под УЗ-контролем. У пациентов с ОА забор материала проводился при проведении артроскопии/эндопротезировании коленного сустава. Проводилась стандартная гистологическая подготовка, окраска гематоксилином-эозином.

Результаты и их обсуждение. Были выявлены различия в показателях иммунного статуса в разных группах больных, включая высокие уровни HLA-DR активированных Т-лимфоцитов, повышенный уровень Т-хелперов, а также низкие уровни цитотоксических Т-лимфоцитов и В1-клеток. В дан-

ном случае ключевую роль в изменении показателей В1-клеток у исследуемой группы играет применение ритуксимаба у части больных РА. Таким образом, на момент исследования у пациентов с РА не было достигнуто низкой активности заболевания, однако были выявлены изменения по клеточному составу периферической крови. У больных РА с умеренной и высокой активностью заболевания выявлено большее содержание лимфоцитов по сравнению с низкой активностью заболевания и остеоартритом. У больных РА с низкой активностью выявлено большее содержание макрофагов и фибробластов.

Выводы. Параметры иммунного статуса при ревматоидном артрите демонстрируют изменения, характерные для аутоиммунного заболевания в виде высокого уровня HLA DR-активированных Т-лимфоцитов. В то же время, не выявлены статистически значимые отличия параметров иммунного статуса в зависимости от активности РА. У больных ревматоидным артритом, в том числе с низкой активностью, по сравнению с остеоартритом было больше содержание клеток, участвующих в воспалительной реакции, что отражает недостаточное купирование процесса, несмотря на проводимую терапию.

СОПРЯЖЕННОСТЬ КЛЕТОЧНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛИ С ПРОДУКЦИЕЙ ЦИТОКИНОВ ПРИ ИНВАЗИВНОЙ КАРЦИНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ТИПА

Е.Д. Мангазеева

*Научный руководитель: д.б.н., проф. А.И. Аутенилюс
Центральная научно-исследовательская лаборатория,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Цитокины – эндогенные полипептидные и белковые медиаторы межклеточного взаимодействия, регулирующие многие нормальные физиологические и иммунопатологические процессы в организме, в том числе карцерогенез. Согласно литературным данным, цитокины оказывают влияние на функциональную активность опухолевых клеток и клеток микроокружения, формируя некую цитокиновую сеть, которая в свою очередь является одним из ключевых факторов прогрессии и метастазирования злокачественных новообразований. Однако, данных о сопряженности продукции цитокинов с клеточной дифференцировкой нет, хотя извест-

но, что более высокое содержание низкодифференцированных клеток свидетельствует о большей степени злокачественности опухоли.

Цель исследования. Определить сопряженность клеточной дифференцировки опухоли с продукцией цитокинов биоптатами инвазивной карциномы молочной железы неспецифического типа (ИКНТ).

Материалы и методы. Материалом исследования служили биоптаты опухолей 50 женщин, в возрасте от 39 до 77 лет, с ИКНТ II степени злокачественности. С помощью иммуноферментного анализа (ИФА) исследовали спонтанный и стимулированный поликлональным активатором (ПА) цитокинпродуцирующий потенциал супернатанта биоптатов ИКМЖ, значения которого выражали в виде индекса влияния поликлональных активаторов (ИВПА) на продукцию цитокинов: IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, IL-17, IL-18, IL-1 β , IL-1Ra, TNF- α , IFN- γ , G-CSF, GM-CSF, VEGF-A, MCP-1. ИВПА на продукцию цитокинов опухолью и ее микроокружением высчитывали по формуле: ИВПА = А/Б, где А – уровень стимулированной поликлональными активаторами продукции цитокина, Б – уровень спонтанной продукции цитокина. Относительное содержание опухолевых клеток различной степени дифференцировки в образцах ИКНТ оценивали патоморфолог. Корреляционные связи между исследуемыми показателями определяли с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r) с учетом его достоверности (p)

Результаты и обсуждение. Проведенные исследования выявили прямую корреляционную связь между спонтанной продукцией провоспалительного цитокина IL-18 и процентом (%) низкодифференцированных клеток (НДК), что подтверждает его важную роль в стимуляции опухолевой прогрессии. Кроме того, относительное содержание дифференцированных клеток (ДК) находилось в обратной корреляционной связи со спонтанной продукцией противовоспалительного цитокина IL-1Ra, являющегося антагонистом IL-1, и фактора роста G-CSF. Что касается оценки ИВПА, были выявлены прямые корреляционные связи между IL-1Ra и G-CSF и % ДК. При анализе сопряженности по молекулярным подтипам, в частности люминальному подтипу А и люминальному подтипу В «-» установлено, что при подтипе А имеется прямая корреляционная связь между % НДК и спонтанной продукцией VEGF, обратная корреляционная связь между % ДК и спонтанной продукцией G-CSF. При подтипе В «-» также установлена прямая корреляционная связь между % НДК и спонтанной продукцией проонкогенного цитокина IL-18. Кроме того, при влиянии ПА обнаружены корреляционные связи между % НДК и IL-2, GM-CSF (обратные), IL18 (прямая).

Выводы. Основываясь на полученных нами данных, можно сделать вывод о том, что цитокинпродуцирующий резерв сопряжен с клеточной дифференцировкой. При этом результаты находятся в зависимости от молекулярного подтипа опухоли.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ю.И. Писарева

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.Н. Чапаева

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Артрит височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) – острое или хроническое воспаление структурных элементов височно-нижнечелюстного сустава, сопровождающееся нарушением его функции. В общей структуре заболеваний ВНЧС артриты составляют 6–18 % и статистически чаще встречаются у лиц молодого и среднего возраста с ревматическими заболеваниями. С учетом этиологии и течения артрита ВНЧС, его лечение может входить в сферу компетенции клинической стоматологии, травматологии, ревматологии. Реабилитация улучшает качество жизни больных с заболеванием костно-суставных систем.

Артрит пальцев – периферический артрит, протекающий с воспалительными изменениями мелких суставов кистей и стоп. Чаще всего артрит пальцев не является самостоятельным заболеванием, а выступает вторичным синдромом в клинике ревматических, метаболических, инфекционных заболеваний. При этом чаще поражаются пястно-фаланговые и межфаланговые суставы кистей рук.

Хронические ревматические заболевания снижают трудовой, экономический и психологический потенциал человека. При правильно осуществляемых реабилитационных мероприятиях улучшается качество жизни людей с данным заболеванием, а также предотвращает прогрессирования патологий.

Цель: разработка программы медицинской реабилитации пациентов с артритом внчс и мелких суставов кистей рук.

Материалы и методы: исследования проводились на базе ГБУЗ НСО ГKB № 34, включало: просмотр анализов больного, рентгеновских снимков, оценка по визуально-аналоговой системе болевого синдрома (ВАШ), проведения реабилитационных мероприятий.

Результаты и их обсуждения: в результате проведения реабилитационных мероприятий улучшились функции суставов, увеличился объём движения в суставе на 30 %, снижение уровня болевого синдрома (ВАШ до реабилитации 7 баллов, ВАШ после реабилитации 2 балла).

Вывод: после проведенной программы по восстановлению суставов у пациента отмечена положительная динамика, уменьшение интенсивности болевого синдрома, улучшились функции суставов, увеличился объём движения в суставе.

АНАЛИЗ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ НЕКТОРЫХ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПСОРИАЗА ОБЫКНОВЕННОГО У ЖИТЕЛЕЙ КУЗБАССА

Е.Л. Романова

Научный руководитель: д.м.н., доцент А.В. Шабалдин

Кафедра генетики и фундаментальной медицины,

Кемеровский государственный университет

Актуальность. Псориаз является хроническим воспалительным иммунологическим заболеванием, связанным с повышенной экспрессией Т-хелперов 1 и Т-хелперов 17 лимфоцитов и снижением экспрессии Т-хелперов 2 и Т-регуляторных лимфоцитов. Активация воспаления, вызванная окружающей средой, у пациентов с псориазом отчасти зависит от генетической регуляции геномных вариаций.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи однонуклеотидных полиморфизмов генов (SNPs) IL-1b(rs16944), IL-6(rs1554606), IL-8(rs2227306), IL-10(rs1800896), и их межгенных взаимодействий с риском развития псориаза обыкновенного у жителей Кузбасса.

Материалы и методы. Исследуемая группа включала 170 пациентов (68 женщин и 102 мужчин); средний возраст составлял 46,2±3,9 лет. Пациенты находились на лечении в Кузбасском клиническом кожно-венерологическом диспансере с клинически подтвержденным диагнозом: псориаз обыкновенный, папулезно-бляшечный. Группа сравнения включала 155 условно-здоровых человек (57 женщин и 98 мужчин), средний возраст составлял 41,4±2,9 лет. Материалом исследований служила геномная ДНК, выделенная методом фенол-хлороформной экстракции из лейкоцитов периферической крови по стандартному протоколу. Для оценки роли межгенных взаимодействий в развитии псориаза использовалась логисти-

ческая регрессия. Статистическую обработку полученных результатов проводили с применением программы SNPstats ([http://bioinfo. iconcolgia.net/ SNPstats](http://bioinfo.iconcolgia.net/SNPstats)).

Результаты и их обсуждение. При анализе частот аллелей и генотипов исследуемых SNPs был выявлен ряд значимых ассоциаций только для вариантов гена IL1b (rs16944). В частности, частота минорного генотипа А/А существенно выше у пациентов с псориазом по кодоминантному и рецессивному типу наследования – 51 (32,9 %) напротив 18 (12 %) соответственно. Это позволяет сделать вывод, что минорные аллель А и генотип А/А являются предикторами псориаза обыкновенного папулезно-бляшечного с величиной отношения шансов (OR) равной 3,51.

С использованием логистической регрессии нами обнаружен лишь единственный статистически значимый предиктор эритемы нижних конечностей, это мажорный аллель Т полиморфного варианта гена IL10 (rs1800896). Однако следует отметить, что минорный аллель С этого же полиморфного участка гена IL10 отрицательно коррелировал с эритемой верхних конечностей. Это указывает на предикторные свойства мажорного аллеля Т по отношению к эритеме верхних конечностей. Нами не выявлены положительные и отрицательные ассоциации полиморфных вариантов генов IL6 (rs1554606) и IL8 (rs2227306) с псориазом, хотя их роль в развитии аутовоспаления доказана.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволили заключить, что у пациентов Кузбасса псориаз обыкновенный, папулезно-бляшечный ассоциирован с минорным гомозиготным генотипом полиморфного варианта гена IL1b (rs16944). Мажорный аллель и генотип IL10 (rs1800896) является модификатором заболевания и влияет на клиническое течение, в частности на развитие папулезно-бляшечного воспаления на нижних и верхних конечностях пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С, НА ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Н.В. Семенова, А.В. Волосевич

Научный руководитель: к.м.н. О.Л. Круглеева

Кафедра клинической иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Возбудители вирусов клещевого энцефалита и гепатита С являются яркими представителями семейства Flaviviridae, способных

длительно присутствовать в организме и индуцировать развитие хронических заболеваний. Поскольку оба вируса относятся к одному семейству, возможно возникновение перекрестных иммунных реакций, сопровождающихся развитием системного воспаления, что может осложнить течение поствакцинального периода.

Цель исследования. Анализ особенностей иммунного ответа пациентов, имеющих хронический вирусный гепатит С, в ранние сроки после вакцинации.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты с хроническим вирусным гепатитом С и условно здоровые доноры, проходящие вакцинацию против вируса клещевого энцефалита в период с 1 января 2022 г. по 1 января 2024 г. в ГБУЗ НСО «ГП № 17». Исследование проведено путем анализа медицинской документации (амбулаторные карты пациентов), а также данных объективных клинических и лабораторно-инструментальных исследований.

Результаты и их обсуждение. В исследуемую группу было отобрано 25 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в стадии компенсации, в группу сравнения – 25 пациентов, не имеющих хронического вирусного гепатита С. Обе группы были сопоставимы по полу и возрасту. У пациентов исследуемой группы наблюдались проявления системного воспаления: у 93,3 % данных пациентов выявлено повышение температуры тела до фебрильных значений, 100 % пациентов отмечали выраженные боли в височной области, шейном отделе позвоночника, костях и мышцах. У пациентов группы сравнения данные симптомы наблюдались реже, в 20–40 % случаев. Выраженные изменения биохимических показателей были выявлены у 100 % пациентов исследуемой группы. Содержание билирубина в крови в течение месяца после вакцинации в 1,3 раза превышало значения до вакцинации, ферменты цитолиза (АЛТ и АСТ) изменялись в широком диапазоне, отмечалось достоверное увеличение СРБ относительно нормы ($p < 0,05$). У пациентов группы сравнения статистически значимых отклонений данных биохимических показателей после вакцинации не выявлено. По результатам проточной цитометрии было показано, что у пациентов исследуемой группы имеется тенденция к увеличению числа Т-хелперов с ранним маркером активации CD69, увеличение процентного содержания моноцитов среди мононуклеарных клеток, а также увеличение количества моноцитов, экспрессирующих костимуляторную молекулу CD80.

Выводы. Приведенные клинические наблюдения указывают на зависимость клинической и лабораторной картины иммунного ответа на вакцинацию против вируса клещевого энцефалита от наличия в организме вируса

гепатита С. Активация иммунного ответа у пациентов, имеющих хронический вирусный гепатит С, после вакцинации против вируса клещевого энцефалита осложняет течение поствакцинального периода. Результаты иммунологического исследования обосновывают необходимость проведения ряда мер по профилактике развития системного воспаления.

ОЦЕНКА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ СТВОЛОВЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ СОКУЛЬТИВИРОВАНИИ

И.П. Скачков, А.А. Актанова

Научный руководитель: к.м.н. О.Л. Круглеева

Кафедра клинической иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Известно, что стволовые клетки обнаруживаются в микроокружении опухоли. Стволовые клетки играют важную роль в процессах инициации, малигнизации и метастазирования опухоли, создании супрессивного микроокружения, дифференцировке в опухоль-ассоциированные клетки. Изучение стволовых клеток, как важной составляющей клеточного микроокружения опухоли, потенциально может играть ключевую роль в элиминации опухолей и решению клинических проблем, таких как рецидив опухоли, отдаленное метастазирование и резистентность к терапии.

Цель исследования. Целью исследования являлась оценка жизнеспособности и пролиферации опухолевых и стволовых клеток в ко-культуре при различных условиях.

Материалы и методы. В качестве материала мы использовали костный мозг условно-здоровых доноров, а также опухолевые линии K562, 1301 и SK-mel 37. В исследовании использовались следующие методы: выделение стволовых клеток из костного мозга, тест оценки жизнеспособности (WST-1), оценка пролиферативной активности клеток с помощью проточной цитометрии.

Результаты и их обсуждение. Мы показали, что жизнеспособность стволовых клеток была различной в зависимости от среды, в которой находились клетки, так в кондиционных средах опухолевых линий K562 и 1301 жизнеспособность стволовых клеток была ниже, тогда как в кондиционной среде меланомы, наоборот, значительно выше. При этом опухолевые клетки были более жизнеспособны, чем стволовые клетки. В условиях межклеточного взаимодействия с линиями 1301, K562 и SK-mel 37 количество про-

лиферирующих стволовых клеток снижалось по сравнению с контролем и с клетками, инкубировавшимися в кондиционных средах, при этом мы отмечали увеличение относительного количества пролиферирующих стволовых клеток с более плотной посадкой клеток в лунке. Интересно, что при со-культивировании со стволовыми клетками количество пролиферирующих клеток опухолевой линии SK-mel 37 было выше, чем клеток K562 и 1301, при этом количество самих стволовых клеток в ко-культуре с меланомой было ниже, чем в культурах с K562 и 1301. Полученные результаты, скорее всего, связаны с рядом факторов, таких как происхождение опухоли, количество клеток и гуморальные факторы.

Выводы. Различные условия культивирования и клеточные контакты влияют на жизнеспособность и пролиферативную активность как стволовых, так и опухолевых клеток.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОМПОЗИТНОГО СОСТАВА ТЕЛА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А.В. Старшова

*Научный руководитель: к.м.н., врач-ревматолог В.О. Омельченко
Кафедра внутренних болезней, Новосибирский национальный
исследовательский государственный университет*

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) – заболевание, сопровождающееся не только поражением суставов, но и формированием неблагоприятных фенотипов состава тела (саркопения, саркопеническое ожирение, остеопороз). Оценка параметров композитного состава тела при РА может быть полезна в оптимизации алгоритмов диагностики данного заболевания и персонализированного выбора патогенетической терапии.

Цель исследования. Оценить параметры композитного состава тела и его ассоциацию с клиническими особенностями у женщин с ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. В исследование включены 41 женщина с РА старше 18 и младше 60 лет, проходившие лечение в ревматологическом отделении НИИКЭЛ – филиал ИЦиГ СО РАН. Диагноз соответствовал критериям ACR/EULAR 2010 года. Медиана возраста пациентов составила 46 лет [38; 53], продолжительности заболевания – 13 лет [6; 17]. Преобладали пациенты с низкой (23 больных (56 %)) и умеренной (13 больных (31,7 %)) активностью заболевания и III рентгенологической стадией по Штейнбрökerу (51,2 %). 39 (95,1 %) пациент был РФ-позитивным,

33 (80,5 %) – АЦЦП-позитивным. 46,4 % получали различную БПВП и 53,6 % – ГИБП. В контрольную группу было включено 14 женщин старше 18 и младше 60 лет, медиана возраста составила 41 год [35;49]. Исследование состава тела проводилось с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA). Ожирение по результатам DXA определялось при содержании жировой ткани более 35 %. Саркопения по результатам DXA фиксировалась при значении аппендикулярного мышечного индекса менее 5,5 кг/м².

Результаты и их обсуждение. При анализе композитного состава тела было выявлено, что медиана массы тела и индекс массы тела не отличалась в исследуемых группах ($p=0,817$ и $0,961$ соответственно). При этом процент общей жировой массы в группе РА был выше – 40,3 % [35,2; 46,7] против 34,9 % [30,0; 40,1] ($p=0,026$). Медиана общей мышечной массы у пациентов с РА была ниже – 38,2 кг [34,9; 40,5] против 42,6 кг [38,2; 46,8] ($p=0,021$). При сравнении исследуемых групп тощая масса в группе больных РА была значимо ниже и составляла 40,4 кг [37,0; 42,8] против 45,0 кг [40,8; 49,1] ($p=0,021$). Медиана аппендикулярной мышечной массы ($p=0,007$) и аппендикулярного мышечного индекса ($p=0,001$) в группе больных РА была ниже по сравнению с контрольной группой – 16,3 кг и 6,0 кг/м² против 19,9 кг и 7,2 кг/м². Процент гиноидного жира в группе больных РА был выше и составлял 45,9 % [40,2; 50,2] против 40,1 % [35,8; 45,0] контрольной группы ($p=0,019$). При анализе содержание минеральных веществ в костях в группе пациентов с РА данный показатель был ниже и составлял 2,18 кг против 2,37 кг группы контроля ($p=0,047$).

Выводы. Композитный состав тела при РА характеризуется снижением мышечной массы, в том числе, конечностей, саркопеническим ожирением, снижением содержания минеральных веществ в костях и высокой частотой встречаемости саркопении (24,4 % по DXA).

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ

КОКЛЮШ СЕГОДНЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

С.С. Андреев, В.Д. Дудинова

Научный руководитель: ассистент Г.С. Карпович

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Коклюш – острое инфекционное заболевание, представляющее собой важную отдельно взятую нозологическую единицу. При наличии специфической профилактики заболеваемость данной патологией в Новосибирской области ежегодно оценивается в 13 человек на 100 тыс. населения (за 2022 г.), а индекс контагиозности для непривитых детей составляет 0,7–0,8, что говорит о высокой восприимчивости к инфекции. Напряженность поствакцинального иммунитета снижается в течение 10 лет, поэтому источником инфекции для лиц младшего возраста становятся взрослые и подростки.

Цель исследования. Исследовать современные эпидемиологические особенности коклюшной инфекции среди детского населения на территории г. Новосибирска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 583 историй болезни детей, госпитализированных в ГБУЗ НСО ДГКБ № 3 в 2023 г., у которых верифицирован коклюш. Статистическая обработка данных посредством программы Statistica 12.0. Критический уровень значимости $p = 0,05$. Описательная статистика – средняя и стандартная ошибка средней для количественных переменных, для качественных переменных – определение долей. Сравнение групп по количественным признакам – U-критерий Манна–Уитни, для качественных – критерий χ^2 .

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования были определены некоторые эпидемиологические особенности коклюшной инфекции на современном этапе. В частности, наиболее эпидемиологически значимыми возрастными группами являются дети раннего возраста (33,6 % случаев), дети грудного возраста (31 % случаев), ранее преобладающие в структуре заболеваемости, а также возрастная группа «дети

8–14 лет» (24,2 % случаев). Группа «дети 4–7 лет» (9,4 % случаев) находится на четвертом месте. Рост заболеваемости среди школьников средних классов обусловлен сроками иммунной защиты после вакцинации против коклюша.

Среди детей, перенесших коклюш в тяжелой форме (n=9), 85,7 % детей не были вакцинированы, среди них доля детей до 3 мес. – 33,3 % (28,5 % от общего кол-ва). Из осложнений наиболее частым является пневмония (85,7 % случаев), среди случаев которой процент непривитых достигает 100 %. Современной эпидемиологической особенностью коклюшной инфекции на данном этапе можно считать летне-осеннюю сезонность. В среднем подъем заболеваемости начинался в августе, длился около 5 месяцев и заканчивался в декабре. Месяц максимальной заболеваемости приходился на октябрь (20,9 % случаев), данный подъем объясняется изменением вирулентности циркулирующих возбудителей.

Выводы. таким образом, несмотря на внедренную вакцинопрофилактику, остается большое количество невакцинированных детей (71 % случаев среди заболевших), а также тех, у кого уже имеет место снижение иммунологической защиты против коклюша в возрастной группе «8–14 лет», в связи с чем среди возрастных групп «дети до года» и «школьники» регистрируется наиболее высокий уровень заболеваемости и увеличивается их доля среди всех зарегистрированных случаев коклюша. Учитывая возросшую заболеваемость среди детей школьного возраста, сохраняется необходимость во внесении в Национальный календарь прививок ревакцинацию в возрасте 6–7 лет, так как несмотря на ограниченные сроки поствакцинального иммунитета, вакцинация является эффективным методом профилактики коклюшной инфекции. Возможным способом снижения заболеваемости в возрастной группе до 3 мес. является вакцинация беременных женщин ацеллюлярными коклюшными вакцинами с уменьшенным содержанием дифтерийного компонента.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

М.Т. Беришвили

*Научный руководитель: д.м.н. Т. И. Петренко
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Туберкулёз периферических лимфатических узлов (ТПЛУ) – опухолеподобное изолированное или генерализованное поражение

ние различных групп лимфатических узлов с развитием в них специфического воспалительного процесса. ТПЛУ можно считать одним из распространенных маркёров ВИЧ-инфекции. Как правило, возникает на фоне иммунодефицитного состояния и распространяется эндогенно из других очагов инфекции. Согласно исследованиям 2016–2017 гг. в Новосибирской области (зарегистрировано около 3,5 млн жителей) изолированный ТПЛУ за данный период был выявлен всего у 25 человек: у 17 (68,0 %) были поражены шейные лимфатические узлы, у 6 (24,0 %) – подмышечные, у 1 (4,0 %) – паховые, у 1 (4,0 %) – множественное поражение ПЛУ. Таким образом, можно выделить, что наиболее встречающийся ТПЛУ – туберкулёз шейных лимфатических узлов. Однако неспецифический дебют заболевания, отрицательные результаты бактериовыделения и необходимость биопсии пораженного лимфатического узла значительно усложняют процесс выставления диагноза.

Цель исследования. Демонстрация возможного варианта течения туберкулезной инфекции на фоне ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Для исследования был выполнен сбор жалоб, анамнеза, осмотр, а также изучение результатов лабораторных и инструментальных методов у ВИЧ-инфицированного пациента с туберкулёзом шейных (с двух сторон) и подчелюстных (слева) лимфатических узлов (л/у).

Результаты и их обсуждение. Пациент Е., 36 лет, больным себя считает с 29.12.2023, когда появилась слабость, 04.01.2024 повысилась температура тела до 39 °С, увеличился подчелюстной л/у слева, 22.01.2024 был госпитализирован в инфекционную больницу, через 2 недели выписан. Дома через неделю вновь повысилась температура тела, увеличились шейные и подчелюстные л/у, повторно госпитализирован 14.02.2024, проводилась неспецифическая антибактериальная терапия. 06.02.2024 пунктирован л/у, выявлена МБТ в пунктате методом ПЦР. Для дальнейшего обследования и лечения направлен в ТБ № 2 19.02.24 г. Из анамнеза жизни: медицинские факторы риска – подтвержденный ВИЧ, социальные факторы риска – курение, злоупотребление алкоголем, с июня 2023 года по январь 2024 года находился в реабилитационном центре (алкоголизм). Эпидемиологический анамнез: ранее туберкулезом не болел. Контакт с больными туберкулезом отрицает. ФЛГ– обследования проводились регулярно, последнее – в 2022 году. Общий осмотр: общее состояние относительно удовлетворительное. Положение – активное. Объективный статус: Гиперемия в подчелюстной и шейной областях. Отеки в подчелюстной и шейной областях, выражены умеренно, плотные, температура повышена. Периферические л/у переднешей-

ные и наружные шейные с обеих сторон, а также подчелюстные слева увеличены, консистенция плотная, пальпаторно болезненные, симптом флюктуации положительный, неподвижные. Из лабораторных данных: синдром лабораторного воспаления (лейкоцитоз, увеличение СОЭ), относительная лимфопения, абсолютный моноцитоз. Бактериограмма (мокрота) – КУМ не обнаружены методами бактериоскопии, Xpert MTB/RIF, посевы в работе. МСКТ ОГК показал КТ-признаки двусторонней лёгочной диссеминации.

Выводы: на основании проведенных исследований был выставлен основной диагноз: «Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации, МБТ (-). Туберкулез периферических лимфатических узлов передних и наружных шейных с двух сторон, подчелюстных слева, фаза инфильтрации (ПЦР пунктата ДНК МБТ (+) от 16.02.2024 г.)». Данная клиническая ситуация демонстрирует всю важность и необходимость тщательной дифференциальной диагностики среди пациентов с ВИЧ-инфекцией.

КЛЕЩЕВОЙ РИККЕТСИОЗ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ – ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

А.Н. Вяжевич

Научный руководитель: профессор Е.И. Краснова

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Клещевой риккетсиоз в России является одной из распространенных инфекций, передающихся клещами. В период с 1979 по 2017 гг. в РФ зарегистрировано 75 тыс. случаев заболеваний сибирский клещевым тифом, из них более 80 % приходится на территории семи субъектов (Алтайский край – 42,7 %; Республика Алтай – 8,2 %; Хакасия – 7,0 %; Красноярский край – 6,7 %; Хабаровский край – 6,5 %; Приморский край – 6,4 %; Новосибирская область – 6,3 %).

Цель исследования – совершенствование диагностики клещевого риккетсиоза у больных в Новосибирской области, госпитализированных с лихорадкой и подозрением на инфекционные заболевания, передаваемые клещами.

Материалы и методы. Обследованы 826 пациентов, госпитализированных в весенне-летнем периоде 2021–2022 г. в ГБУЗ НСО «Городская инфекционная клиническая больница № 1» Новосибирска с подозрением на инфекционные заболевания, передаваемые клещами (ИПК). Критериями включения пациентов в исследование были: наличие лихорадки, факт

присасывания и/или наползания клеща или посещение лесопарковой зоны в пределах месяца до заболевания.

Результаты и их обсуждение. Диагноз клещевой риккетсиоз подтвержден у 62 пациентов (в 2021 г. – у 15; в 2022 г. – у 47). С укусом клеща заболевание связывали 28 человек (45 %), с наползанием – 9 (15 %), отрицали укус/наползание – 25 больных (40 %). При обследовании классическая клиника с лихорадкой, наличием первичного аффекта на месте присасывания клеща в сочетании с синдромами экзантемы и лимфаденопатии обнаружена только у 13 пациентов; лихорадка, первичный аффект и сыпь – у 19 лиц; лихорадка, сыпь и лимфаденопатия – у 7; лихорадка и экзантема – у 16 пациентов; лихорадка, первичный аффект и регионарный лимфаденит – у 2; лихорадка и первичный аффект – у 2; лихорадка и лимфаденопатия – у 1 больного. В общем анализе крови нормоцитоз отмечался у 40 пациентов, лейкоцитоз – у 14 (min 9.2 / max 18.05), лейкопения – у 8 (min 2.6 / max 3.9). Тромбоцитопения выявлена у 37 пациентов (min 82/max 178). В биохимическом анализе крови цитолиз зарегистрирован у 33 пациентов (АСТ min 67 / max 530; АЛТ min 51 / max 448), холестаза – у 28 (ГГТ min 70/ max 488; ЩФ min 295 / max 1606). Рентгенологически в легких очаговых и инфильтративных изменений не обнаружено; при УЗИ органов брюшной полости – у 13 пациентов выявлены диффузные изменения печени и поджелудочной железы, гепатомегалия – у 7, спленомегалия – у 4 человек. Методом ПЦР в крови у всех 62 больных обнаружена ДНК *Rickettsia sibirica*. Разнообразие клинических проявлений и отсутствие патогномичных признаков заболевания затрудняют более быструю диагностику и назначение необходимого лечения антибиотиками групп тетрациклинов, либо фторхинолонов.

Выводы. В связи с отсутствием чётко выраженной клинической картины у больных риккетсиозом, лабораторное подтверждение клинического диагноза с использованием ПЦР крови является важным для назначения рациональной терапии.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БРЮШНОГО ТИФА В НОВОСИБИРСКЕ

Е.А. Гайдук, П.Р. Дмитриева.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Казакова

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В последнее десятилетие заболеваемость брюшным тифом (БТ) приобрела спорадический характер. Случаи заболевания связаны с завозной инфекцией (из Таджикистана и др.) или регистрируются у лиц,

проживающих в неблагоприятных социальных условиях. В г. Новосибирске в 1986–1987 г.г. регистрировались водные и пищевые вспышки заболевания. В последующие 25 лет регистрируются лишь единичные случаи заболевания (1–3 случаев в год). Ввиду низкого уровня заболеваемости снизилась настороженность врачей в плане диагностики этого серьезного заболевания с возможными тяжелыми осложнениями. Сложности диагностики брюшного тифа обусловлены и изменившейся в последние годы клинической картиной болезни.

Цель исследования. Изучить особенности клиники брюшного тифа у пациентки со сроком беременности 5–6 недель и эффективности профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Проведен анализ случая БТ у пациентки со сроком беременности 5–6 недель, находившаяся на лечении в ГИКБ № 1 в 2023 г.

Результаты и обсуждение: Демонстрацией является случай БТ, диагностированный в ГИКБ № 1 в сентябре 2023 года у пациентки Ф., 31 года, беременность 5–6 недель. Начало заболевания было постепенным, с появлением слабости, снижением аппетита, субфебрильной лихорадки и трехкратно жидкого стула. Лихорадка сохранялась в течение 5 дней. Впервые за медицинской помощью на амбулаторном этапе обратилась на 3 день болезни, назначены энтеросорбенты и жаропонижающие. На 6 день болезни лихорадка достигла высоких цифр (40 С), усилилась слабость, госпитализирована в ГИКБ № 1. При поступлении в стационар состояние расценено как средней степени тяжести, доминировал общеинтоксикационный синдром, отмечалась высокая лихорадка, выявлены бледность кожных покровов, обложенный белым налетом корень языка, незначительная гепатомегалия. На фоне этиотропной и патогенетической терапии снизилась лихорадка до субфебрильных цифр, с 12 дня болезни нормализовалась, купировались симптомы интоксикации. В гемограмме выявлялся нормоцитоз, относительный нейтрофилез, анэозинофилия, увеличение уровня СРБ до 50–60 мг/л, на фоне нормального уровня трансаминаз, билирубина, маркеров холестаза, нормального уровня прокальцитонина. Диагноз подтвержден выделением гемокультуры *Salmonella thuyphi*, устойчивый к фторхинолонам.

Выводы. Данный случай БТ свидетельствует о сложности его клинической диагностики в настоящее время, что требует настороженности со стороны врачей для проведения комплексного лабораторного исследования у высоко и длительно лихорадящих больных. Местный случай брюшного тифа диагностирован своевременно, за счет правильно проведенных противоэпидемических мероприятий в очаге никто не заболел.

ПРОБА ДИАСКИНТЕСТ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ТУБЕРКУЛЁЗ И ВИЧ

Н.О. Грабовская

Научный руководитель: ассистент О.В. Игонина

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на несомненные успехи в борьбе с туберкулезом, в России, как и во всем мире, последние годы растет доля пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом: в 2020 году он составил 25,6 %. Рекомендуется включение внутрикожной пробы с туберкулезным аллергеном рекомбинантным в стандартном разведении (белок CFP10-ESAT6 0,2 мкг) – Диаскинтеста в комплексное обследование пациента с предполагаемым диагнозом туберкулеза легких для верификации диагноза.

Цель исследования. Оценить чувствительность внутрикожной пробы Диаскинтест (ДСТ) у больных туберкулезом при наличии и отсутствии ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Проведен анализ 143 историй болезни – группа пациентов с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез – 67 человек, группа больных туберкулезом без ВИЧ – 76 человек, проходивших лечение в ГОНКТБ ТБ № 2 в 2021–2023гг. Проанализированы данные анамнестических, клинических, лабораторных, инструментальных и иммунологических (ДСТ) методов обследования. Полученная информация обрабатывалась при помощи математических и статистических методов.

Результаты и их обсуждение. В группе больных с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез наблюдали пациентов в возрасте от 22 до 68 лет (в среднем 39 лет), преимущественно мужчин – 45 человек (67 %). Длительность заболевания ВИЧ-инфекцией была от 1 месяца до 22 лет. В этой группе преобладали пациенты с диссеминированными формами туберкулеза – 37 человек (55 %). Бактериовыделение и распад легочной ткани наблюдали у 61 % и 45 % соответственно. Относительная лимфопения в ОАК обнаружена у 30 пациентов (45 %), а количество CD4 Т-лимфоцитов варьировалось от 3 до 1365 кл/мл (в среднем 271,6 кл/мл), причем у 22 пациентов (32,35 %) уровень CD4 был менее 100 кл/мл. Результат пробы ДСТ у 41 (61,19 %) человека был отрицательным, у 26 (38,81 %) – сомнительным или положительным. Гиперергические реакции наблюдали у 4 пациентов (6 %). У 64 пациентов (96 %) определялся уровень CD4 Т-лимфоцитов менее 1000 кл/мл, в этой группе выявлена корреляция между результатом и выраженностью реакции ДСТ и количеством CD4 ($p < 0,05$).

В группе больных туберкулезом без ВИЧ были пациенты в возрасте от 21 до 85 лет (в среднем 47 лет), также преобладали мужчины – 59 (78 %). В этой группе диссеминированные формы туберкулеза также встречали чаще других (45 %). Бактериовыделение и распад легочной ткани наблюдали у 82 % и 76 % пациентов соответственно. Результат пробы ДСТ у 33 (43,42 %) человек был отрицательным, у 43 (56,58 %) – сомнительным или положительным. Гиперергические реакции наблюдались у 13 пациентов (17%).

Выводы. У пациентов с туберкулезом, развившимся на фоне ВИЧ-инфекции, реакция на ДСТ чаще была отрицательной, чем в группе больных туберкулезом без ВИЧ (61,19 % и 43,4 % соответственно), $p < 0,05$. У 64 пациентов (96 %) скоинфекцией туберкулез/ВИЧ определялся уровень CD4 Т-лимфоцитов менее 1000 кл/мл, в этой группе выявлена корреляция между результатом и выраженностью реакции ДСТ (отрицательная/ сомнительная/ положительная/гиперергическая) и количеством CD4 Т-лимфоцитов ($p < 0,05$).

ПОЛУЧЕНИЕ МРНК-ВАКЦИННОЙ КОНСТРУКЦИИ, КОДИРУЮЩЕЙ ЭПИТОПЫ БЕЛКОВ ВИЧ-1

К.П. Макарова^{1,2}, В.Р. Литвинова², А.А. Фандо², Л.А. Кисакова²

Научный руководитель: д.б.н., доц. Л.И. Карпенко

¹*Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор»*

Роспотребнадзор, Новосибирская область, р.п.Кольцово.

²*Кафедра экологии и генетики, Тюменский государственный университет*

Актуальность. В настоящее время применение высокоактивной антиретровирусной терапии (АРТ), направленной на контроль количества вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-1) в организме инфицированного, позволяет замедлить скорость размножения вируса. Однако АРТ не способна элиминировать вирус из организма ВИЧ-инфицированного и остановить пандемию ВИЧ-1. Кроме того, высокая стоимость АРТ является существенным фактором, значительно ограничивающим ее повсеместное использование. В настоящее время ведутся работы по созданию профилактической вакцины, способной предотвратить распространение ВИЧ-инфекции. Перспективным подходом является разработка вакцины на основе матричной РНК, кодирующей искусственный полиэпитопный иммуноген. Ранее в ГНЦ ВБ Вектор была получена конструкция ДНК-вакцины рсDNA-TCl, содержащая цитотоксические Т-клеточные эпитопы ВИЧ-1 (CD8 + CTL и

CD4 + Th) из основных вирусных белков Env, Gag, Pol и Nef, которые являются высококонсервативными для 3 подтипов ВИЧ-1 (А, В и С).

Цель исследования – провести синтез мРНК-вакциной конструкции рVAX-Cas1 CCTCI, кодирующей ген TCI, с последующей оценкой продукции белка в эукариотических клетках.

Материалы и методы. Для получения целевой конструкции была использована экспрессионная кассета рVAX-Cas1 CC содержащая вектор рVAX1, промотор РНК-полимеразы бактериофага T7, область необходимую для присоединения CleanCap (AG) во время реакции синтеза мРНК, 5'- и 3'-нетранслируемые области α-глобина человека и матрицу поли(А)хвоста.

На первом этапе была проведена ПЦР с использованием рсDNA-TCI и специфических праймеров, фланкирующих ген TCI. Затем с помощью эндонуклеаз рестрикции (Psp124VI, BamHI) проводили обработку полученного ПЦР продукта и экспрессионной кассеты рVAX-Cas1 CC, затем их лигирование и трансформацию компетентных клеток E.coli DH5αF'. Клоны, содержащие целевую плазмиду, отбирали с помощью ПЦР; их структуру подтверждали секвенированием по методу Сэнгера. Полученную ДНК-матрицу рVAX-Cas1 CC TCI линейаризовали при помощи эндонуклеазы рестрикции (EcoRI). Для очистки линейной формы проводили электрофорез в 1 % агарозном геле с выделением продукта из геля.

На основе полученной матрицы был проведен синтез мРНК с использованием набора для синтеза мРНК (JenaBioScience, Германия) с РНК-полимеразой T7. Во время синтеза мРНК уридин был заменен N1-метилпсевдоуридином для повышения стабильности и эффективности трансляции мРНК. Для кэпирования мРНК использовали химический аналог классического кэпа CleanCap (БиоЛабМикс, Россия). Анализ продукта проводили электрофорезом в 1 % агарозном геле, регистрировали мРНК-TCI ожидаемого размера (около 1297 нуклеотидов).

Результаты и их обсуждение. Для анализа функциональности РНК-конструкции была проведена трансфекция эукариотических клеток НЕК293Т полученной конструкцией. Далее проводился вестерн-блот анализ специфическими антителами к белку TCI культуральной среды и лизата клеток после трансфекции. Было подтверждено наличие целевого белка в лизате клеток.

Выводы. Таким образом, в ходе данной работы получена экспериментальная мРНК-вакциная конструкция рVAX-Cas1 CC TCI, обеспечивающая синтез целевого белка в эукариотических клетках.

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

СРАВНЕНИЕ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЗОН ПОДАВЛЕНИЯ РОСТА МИКРООРГАНИЗМОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В МУК 4.2.1890-04 И EUCAST (ВЕРСИЯ 13.0)

А.И. Парахина, Л.И. Парахина

Научный руководитель: к.б.н., доц. Е.К. Емельянова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Важная проблема современной медицины – рост числа антибиотикорезистентных микроорганизмов, ввиду чего важной тактикой является оценка чувствительности клинических штаммов к применяемым антибактериальным препаратам. Быстрый темп приспособления патогенных микроорганизмов к антибиотикам вынуждает пересматривать зоны подавления роста при диско-диффузионном методе исследования. На территории Российской Федерации до настоящего времени действующим документом является МУК 4.2.1890-04 «Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам», актуализация которого была в 2021 г., в то время как во всем мире используется документ EUCAST «Пограничные значения МПК и диаметров зон подавления роста для интерпретации результатов определения чувствительности (версия 13.0)», который обновляется ежегодно.

Цель исследования. Сравнить интерпретацию результатов зон подавления роста, представленных в МУК 4.2.1890-04 и EUCAST (версия 13.0).

Материалы и методы. Исследована чувствительность 42 штаммов бактерий семейства Enterobacteriaceae (*Escherichia coli* (n=17); *Klebsiella pneumoniae* (n=10); *K. oxytoca* (n=9); *Pseudomonas aeruginosa* (n=3); *Proteus mirabilis* (n=2); *P. vulgaris* (n=1)), выделенных от пациентов с дисбиозом желудочно-кишечного тракта. Чувствительность к антибиотикам определяли диско-диффузионным методом на среде Мюллера-Хинтона. Чувствительность определяли к ампициллину, цефепиму, гентамицину, норфлоксацину, левофлоксацину, ципрофлоксацину и триметоприм-сульфаметоксазолу. Определение зон подавления роста к триметоприм-сульфаметоксазолу проводилось по EUCAST, так как в МУК 4.2.1890-04 нет пограничных значений для данного препарата. На одной чашке 90 мм размещали не более 6 дисков. Учет результатов проводили через 24 ч.

Результаты и их обсуждение. Количественное разнообразие антибактериальных препаратов, к которым возможно провести оценку зон задержки роста, больше в EUCAST, что является преимуществом при выявлении полирезистентных возбудителей инфекций. При оценке чувствительности

к ампициллину резистентными оказались 54,7 % микроорганизмов, промежуточную чувствительность имели 9,5 % культур по МУК, в то время как по EUCAST 57 % штаммов были устойчивы, культуры, имеющие промежуточную чувствительность по МУК оказались чувствительными по данным EUCAST. Похожая ситуация наблюдалась при использовании цефепима, левофлоксацина, ципрофлоксацина. При учете зон подавления роста по EUCAST количество резистентных культур к норфлоксацину оказалось в 2,2 раз больше, в сравнении с МУК (28,6 % и 11,9 % соответственно). Результаты оценки чувствительности к гентамицину не различались по МУК и EUCAST.

Выводы. Исследование чувствительности 42 клинических изолятов бактерий Enterobacteriaceae позволяет сказать, что согласно документу EUCAST (версия 13.0) уровень антибиотикорезистентности у штаммов выше, по сравнению с интерпретацией согласно МУК 4.2.1890-04. Таким образом, для наиболее эффективного назначения антибактериальных препаратов, имеется необходимость в создании единого нормативного документа и регулярное обновление значений зон подавления роста.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

К.Л. Пушкарёва

Научный руководитель: к.м.н., доц. Т.В. Зырянова

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Костно-суставной туберкулез часто несвоевременно диагностируется из-за отсутствия патогномичных симптомов и нередко приводит к инвалидизации. При сочетании с ВИЧ-инфекцией, особенно на фоне отсутствия антиретровирусной терапии (АРВТ), туберкулез характеризуется быстрым прогрессированием и склонностью к генерализации.

Цель исследования. Представление клинического случая полиорганного туберкулеза (легких, абдоминальных лимфоузлов, костей и суставов) у ВИЧ-инфицированного пациента.

Материалы и методы. Проанализирована история болезни и амбулаторная карта пациента 36 лет с диагнозом: Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ (-), туберкулезный сакроилеит

слева, туберкулёзные оститы тел Th7-8, L2, туберкулез забрюшинных лимфоузлов. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4В, фаза ремиссии на фоне АРВТ. Хронический вирусный гепатит С.

Результаты и их обсуждение. ВИЧ-инфекция с 2013 года. С начала 2022 года пациент наблюдался и проходил лечение у врача-терапевта по поводу боли в спине, что расценивалось как дорсопатия поясничного отдела позвоночника. 8.04.22 госпитализирован в Центр СПИД для назначения АРВТ, где выявили изменения на рентгенограмме органов грудной клетки (РГ ОГК) и заподозрили туберкулез легких (ТБ). 14.04.22 пациент переведен в легочное отделение ГОНКТБ. После дообследования (МСКТ ОГК, грудного и поясничного отделов позвоночника выявили признаки диссеминации в легких и сакроилеита, при анализе мокроты методом ПЦР и посева на плотных и жидких питательных средах обнаружены ДНК и рост *M. tuberculosis*) ему установлен диагноз диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ(+), сакроилеита (предположительно туберкулезной этиологии). Назначен режим лекарственно чувствительного туберкулеза, интенсивная фаза: Изониазид 0,6, Рифампицин 0,6, Этамбутол 1,2, Пиразинамид 1,5, АРВТ. На фоне выраженной иммуносупрессии (06.06.2022 количество CD4+ - 190 кл/мкл) процесс прогрессировал. 11.07.2022 пациент переведен в костно-суставное отделение для оперативного лечения абсцесса подвздошно-поясничной мышцы слева. Проведены операции некрабсцессэктомии и краевой резекции левого илеоскарального сочленения, некрабсцессэктомии L5-S1, пункция увеличенных забрюшинных л/у. В операционном материале и биоптате лимфоузлов методом ЛЮМ обнаружены КУМ, что позволило подтвердить туберкулезную этиологию внелегочных поражений. С учетом множественных локализаций и прогрессирования лечение было продолжено по режиму МЛУ ТБ: амикацин 1,0, пиразинамид 1,5, левофлоксацин 0,75, цикloserин 0,75, линезолид 0,6, бедаквилин 0,4. В процессе лечения достигнуто прекращение бактериовыделения. 22.02.2023 пациент выписан для продолжения лечения на амбулаторном этапе. По результатам МСКТ ОГК от 25.01.24 закрытие нескольких полостей распада справа, но появление полости в S6 слева, по МСКТ поясничного отдела позвоночника без отрицательной динамики. В настоящее время пациент получает лечение в режиме МЛУ-ТБ, фаза продолжения: пиразинамид 1,5, левофлоксацин 0,75, линезолид 0,6, цикloserин 0,75.

Выводы. Представленный клинический случай иллюстрирует проблему своевременной диагностики полиорганного туберкулеза и необходимость настороженности в диагностике туберкулеза внелегочной лока-

лизации, а также важность получения АРВТ при сопутствующей ВИЧ-инфекции для эффективного лечения туберкулеза и улучшения прогноза заболевания.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ *M. TUBERCULOSIS* У ДЕТЕЙ

В.Г. Симонова

Научный руководитель: д.м.н., доцент Л.В. Поддубная

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сегодня в практике используют Диаскинтест и тесты *in vitro* QuantiFERON® – TB Gold для определения специфической сенсibilизации *M. Tuberculosis* (ГЗТ). QFT-TB Gold основан на количественном определении секретируемого INF- γ сенсibilизированными Т-клетками CD4+. В научном сообществе все чаще говорят об участии Т-клеток CD8+ в защите организма от МБТ путем секреции INF- γ и других цитокинов, активирующих макрофаги, подавляющих рост МБТ, уничтожающих инфицированные клетки или осуществляющих лизис МБТ непосредственно в клетке. Для определения значения Т-лимфоцитов CD8+ в клеточном иммунном ответе предложен тест *in vitro* QFT-Plus.

Цель исследования. Определение диагностической значимости теста *in vitro* QFT-Plus для оценки клеточного иммунитета к *M. tuberculosis* у детей из группы риска по туберкулёзу

Материалы и методы. Проанализированы 23 истории болезни детей в возрасте от 1 до 7 лет, находившихся в ДС № 2 ГБУЗ НСО ГНОКТБ. Изучен анамнез, результаты иммунологических проб, обследований. Тест QFT-Plus проводился в АО «Вектор-Бест» при помощи коммерческих наборов реагентов производства АО «Вектор-Бест» и набора «Цитокин-стимул-Туб». В крови определялся уровень INF- γ : спонтанного количества (INF- γ Сп) и уровень секретируемого INF- γ , при стимуляции CD4+Т-клеток антигенами ESAT-6 и CFP-10-INF- γ A1 и CD8+Т-клеток -INF- γ A2. Результаты были положительными, если значение стимулированного INF- γ было больше, чем значение спонтанного INF- γ , а разница между A1-Сп и A2-Сп $\geq 0,35$ МЕ/мл. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст: $4,6 \pm 1,5$ лет. У 15 установлен семейный контакт с большим туберкулезом, у 13 – с МБТ+,

у 3-МБТ+, МЛУ. Всем провели пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л, Диаскинтест (ДСТ) и тест QFT-Plus. Инфицирование МБТ зарегистрировано у 22 детей. ДСТ был положительным у 15, у 8 отрицательным. У всех пациентов спонтанное количество IFN- γ было от 0,002 до 5,449 МЕ/л. При стимуляции Т-клеток CD4 (A1) и CD-8 (A2) антигенами ESAT-6 и CFP-10 уровень IFN- γ определялся в количестве от 0 до 10,441 МЕ/л и от 0 до 11,151 МЕ/л соответственно. То есть секреция IFN- γ A1 увеличивалась от 1,4 до 18,6 раз, а IFN- γ A2 от 1,3 до 17,7 раз по сравнению с количеством спонтанного IFN- γ . Разница между количеством секретируемого IFN- γ (A1–Сп) и IFN- γ (A2–Сп) у 15 пациентов отмечалась от 0,41 до 7,8 МЕ/л, то есть регистрировалось как положительный результат. У 8 детей эта разница составляла от – 0,01 до 0,06 МЕ/мл, что подтверждает отрицательный результат теста. Пациентов разделили на 2 группы для определения корреляции между результатами ДСТ и теста QFT-Plus. В 1 группе были пациенты с положительной пробой ДСТ (n=15), во 2 с отрицательной (n=8). В 1 группе секреция IFN- γ увеличилась при стимуляции антигеном ТВ: CD4 (A1) в 6,6 раз, а CD8 (A2) – в 6,5 раз, что соответствовало положительным результатам и имело прямую корреляцию с положительной пробой ДСТ. Во 2-ой группе секреция IFN- γ при стимуляции антигеном ТВ, характеризовалась очень низким показателем и даже отсутствием секреции IFN- γ , разница A1–Сп и A2–Сп была <0,35, что соответствовало отрицательным результатам QFT-Plus теста и имело прямую высокую корреляцию с отрицательной пробой Диаскинтест.

Выводы. Установлена прямая положительная корреляция между результатами теста QFT-Plus и пробы Диаскинтест: ДСТ и A1–Сп $r=0,457$; ДСТ и A2–Сп $r=0,598$. Определено соответствие результатов при внутрикожном введении рекомбинантного аллергена, и при проведении *in vitro* теста QFT-Plus в 95,7 % случаев.

ДЕТИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ И ТУБЕРКУЛЕЗ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ

Е.Д. Степанов, Е.Р. Степанова, Н.Е. Лучников

Научный руководитель: д.м.н., доцент Л.В. Поддубная

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным ВОЗ около трети населения мира инфицировано микобактерией туберкулеза. В мире ежегодно заболевает туберкуле-

зом более 10 миллионов человек, из них более 1 миллиона – дети. Дети наиболее подвержены заболеванию, поскольку имеют несовершенную иммунную систему, а современные тенденции по отказу от вакцинации еще больше усугубляют ситуацию.

Цель исследования. Оценка основных показателей по туберкулезу в НСО в период 2013–2022 гг.

Материалы и методы. Материалом для исследования служили статистические показатели противотуберкулезной деятельности в Новосибирской области и РФ в период 2013–2022 г. Изучили показатели заболеваемости разных возрастных групп, соотношение показателей заболеваемости туберкулезом детей (от 0 до 14 лет) и взрослых, охват иммунодиагностикой детей от 0 до 14 лет, охват флюорографическим обследованием населения старше 15 лет.

Результаты и их обсуждение. В Новосибирской области показатель заболеваемости туберкулезом детского населения в возрасте 0–17 лет за исследуемый период уменьшился только на 12,35 %, что значительно меньше по сравнению с темпами снижения его в РФ – 55,5 %. В период 2020–2022 гг. прирост показателя заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 0–17 лет в НСО составил 25 %, что демонстрирует более выраженный рост, чем в РФ – 5,55 % за счет подростков, 0–14, 15–17.

В НСО показатель заболеваемости туберкулезом детского населения в возрасте 0–14 лет в период с 2013–2022 гг. снизился на 5,24 %, что значительно меньше по сравнению с темпами снижения его в РФ – 53,8 %. В период с 2020–2022 гг. прирост показателя заболеваемости туберкулезом детского населения в возрасте 0–14 лет в НСО составил 14,56 %, в РФ – 8,06 %.

В НСО показатель заболеваемости туберкулезом детского населения в возрасте 15–17 лет в период с 2013–2022 гг. снизился на 23,2 %, в РФ – 58,9 %. Темпы снижения показателя заболеваемости туберкулезом детского населения в возрасте 15–17 лет в НСО в период с 2013–2022 гг. ниже на 35,7 %, чем в РФ. В период с 2020–2022 гг. прирост показателя заболеваемости туберкулезом детского населения в возрасте 15–17 лет в НСО составил 61,6 %, в РФ – 2,4 %.

Охват иммунодиагностикой детей в возрасте 0–14 лет в НСО в период с 2013–2022 гг. снизился на 11,5%. Основным методом ранней диагностики туберкулеза среди населения старше 15 лет является флюорографический. Охват флюорографическим обследованием населения старше 15 лет в НСО в период с 2013–2022 гг. увеличился на 15 %. Выявляемость больных туберкулезом флюорографическим методом в НСО в период с 2013–2022 гг. снизилась на 70 %.

Выводы. Увеличение охвата флюорографическим методом обследования населения старше 15 лет сопровождается снижением выявляемости больных туберкулезом флюорографическим методом, что в данном случае свидетельствует о ежегодном осмотре одних и тех же групп населения. Наибольшие колебания показателя заболеваемости в возрасте 15–17 лет и выраженный рост этого показателя в период за 2021–2022 гг. (на 87,6 %) вероятнее всего связаны с трудностями в организации и учете профилактических осмотров на туберкулез среди этой группы населения. Повсеместный рост уровня детской заболеваемости в период с 2020–2022 гг. может быть связан с увеличенной обращаемостью населения после снятия действующих ограничительных мер, связанных с противодействием распространению коронавирусной инфекции.

СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2013–2022 Г.

Е.Д. Степанов, Е.Р. Степанова, Н.Е. Лучников

Научный руководитель: д.м.н., доцент Л.В. Поддубная

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным ВОЗ около трети населения мира инфицировано микобактерией туберкулеза. В мире ежегодно заболевает туберкулезом более 10 миллионов человек, из них более 1 миллиона – дети. Туберкулез, по-прежнему, входит в число 10 основных причин смерти в мире, опережая по значимости вирус иммунодефицита человека и малярию. Туберкулез в Новосибирской области (далее НСО) остается одной из основных медико-социальных проблем, несмотря на снижение статистических показателей.

Цель исследования. Оценка основных показателей по туберкулезу в НСО в период 2013–2022 гг.

Материалы и методы. Материалом для исследования служили статистические показатели противотуберкулезной деятельности в Новосибирской области и РФ в период 2013–2022 г. Изучили показатели общей заболеваемости, заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, смертности, долю деструктивных форм и бактериовыдели-

телей среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (ТОД), долю больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией и проводимые профилактические мероприятия.

Результаты и их обсуждение. В течение исследуемого периода заболеваемость в НСО ежегодно превышает средние показатели РФ, однако и в НСО, и в РФ отмечаются тенденции к снижению этого показателя. В РФ заболеваемость туберкулезом к 2022 г. снизилась на 42 %, а в НСО на 39,45 %, но при этом остается в 1,8 раза выше, чем в среднем по России. Заболеваемость туберкулезом в сочетании с множественной лекарственной устойчивостью увеличилась на 0,8 % за исследуемый период в Новосибирской области.

Самый информативный эпидемиологический показатель по туберкулезу – смертность. Этот показатель в НСО в период с 2013–2022 гг. снизился на 57,5 % и остается в 2,64 раз выше, чем в РФ, где снижение его наблюдалось на 72,6 %.

Несмотря на снижение основных статистических показателей заболеваемости и смертности в нашей области, эпидемическая ситуация по туберкулезу остается неблагоприятной вследствие увеличения удельного веса больных, составляющих активный резервуар туберкулезной инфекции, а именно: впервые выявленных больных с деструктивными формами ТОД, больных, выделяющих микобактерии туберкулеза, в том числе больных с МЛУ, больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Так, среди впервые выявленных больных ТОД доля деструктивных форм увеличилась на 8,3 %, бактериовыделителей – на 8,2%, в том числе с МЛУ. Следует отметить рост больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией на 18,1 % в НСО, а в РФ на 11,7 %.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу во многом определяется организацией профилактических мероприятий. Основным методом ранней диагностики туберкулеза среди населения старше 15 лет является флюорографический. Охват флюорографическим обследованием населения в НСО за период 2013–2022 г. увеличился на 15 %, при этом выявляемость больных туберкулезом (на 1000 осмотренных) снизилась на 70 %.

Выводы. В НСО сохраняется значительный резервуар активной туберкулезной инфекции. Увеличение охвата флюорографическим методом обследования населения старше 15 лет сопровождается снижением выявляемости больных туберкулезом, что в данном случае может объяснить ежегодный осмотр “дисциплинированного” населения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ ИЛ-6 В КРОВИ И ЛИКВОРЕ ПРИ МЕНИНГИТЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

П.Д. Урсова

*Научные руководители: д.м.н., профессор Е.И. Краснова,
к.м.н., Я.С. Ульянова*

*Кафедра инфекционных болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. ИЛ-6 – один из самых изучаемых цитокинов. Он представляет собой гликопротеин, который, благодаря особенностям строения и взаимодействия с рецепторами, является плейотропным провоспалительным цитокином с широким диапазоном биологического действия и принимает участие во множестве процессов, происходящих в организме человека, в частности, таких как воспаление, репарация, пролиферация, дифференцировка и многие другие.

Цель исследования. Изучение уровня ИЛ-6 в крови и ликворе при менингите различной этиологии и степени тяжести (серозный менингит энтеровирусной, герпетической этиологии, гнойный менингит менингококковой, пневмококковой этиологии), а также корреляции уровня ИЛ-6 с величиной плеоцитоза, средней продолжительностью фебрильной лихорадки, уровнем лейкоцитоза и показателями острофазовых белков (СРБ, ферритин).

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов ГИКБ № 1, находившихся на госпитализации в период с ноября 2023 г. по февраль 2024 г., которым была проведена люмбальная пункция по показаниям в соответствии с клиническими проявлениями болезни. Для исследования сыворотки крови и ликвора применялись цитологические, бактериологические, серологические и молекулярно-генетические методы.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенных исследований, диагноз менингита верифицирован у 21 пациента, среди которых было 8 женщин (38,1 %) и 13 мужчин (61,9 %). Средний возраст в исследуемой группе 36,6 лет ($\pm 17,6$). По данным цитологического исследования ликвора, менингиты распределялись следующим образом: серозные (13 случаев – 61,9 %), гнойные (6 случаев – 28,6 %) и смешанные (2 случая – 9,5 %). У 16 человек диагностирована средняя степень тяжести (76,2 %) и у 5 – тяжелая (23,8%). В контрольной группе состояло 39 пациентов с подозрением на менингит, у которых не было обнаружено воспалительных изменений в ликворе. Среди них было 25 женщин (64,1 %) и 14 мужчин (35,9 %). Средний возраст в контрольной группе 37,5 лет ($\pm 20,6$).

Повышение уровня ИЛ-6 в ликворе более 100 пг/мл в исследуемой группе оказалось выше, чем в контрольной группе ($p < 0,001 \chi^2$), корреляционная связь между уровнем ИЛ-6 в сыворотке крови и ликворе прямая, заметная (коэффициент корреляции Спирмена (ρ) равен 0.616, $p < 0,05$). Установлена прямая сильная корреляционная связь уровня плеоцитоза ($\rho = 0.804$, $p < 0,05$) и лейкоцитоза ($\rho = 0.821$, $p < 0,05$) в разгаре болезни и уровня ИЛ-6 в ликворе, однако между уровнем плеоцитоза и показателями ИЛ-6 в крови корреляционная связь статистически не значима ($\rho = 0.395$, $p > 0,05$). Связь уровня ИЛ-6 в крови и длительностью фебрильной лихорадки также статистически не значима ($\rho = 0.575$, $p > 0,05$). Отмечена прямая заметная связь между уровнем ИЛ-6 в ликворе, СРБ ($\rho = 0.552$, $p < 0,05$) и ферритином ($\rho = 0.5$, $p < 0,05$).

Выводы. Уровень ИЛ-6 в ликворе и крови достоверно повышается у больных, как с серозным, так и гнойным менингитом, а также имеется прямая связь между повышением ИЛ-6 в ликворе, плеоцитозом, лейкоцитозом и повышенным содержанием белков острой фазы.

ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ У ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Е. Шаканов

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.В. Поддубная.

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящий момент нет доказательств, что противотуберкулезные антитела (ПТАТ) разрушают микобактерии как внутри так и вне макрофага. Однако гуморальный иммунитет в лице ПТАТ в совокупности с кооперацией иммунокомпетентных клеток образуют единый иммунологический процесс защиты против МБТ.

Цель исследования. Определение гуморальной активности иммунного ответа у больных активным туберкулезом легких путем изучения суммарных (IgA IgM IgG) ПТАТ.

Материалы и методы. Совместно с АО «Вектор-Бест» изучали гуморальный иммунный ответ на специфические для *M. tuberculosis* антигены методом измерения суммарного пула ПТАТ (IgA, IgM, IgG) методом ИФА тест-системы «АТ-Туб-Бест-стрип» ЗАО «Вектор-Бест». Исследуемым материалом являлась сыворотка крови взятая у 116 пациентов.

Результаты исследования. Анализ ИФА-проб показал что, из 116 исследуемых (ПТАТ+) (И П $\geq 1,0$ у.е.) определялись у 45,7 % пациентов и составили – 1-ю группу исследования. А у 54,3 % – (ПТАТ-) (ИП $< 1,0$ у.е.) и они составили 2-ю группу. Среди пациентов с (ПТАТ+) определялась наиболее часто ($55,8 \pm 6,8$ %) низкая гуморальная активность, в 2 раза реже – средняя ($25 \pm 6,0$ %), и в 3 раз реже высокая ($19,2 \pm 5,4$ %), $p < 0,05$. У 56 % из 116 исследуемых ($n=65$) регистрировали диссеминированный процесс в легких (ДТЛ) и у 44% ($n=45$) инфильтративную форму туберкулеза легких (ИТЛ) легких и в единичных случаях ($n=6$) казеозную пневмонию (КП). ДТЛ чаще встречались у пациентов с (ПТАТ+) чем у лиц с (ПТАТ-) ($63,5 \pm 6,7$ % и $50,0 \pm 6,2$ % соответственно), $p < 0,05$. ИТЛ встречался в 2 раза чаще у пациентов с (ПТАТ-), чем у лиц с (ПТАТ+) ($50,0 \pm 6,25$ % / 25 ± 6 % соотв), $p < 0,05$. Клинические формы туберкулеза (ДТЛ, ИТЛ) регистрировались у пациентов с разной степенью гуморальной активности, $p > 0,05$. Однако, шанс развития ДТЛ у лиц с низкой степенью гуморальной активности в 3 раза чаще, с высокой в 2,3 раза, средней степенью в 1.5 раза выше чем ИТЛ. Распад легочной паренхимы определялся у пациентов (ПТАТ+) чаще, чем с (ПТАТ-) ($78,9 \pm 5,6$ % и $59,4 \pm 6,1$ % соотв.), $p < 0,05$. И шанс определить фазу распада в этой группе в 3 раза выше, чем в группе с отрицательными результатами уровня ПТАТ. Кроме того, легочная деструкция с образованием полостей так же определялась в группе с (ПТАТ+) (75 ± 6 и $53,13 \pm 6,24$ соотв.), $p < 0,05$.

Выводы. Среди 116 пациентов встречались лица, у которых гуморальна активность иммунного ответа была в положительных значениях (ИП $\geq 1,0$ у.е.) и лица с отрицательным уровнем ПТАТ (ИП $< 1,0$ у.е.). Группа (ПТАТ-) – это пациенты у которых, по всей вероятности, сохраняло свое преобладание клеточное звено иммунной защиты. У пациентов с (ПТАТ+) вероятность диагностировать ДТЛ с распадом выше, чем ИТЛ, а у пациентов с (ПТАТ-) имеет более высокий шанс развития ИТЛ.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА НГМУ)

А.А. Антипова

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Под личностным расстройством понимается неадаптивный паттерн поведения, формирующийся в подростковом возрасте, сохраняющийся в течении жизни и снижающий эффективность функционирования в социуме (Т.А. Widiger, 2003). Наличие личностных расстройств (одного или нескольких) у студентов 1 курса может значительно затруднять социальную адаптацию (до развития расстройства приспособления) в период от 3–6 месяцев до 1.5 лет обучения в ВУЗе.

Цель исследования. Определение группы риска расстройств приспособления.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 респондентов, 8 мужчин и 22 женщины, средний возраст 20 лет. Все респонденты заполнили опросник Костенко А.А., Шамсудинова Д.Ф, Линевич В.Л. (2010).

Результаты и их обсуждение. Личностные расстройства (высокие показатели по шкалам) выявлены у 11 человек. Одно личностное расстройство – у 7 человек, два личностных расстройства – у 2 человек, три личностных расстройства – у 3 человек, четыре – у 1 человека.

Ананкастное расстройство – у 1 человека, параноидное – у 3 человек, диссоциальное – у 6 человек, истероидное – у 4 человек, шизоидное – у 4 человек, зависимое – у 3 человек, эмоционально-неустойчивое – у 5 человек, тревожное – у 6 человек.

Таким образом, 13 человек имеют риск развития расстройств приспособления (43.3 %) , включающих анакастное, шизоидное, зависимое и тревожное.

Выводы. Почти половина студентов 1 курса нуждаются в психологической помощи через 3–6 месяцев после начала обучения, что делает актуальной психологическую службу НГМУ.

ПРЕДИКТОРЫ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН-ОСУЖДЕННЫХ ПРИ УСЛОВИИ СОДЕРЖАНИЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Д.С. Артамонова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Расстройства личности могут привести к сложным социальным или профессиональным функциональным процессам, коренящимся в хронических неадаптивных мыслях, чувствах и поведении. Выявляется все большее количество привлекаемых к уголовной ответственности лиц, страдающих нервно-психическими расстройствами, оказывающими влияние на интеллект, волю человека, то есть имеющими важную роль в этиопатогенезе преступного поведения и определяющими сниженную способность прогнозировать последствия своих действий или осознанно руководить ими. Распространено повторное совершение преступлений лицами, страдающими психическими расстройствами.

Цель исследования. Выявить и проанализировать индивидуально-психологические особенности женщин-осуждённых, и на основе полученных данных с помощью корреляционного анализа изучить предикторы к развитию ПРЛ у заключённых.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФКУ ИК-9 ГУФСИН России по Новосибирской области. Случайная выборка из 43 правонарушителей, поступивших в пенитенциарную систему г. Новосибирск, была оценена с использованием батареи психологических методик: опросник для диагностики пограничного личностного расстройства (Ласовская Т.Ю.), портретный ценностный опросник (Portrait Value Questionnaire, PVQ-RR; Шварц Ш.), индивидуально-типологический опросник (ИТО; Собчик Л.Н.), методика исследования самоотношения (МИС; Столин В.).

Результаты и их обсуждение. По результатам портретно-ценностного опросника мы можем сказать о наличии у осуждённых затруднённости влияния посредством осуществления контроля над людьми, а также о повышенном чувстве преданности группе и благополучию её членов. Следующим шёл индивидуально-типологический опросник, где было показано, что черты «ригидность», «сензитивность», «тревожность» и «лабильность» в большинстве случаев акцентуированы. Далее по результатам методики исследования самоотношения было выявлено, что женщинам-осуждённым характерно наличие недостаточного самопринятия, отрицание проблем, закрытость, поверхностное самодовольство и низкий уровень самообвине-

ния. Корреляционный анализ полученных при использовании методик показателей выявил, что такие характеристики, как высокий уровень импульсивности ($r=0,7$), самоповреждающего поведения ($r=0,7$), самооценности ($0,4$) и непереносимости одиночества ($r=0,3$) напрямую влияют на возможность возникновения ПРЛ. Импульсивность строится на высоком уровне аггравации ($r=0,4$), которая коррелирует с наличием внутреннего конфликта ($r=0,4$), тревожности ($r=0,6$) и самообвинения ($r=0,5$). На самоповреждающее поведение своё влияние оказывает высокая степень агрессивности ($r=0,5$) и низкая степень конформности ($r=-0,5$) по отношению к установленным правилам, которая в свою очередь положительно коррелирует с приверженностью к традициям ($r=0,6$), репутацией ($r=0,6$) и скромностью ($r=0,7$).

Выводы. ПРЛ относительно распространено среди женщин-правонарушителей и связано со значительным психологическим стрессом и ухудшением качества жизни. Учитывая его неблагоприятные социальные последствия и влияние на физическое и психическое благополучие, необходимо предпринять серьезные усилия для ранней диагностики ПРЛ и улучшения доступа к лечению в женских колониях.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ТОЛЕРАНТНОСТИ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ У СТУДЕНТОВ

Д.С. Артамонова, П.С. Аунбу, М.А. Муранов, К.В. Олейник

Научный руководитель: преподаватель А.С. Грязнова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Последние несколько лет наше общество находится в кризисном периоде своего развития, что проявляется нестабильностью общества, дезориентацией и дезидентификацией личности, резкими социальными сдвигами. В такие моменты происходят изменения и во всех сферах жизнедеятельности человека: политической, духовной, экономической. Они, в свою очередь, запускают процесс переоценки ценностей, наиболее ярко проявляющийся в юношеском возрасте.

Цель исследования. Рассмотреть взаимосвязь между ценностными ориентациями и толерантностью к неопределённости у студентов.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. С.Л. Рубинштейн говорил о том, что «ценность» – это значимость для человека чего-то в мире». А.Г. Здравомыслов, относит ценности к высшему уровню социальных установок личности.

Помимо понятия «ценность» существует и понятие «ценностные ориентации», которое используется авторами с целью подчеркнуть направленность личности на какие-либо ценности, то есть ценностная ориентация в данном случае указывает на готовность к осуществлению определённого поведения. Некоторые авторы, например, З. Фрейд, А. Маслоу, рассматривают ценностные ориентации как устойчивую структуру личности, другие, например, С.Г. Климова, М.С. Яницкий, говорят об их динамическом характере.

Существует множество исследований, посвящённых изучению ценностных ориентаций студентов. Так, например, было проведено масштабное исследование, показавшее, что большинство студентов ориентированы на успешное будущее, которое понимается ими как личное благополучие и комфорт. Более половины всех опрошенных указало также на важность отношений с друзьями и творчества. Наименьшую же ценность для студентов представляют, красота природы, борьба за права и свободы граждан.

Изучив существующие исследования толерантности неопределённости у студентов, можно сделать некоторое обобщение полученным результатам. Студентам характерен средний или высокий уровень толерантности к неопределённости с превалированием среднего значения, что свидетельствует о конструктивном отношении студентов к неопределённости, наличии определённого психоэмоционального напряжения в подобных ситуациях. Основным источником является новизна ситуации, которая, в дальнейшем, выступает мотивационным компонентом развития устойчивости группы студентов, что говорит об их склонности к положительному отношению к переменам.

Выводы. В ходе теоретического исследования проблемы ценностных ориентаций и уровня толерантности к неопределённости у студентов было установлено, что важным периодом развития ценностных ориентаций, которые по своему смыслу придают значение и направление поступкам и поведению личности, а также характеризуют отношение и подход человека к самому себе и окружающему его миру, является период студенчества, во время которого личность направляет вектор своего развития в сторону самостоятельности и независимости, сохранения собственной индивидуальности и сферы увлечений. Толерантность к неопределённости, которая определяется как конструкт, связанный с способностью выдерживать тре-

вогу, неопределённость и многозначность ситуации, в студенческом возрасте находится на среднем уровне, особенно ярко выражаясь в ситуациях новизны и вызывая психоэмоциональное напряжение в ситуациях неразрешимости.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ НАСТРОЕНИЯ СРЕДИ МИГРАНТОВ

Д.С. Артамонова, П.С. Аунбу

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Мигрант определяется как человек, который покидает место своего обычного проживания, будь то внутри страны или через международную границу, временно или постоянно. Состояние психического здоровья транснациональных мигрантов (мигрантов и беженцев) является серьезной и растущей проблемой общественного здравоохранения.

Цель исследования. Проанализировать литературу, посвященную факторам, влияющим на проявление нарушений настроения среди мигрантов.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. Глобализация в 21 веке привела к тому, что мир становится все более взаимосвязанным, и больше людей, чем когда-либо прежде в истории человечества, пересекают границы в поисках лучших возможностей трудоустройства и образа жизни. Соответственно, в последние годы наблюдается резкая тенденция к увеличению числа международных мигрантов: по оценкам, по состоянию на 2017 год в мире насчитывалось 258 миллионов мигрантов, что по сравнению с 220 миллионами в 2010 году и 173 миллионами в 2000 году.

Транснациональные мигранты во время своего путешествия часто подвергаются воздействию ряда факторов риска возникновения тревоги, депрессии и посттравматического стресса (ПТСР) (например, нарушения прав человека, бедность, насилие, путешествие на большие расстояния в опасных обстоятельствах, дискриминация в принимающей стране). Во всем мире депрессия была определена как ведущая причина заболеваний и инвалидности с совокупной распространенностью в баллах, за один год и всю жизнь 12,9 %, 7,2 % и 10,8 % соответственно. В своей наиболее тяжелой форме она может привести к самоубийству.

Факторы риска перед миграцией могут включать в себя такие невзгоды, как насилие и нарушения прав человека, отсутствие основных потребностей, таких как еда, вода, жилье и медицинская помощь, а также разлука с близкими или потеря их. Факторы миграционного пути включают эксплуатацию и жестокое обращение. Наконец, к факторам переселения относятся утрата важных социальных ролей, отсутствие работы, тяжелые жизненные обстоятельства и дискриминация. Тем не менее, многие транснациональные мигранты демонстрируют устойчивость.

Социальные детерминанты здоровья мигрантов, такие как языковые и рабочие навыки, социальные установки и культурные ориентации, а также состав социальных сетей, меняются в процессе миграции, создавая новые проблемы и давление на состояние здоровья мигрантов.

Выводы. Полученные результаты подчеркивают тот факт, что мигранты, особенно недавно прибывшие и безработные, подвержены нарушениям настроения. Учитывая, что, в обозримом будущем, число мигрантов во всем мире будет увеличиваться, такая тенденция, вероятно, сохранится без ослабления. Эти результаты подчеркнули пробел в существующей социальной и культурной поддержке мигрантов, а также необходимость повышения доступности ресурсов для облегчения процесса социальной и экономической интеграции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОГРАНИЧНОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА, ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

П.С. Аунбу, М.И. Бахтин

Научный руководитель: преподаватель А.С. Грязнова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несуицидальные самоповреждения (СПП) относятся к преднамеренным и прямым повреждениям тела человека без намерения самоубийства, данные проявления часто встречается у подростков. В ходе исследования неклинических подростков с 2010 по 2021 год было обнаружено, что распространенные типы СПП включают: порезы, щипание и выдергивание за волосы при меньшем количестве случаев употребления наркотиков.

Цель исследования. Проанализировать литературу, посвященную связи между пограничным личностным расстройством, депрессивной симптоматикой и самоповреждением среди подростков.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. Результаты метаанализа распространенности СПП, проведенного Сарой В. Суоннелл и другими исследователями, показали, что распространенность самоповреждения среди подростков в современном мире составила около 17,2 %.

Психологические факторы, особенно черты личности, играют очень важную роль в возникновении, развитии и прогнозе психических расстройств. Было обнаружено, что самоповреждение очень часто встречается у пациентов с расстройствами личности, особенно пограничным расстройством личности. Кроме того, СПП, по-видимому, предшествует развитию ПРЛ. У подростков в возрасте 15–17 лет была обнаружена значительная продольная связь между самоповреждением и более поздним диагнозом ПРЛ, и критическими симптомами. Пациенты с ПРЛ могут проявлять нестабильность в отношении когнитивных способностей, эмоций, поведения и т.д. Кроме того, более 75 % пациентов с ПРЛ склонны к самоповреждениям или суициду. Недавние результаты показали, что пациенты с депрессией и самоповреждениями проявляют больше пограничных симптомов.

Депрессия или ПРЛ могут быть сопутствующими к СПП. Причина этого может заключаться в том, что пациенты как с депрессивными расстройствами, так и с ПРЛ могут испытывать негативные эмоции и плохие межличностные отношения, а самоповреждение смягчает эти негативные эмоции и помогает им привлекать больше внимания в межличностных отношениях. Перекрестное исследование показало, что черты ПРЛ играют важную роль в развитии депрессии и СПП.

Исходя из результатов исследования, проведенного Мо Ченом и коллегами, они пришли к выводу, что принадлежность к женскому полу, пристрастие к алкоголю, наличие в анамнезе случаев наблюдаемого завершеного суицида, высокое депрессивное настроение и высокие тенденции к ПРЛ были независимыми факторами риска самоповреждающего поведения среди учащихся средних профессиональных учебных заведений.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод о том, что пограничное личностное расстройство может быть предиктором СПП, как и самоповреждение совместно с депрессивными тенденциями могут быть факторами, предполагающими развитие ПРЛ. Однако самоповреждающее поведение снижает негативные эмоции индивида, что способствует уменьшению симптоматики ПРЛ и депрессии. Мы считаем, что данный вопрос требует дальнейшего изучения.

АНАЛИЗ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ СУИЦИДАЛЬНЫМ И НЕСУИЦИДАЛЬНЫМ САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ

П.С. Аунбу

Научный руководитель: преподаватель А.С. Грязнова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Самоповреждение является растущей проблемой в большинстве стран, часто повторяющейся и связанной с самоубийством. Самоповреждающее поведение относится к широкой категории форм поведения, которые приводят к прямому и преднамеренному нанесению вреда собственному телу, пик которого обычно приходится на подростковый возраст. Примечательно, что сложной проблемой в этой области исследований является использование различных терминов в литературе, определения которых различаются в зависимости от степени, в которой поведение включает суицидальные или несуицидальные намерения. Следовательно, сравнение распространенности в разных исследованиях и странах становится сложной задачей.

Цель исследования. Проанализировать литературу о различиях между суицидальным и несуицидальным поведением.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. Авторы провели систематический обзор 52 исследований выборки подростков и обнаружили среднюю распространенность в течение жизни 18,0 % случаев несуицидального самоповреждения и 16,1 % случаев преднамеренного самоповреждения. Высокая распространенность в сочетании с ее сильной ассоциацией с рецидивами и суицидальным поведением делают это серьезной проблемой для здоровья.

Различные исследователи выдвинули идею о том, что суицидальное намерение трудно реализовать на практике и что за поведением может стоять множество причин, которые не всегда могут быть четкими и последовательными. Фактически, многие, кто предпринял очевидную попытку самоубийства, не имели намерения умереть и вместо этого использовали это как способ временно избежать болезненной ситуации, справиться с невыносимыми чувствами, наказать себя или как крик о помощи. Тем не менее, важно отметить, что попытка самоубийства может быть предиктором будущего самоубийства, как и история преднамеренного самоповреждения. Исследования также показали, что среди тех, кто ранее участвовал в СПП, 70 % пытались покончить жизнь самоубийством по крайней мере один раз, а у 55 % было несколько попыток.

Некоторые исследования показали, что несуицидальное поведение у подростков может вызывать различные физиологические эффекты и негативные эмоции или мысли, приводящие к отвлечению внимания; это также может оказывать положительное влияние на улучшение межличностных конфликтов и получение высокого уровня социальной поддержки, тем самым снижая вероятность суицидального поведения отдельных лиц. Следовательно, СПП может выполнять функцию предотвращения самоубийств у подростков. Другие исследования показали, что существует значительная связь между СПП и суицидальными мыслями, которые часто возникают одновременно, и большинство психологов, склонных к суициду, участвовали в СПП.

Выводы. Таким образом, на основе теоретических данных по данной теме, мы можем сделать вывод о том, что между суицидальным поведением и несуицидальным существуют значительные различия, такие как: мотивы, цели, а также причины совершения самоповреждения, однако, мы считаем, что необходимы дальнейшие исследования в изучении данного вопроса.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Ю.Н. Афанасьева, В.В. Наумова, Е.В. Прокопенко

Старший преподаватель Е.В. Тагильцева

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Здоровье и благополучие беременных женщин являются приоритетными вопросами медицины и социальной защиты. Научное сообщество показывает, что психологическое состояние матери во время беременности оказывает прямое влияние на здоровье и развитие ребенка. Уровень образования и социально-экономический статус являются ключевыми факторами, определяющими жизненные возможности и ресурсы индивида. Существует предположение о том, что эти факторы могут оказывать влияние на психологическое состояние беременных женщин. Изучение этой взаимосвязи позволит получить более полное понимание того, как социальные условия влияют на психическое здоровье будущих матерей.

Цель исследования. Исследовать и описать взаимосвязь уровня образования и социально-экономического статуса на психологическое состояние беременных женщин.

Материалы и методы. В данном исследовании выборку составили женщины на разных сроках беременности в количестве 70 человек. В научно-исследовательской работе использованы анкетирование, "Тест отношений беременной» (ТОБ), методика "Самочувствие-активность-настроение" (САН) и "Шкала субъективного благополучия".

Результаты и их обсуждение. Результаты по тесту отношений беременной выявили оптимальный уровень отношения к своей беременности у 59 % беременных женщин, гипогестогностическому уровню соответствуют 3 % опрошенных и у 38 % беременных – эйфорический уровень по мнению авторов методики. По методике "Самочувствие-активность-настроение" выявлен повышенный уровень самочувствия у 33 % респондентов, средний уровень самочувствия у 61 % опрошенных. Выявлены высокие показатели по уровню активности (14 %) и по уровню настроения (49 %), что может быть связано с изменениями гормонального фона и воздействиями различных внешних факторов. "Шкала субъективного благополучия" свидетельствует о преобладании умеренного субъективного благополучия (57 %). Умеренный эмоциональный комфорт обнаружен у 23 % беременных. Результаты интерпретации анкеты показали, что для беременных девушек важно наличие собственного образования ($r=0,24$ $p<0,05$) и наличие образования у партнера ($r=0,48$ $p<0,01$). Уровень образования оказался важен и для материального благополучия ($r=0,3$ $p<0,01$), данные статистики показывают, что люди с высшим образованием обычно зарабатывают больше, чем те, кто его не имеет, это может свидетельствовать о том, что образованные люди имеют больший выбор и, следовательно, больший контроль над своей жизнью и в частности могут обеспечить себя на протяжении всей жизни, определенная уверенность в завтрашнем дне и спокойствие за себя и ребенка. Уровень материального положения показал взаимосвязь с общим уровнем благополучия ($r=0,24$ $p<0,01$), а также материальное положение показало высокую корреляцию с наличием у девушек партнера (полная семья) ($r=0,40$ $p<0,05$), это можно связать с тем, что уровень дохода влияет на взаимоотношения между партнерами и формирует благоприятную обстановку в семье.

Выводы. Исследование подчеркивает важность образования и социально-экономического статуса в психологическом благополучии беременных женщин. Предоставление доступа к образованию и улучшение социально-экономического положения может быть эффективным способом улучшения психологического состояния беременных женщин. Эти результаты могут быть использованы при разработке программ, направленных на поддержку беременных женщин и повышение их психологического благополучия.

ВЛИЯНИЕ ДИЗАЙНЕРСКИХ НАРКОТИКОВ НА МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ

М.И. Бахтин, Б.И. Тлеуб

*Научный руководитель: ст. преподаватель Е.В. Тагильцева
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современных реалиях повсеместно растет актуальность потребления различных психоактивных веществ (ПАВ). Благодаря развитию химического производства и синтеза появилась возможность синтезировать наркотические вещества, из доступных и легальных компонентов, или так называемые, дизайнерские наркотики. Причиной бесконтрольного потребления данных наркотических средств, является доступность и популяризация их в интернете и социальных сетях, возникновение неконтролируемой рекламы. Данные способы распространения в большей мере нацелены на молодое поколение. Данная тема является актуальной проблемой среди молодежи. Это создает угрозу для жизни и здоровья потребителей, и является социальной проблемой, возникающей на фоне их потребления.

Цель исследования. Изучение проблематики дизайнерских наркотиков в настоящее время, их влияние и распространение среди молодого поколения.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. Производство ПАВ чаще всего получается 2 способами: химический синтез на основе устоявшейся рецептуры или путь дизайнерских наркотиков – «перестройка» уже готового вещества или синтез из легальных компонентов, в итоге получившееся вещество сохраняет свойства оригинала, но с отличной от него химической структурой.

Дети, любого возраста, а также лица, имеющие психические расстройства, наиболее уязвимы перед угрозами распространения наркотических средств. Именно эта часть населения с помощью веб-технологий может стать жертвой теневых продавцов нелегальных маркетплейсов, где новые ПАВ представляются, как полностью безопасные для здоровья, противопоставляя их традиционным наркотикам. Определённые знания в отношении новых ПАВ можно получить в интернете, на специализированных форумах, которые, не смотря на блокировки продолжают работать. Важно понимать, что знания, полученные из сети Интернет о механизмах действия ПАВ, без независимой проверки, и независимых клинических исследований, не являются достоверными

Эффекты от принятия дизайнерских наркотиков имеет, схожий характер с традиционными ПАВ – эйфория, повышение коммуникации, повышенное либидо, повышение аппетита, снижение критики происходящего, в ряде случаев – галлюцинации. Также схожи последствия от приема ПАВ – депрессия, агрессия, приступы тошноты и рвоты, тремор, озноб, повышение температуры тела и т. д. Развивающаяся депрессия, вследствие дефицита серотонина особенно пагубно влияет на подростков, переживающих пубертатный период. В этот возрастной период, протекающий с гормональным дисбалансом, на фоне отмены приема ПАВ, таким образом повышается суицидальный риск.

Выводы. Для эффективной борьбы с зависимостью от дизайнерских наркотиков следует изучить фармакологию данных ПАВ и внесения их в официальный реестр психоактивных веществ. Сложностью данной темы, является непостоянный состав данных веществ и низкий контроль оборота данных препаратов.

ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

М.И. Бахтин, Д.С. Артамонова, К.В. Олейник

Научный руководитель: ст. преподаватель Е.В. Тагильцева

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. К школьному возрасту нарушение формирования речи наблюдается у примерно 25 % детей. Наиболее встречающееся среди всех нарушений речи у детей – общее недоразвитие речи (ОНР). Это нарушение формирования всех ее составляющих: фонетической и смысловой стороны (лексической, грамматической). Существует множество факторов, приводящие к данной патологии у детей. Эти дети особенно подвергаются повышенному риску трудностей с чтением и письменной речью при поступлении в школу.

Цель исследования. Изучение особенности познавательной сферы у дошкольников с общим недоразвитием речи.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. Отмечается недостаточный объем внимания у детей с ОНР, который проявляется в том, что их внимание одновре-

менно охватывает малое количество объектов, также они почти не могут воспринимать одновременно серию предметов; и в том, что дети воспринимают не ситуацию в целом, а лишь отдельные ее элементы. При выполнении каких-либо заданий они часто отвлекаются на посторонние раздражители, поэтому присутствует недостаточная устойчивость внимания: небольшое количество времени концентрируют внимание на объекте. Недостаточная концентрация проявляется в трудностях сосредоточения на нужном объекте. Они неосознанно переключают свое внимание на незначительный предмет при решении задачи или выполнении какой-либо деятельности. Такие дети быстро утомляются, становятся неусидчивыми, допускают много ошибок.

У дошкольников с ОНР снижена вербальная память. Выражается это в том, что они допускают ошибки при повторе инструкции задания, при заучивании стихов и их воспроизведении, меняют последовательность предложенных для повторения отрывков рассказов. Следовательно, у них страдает также продуктивность запоминания в отличие от сверстников. Отдельно стоит сказать о том, что у таких детей преобладает низкий или средний уровень развития наглядно-образного мышления, доминирующий, имеет высокий уровень, у детей без данной патологии.

Нарушения речи влекут за собой изменения в эмоциональной сфере, которая тесно связана с познавательными процессами, с процессом обучения, в частности. Дети с речевой патологией испытывают трудности в передаче эмоций страха, удивления, гнева с помощью мимики из-за ограниченного объема выразительности движений мышц лица, движений всего тела. Таким детям сложно четко и последовательно излагать свои мысли, они не всегда понимают слова, употребляемые взрослыми.

Выводы. Таким образом, детство – это период, характеризующийся значительным развитием всех сфер, в том числе познавательной. Это совокупность психических процессов, которая обеспечивает познание окружающего мира. В дошкольном возрасте многих из них достигают вершины развития. Значительная роль в становлении психических процессов принадлежит именно речи, а ее успешное развитие, в свою очередь, благоприятно влияет на обучение ребенка в школе. Нарушения речи у детей – дошкольников могут включать трудности с грамматикой, лексикой, фонетикой, которые обозначаются специальным термином «общее недоразвитие речи». Проблема этого расстройства наиболее актуальная в настоящее время: это каждый пятый ребенок в возрасте трех лет.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

М.И. Бахтин, Б.И. Тлеуб, П.С. Аунбу

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Ф. Повеценко

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является современной и актуальной проблемой, представляя собой, в первую очередь, последствия военных конфликтов, катаклизмов, техногенных катастроф, несчастных случаев. Также с проявлениями посттравматического расстройства могут сталкиваться очевидцы травмирующих событий, родственников пострадавших, медицинского персонала и т.д. Наиболее актуальным вопросом для изучения являются последствия ПТСР, развивающиеся после травматической ситуации, носящие отсроченный характер. Распространенность ПТСР увеличивается как в России так и во всем мире, что объясняет увеличение интереса к данной проблеме со стороны отечественной медицинской психологии.

Цель исследования. Изучение проблематики последствий посттравматического стрессового расстройства, его влияние на жизнь современного человека.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. ПТСР может возникнуть практически у любого человека, что приводит к дезорганизации организма и ослаблению его возможностей. Последствия ПТСР можно разделить на облигантные и факультативные. Облигантными считаются синдромы репереживания, избегания и повышенной активации. Факультативные характеризуются депрессивными, соматоформными, тревожными, аддиктивными симптомами. Репереживания проявляются многократно возникающими травматического события, кошмарными сновидениями с чувством нахождения в травмирующей ситуации. Избегание проявляется снижением эмпатии, нарушением эмоциональной сферы, избеганием социальных контактов. Повышенная активность выражается в нарушениях сна в виде поверхностного сна с частыми пробуждениями, частыми вздрагиваниями на звуки, похожие на звук угрозы, тахикардия, затруднение дыхания.

Симптомы ПТСР оказывают пагубное влияние на взаимоотношения с другими людьми. Частый неконтролируемый гнев, эмоциональная холодность и неспособность должным образом реализоваться в социуме, все это

осложняет отношения между жертвами травмирующих событий и теми, кто взаимодействует с ними в жизни. ПТСР может провоцировать или усиливать психические расстройства, отдельные группы симптомокомплексов или же развивать такие отклонения, как аддиктивное поведение, расстройства пищевого поведения и т.д. Нарушения в нейрофизиологической регуляции мозга, возникающие на фоне эмоционального потрясения могут оказывать негативное влияние на соматическое здоровье и приводить к изменению функционирования органов и систем органов. Наиболее неблагоприятными социальными последствиями ПТСР стоит отметить: высокие суицидальные риски, насилие в отношении как ближайшего окружения, так и незнакомых лиц, делинквентное поведение, безработица.

Выводы. Посттравматическое стрессовое расстройство представляет собой социальную угрозу в современном обществе и сильно снижает качество жизни. Особенно актуально эта проблема стоит в современном мире, так как признаки ПТСР наблюдаются у участников СВО и членов их семей. Таким образом, присутствует необходимость в повышенном внимании к определенным группам в населении, разработки коррекционных программ, в рамках психологической и психиатрической помощи.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

М.И. Бахтин, Б.И. Тлеуб

*Научный руководитель: ст. преподаватель Е.В. Тагильцева
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современной и актуальной проблемой на данный момент является повышение числа невротических и неврозоподобных расстройств детского возраста. Детские неврозы имеют несколько отличительных признаков: слабость или отсутствие осознания нарушений, преобладание соматовегетативных или двигательных расстройств, непосредственная реакция на психотравму, без внутренней рефлексии, чаще проявления носят моносимптомный характер. Немаловажной причиной развития неврозов у детей можно считать ошибки воспитания, допускаемые родителями в отношении своих детей. Повышение уровня жизни в мире и технологий, вместе с этим растет тревожность родителей в отношении воспитания детей и их времяпрепровождения в целом.

Цель исследования. Изучение факторов формирования детских неврозов и их проявлениях.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. Одним из первых проявлений нарушения жизненных взаимодействий является тревога. Сталкиваясь с неизбежными препятствиями в жизни ребенок, воспитываемый в нездоровых условиях менее приспособлен к их преодолению. Фрейд считал, что тревожность это состояние, переживаемое сознательно и сопровождающееся возрастанием умения обращаться с опасностью. Необходимо понимать разницу между нормальной и патологической тревогой. Тревога, возникающая в ответ на неопределенную ситуацию или угрозу нормальна, она носит кратковременный характер и мобилизует организм на случай реальной угрозы или реальной опасности. Если тревога несоизмерима с вызвавшей ее ситуацией, либо она не обусловлена внешними факторами, такая тревога считается патологической. Основные ее признаки можно считать избегающее поведение в отношении стрессовых ситуаций, неадекватно сильные и частые проявления, возникающие последовательно с большей продолжительностью и гарантированно ухудшающие качество жизни. Если игнорировать патологическую тревогу в дальнейшем будут развиваться фобии.

Страх является нормальной реакцией организма на естественные опасности и пугающие стимулы. Дефицит эмпатической связи между родителями и ребенком не позволяет преодолеть нормальные страхи или привыкнуть к ним, это ведет к хронизации уже имеющихся страхов и может привести к формированию новых страхов и фобий. Находясь в состоянии повышенной тревожности и страхе, может привести к формированию обсессивно-компульсивного синдрома. В их основе лежат навязчивые мысли, идеи и стереотипное компульсивное поведение. К таким синдромам относят контрастные навязчивости, навязчивые движения, ритуалы, навязчивые представления, навязчивые страхи.

Выводы. Основная цель лечения неврозов у детей – повышение социальной адаптации. Необходимо создавать такие условия, что бы ребенок не только чувствовал себя в безопасности, но имел условия для собственной реализации. Важно объяснить родителям, что даже маленький ребенок это отдельный человек и необходимо учитывать его потребности, внимательно относиться к его страхам, и направлять ребенка в правильном направлении, не подавляя его инициативности. Основным методом лечения будет психотерапия, в различных ее проявлениях, на индивидуальном, групповом и семейном уровне, а так же работа со специалистами по адаптации к окружающей среды.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОМАНТИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

С.В. Бублик

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время психическое здоровье занимает не менее важное место, чем физическое, особенно если учесть, что зачастую эти два понятия взаимосвязаны. Проблема романтизации психических расстройств становится всё более актуальна при возрастании интереса у широкой общественности к вопросам психического здоровья. Эта проблема касается как здоровых людей, так и тех, что страдают психическими заболеваниями, так как они также могут столкнуться с проблемой стигматизации и предубеждениями.

Цель работы. Анализ и выяснение причин явления романтизации психических расстройств среди молодого населения.

Материалы и методы. Выборка состояла из 48 респондентов от 16–23 лет, Среди которых 65 % составили девушки и 35 % юноши. Опрос проводился среди учеников старшей школы, а также студентов первого курса университета. Батарей психологических методов включала авторскую анкету на предварительную диагностику уровня романтизации психических расстройств, «Шкала общей оценки созависимости» С.А. Кулакова, «Степень выраженности созависимости» теста Дж. Фишера, «Самооценка созависимого и ее распространение на различные сферы жизни» тест Уайнхолда, Опросник Плутчика Келлермана Конте.

Результаты и обсуждения. Проанализировав данные опросов, можно сказать, что среди людей, которые выросли в полных семьях выше процент тех, кто может адекватно воспринимать психические расстройства, в том числе и депрессию. Было установлено, что люди, страдающие от одиночества, а также склонные к самодиагностике гораздо более склонны прибегать к антидепрессантам при тяжёлых жизненных обстоятельствах. Также среди прошедших опрос достаточно распространено мнение, что наличие психического расстройства помогло многим известным личностям добиться успеха и славы. У лиц, в чьём окружении есть люди, которые романтизируют психические расстройства, наблюдается высокая степень созависимости. Наконец у людей, склонных к самодиагностике, наблюдается слабое умение устанавливать контакт с другими людьми.

Выводы. Проведённое исследование показало, с чем может быть связана рассматриваемая проблема. Своевременная профилактика в виде про-

свещения в вопросах психического здоровья, а также разрешение личностных конфликтов поможет бороться с таким явлением, как романтизация психических расстройств.

ВЛИЯНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

М.М. Галиева

Научный руководитель: д.п.н., доцент Т.С. Бузина

Кафедра общей психологии, Российский университет медицины, Москва

Актуальность: в данной работе рассматривается эффективность применения технологий виртуальной реальности в психотерапии и психологической реабилитации. Данная тема имеет большой потенциал для исследования и применения, однако долгосрочные последствия использования, оценка безопасности и длительность эффекта остается актуальным вопросом современной психологии.

Цель исследования: оценить эффективность психологической помощи с использованием технологий виртуальной реальности.

Материалы и методы: Материалами послужили теоретические разработки и актуальные исследования, направленные на изучение применения технологий VR в психологической помощи. Метод – библиографический.

Результаты: Виртуальная реальность предлагает, как множество преимуществ, так и недостатков в психологической помощи. Говоря о преимуществах, VR позволяет создавать иммерсивные и интерактивные виртуальные среды. С помощью виртуальной реальности могут быть созданы ситуации воздействия, которые было бы невозможно воссоздать в реальности (реальный полет, боевые действия и т. д.). В ней можно моделировать индивидуальные "реальности", подходящие для пациентов в психотерапевтической и психокоррекционной работе. Среди мишеней психотерапевтической работы с использованием технологий виртуальной реальности выделяют: лечение фобий, тревожных расстройств, посттравматического стрессового расстройства. Одним из часто применяемых психотерапевтических направлений выступает виртуально-реальная экспозиционная терапия (VRET). Также VR-технологии являются эффективной немедикаментозной помощью людям с хронической болью и выраженными болевыми ощущениями. Проблема оценки эффективности является ключевой в вопросе использования VR в психологической помощи. По результатам анализа научной литературы, помимо положительной динамики в психологической помощи с

использованием технологий VR существуют также риски применения данных технологий. К рискам применения можно отнести развитие зависимости, аддикции, киберукачивание, ухудшение зрения, субъективное ощущение небезопасности в виртуальном пространстве.

Выводы: Технологии виртуальной реальности имеют большой потенциал применения в психологической помощи. Однако многие из проводимых исследований, доказывающих эффективность применения VR-технологий в психологической помощи, часто не имеют надлежащего экспериментального контроля. Многие исследователи не приводят данных долгосрочной эффективности использования таких технологий, а также не учитывают возможные негативные последствия применения. Необходима стандартизация использования технологий виртуальной реальности в психологической помощи.

СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОГА И СОЦИОФОБИЯ

Е.В. Голомолзин

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Социофобия – это расстройство, выражающееся повышенной тревожностью во время взаимодействия с людьми, страхом осуждения со стороны. Данное расстройство оказывает серьёзную противодействующую силу в социальной жизни индивида – карьера, личная жизнь. Социофоб боится позора на виду у других людей, взгляда и внимания другого, заочно пугается их оценки, осуждения, боится быть осмеянным, испытывая чувство стыда. Социопатия в свою очередь – это расстройство личности, характеризующееся пренебрежением к социальным обязательствам и равнодушием к окружающим. Социопату свойственны трудности в адаптации. Если социофоб боится окружающих и старается скрыться, то социопат ввиду диссоциальности проявляет агрессию и деструктивность по отношению к обществу.

Цель исследования. Выявить признаки социофобии и социопатии у студентов.

Материалы и методы. В качестве материалов и методов исследования был использован опросник социальной тревоги и социофобии и методика диагностики социопатии «КВП-64».

Результаты и их обсуждения. Исходя из результатов исследования, делаем вывод о том, что: по шкале общего уровня социальной тревоги и социофобии у 43 % респондентов показатель превышает среднее значение, при этом среднее значение данного параметра в норме. По параметру «социальная тревога в ситуации быть в центре внимания» показатели превысили среднее значение у 60 % тестируемых. По шкале «постситуативные руминации» у 53 % опрашиваемых наблюдается превышения среднего значения, что сигнализирует о пограничном положении с состоянием выраженной тревожности. По параметру «сдержанность и блок эмоций ввиду страха отвержения» у 53 % наблюдается превышение среднего значения, что свидетельствует о промежуточном уровне выраженности тревоги. По шкале «тревога инициативы ввиду страха критики» у 46 % респондентов обнаружено превышение среднего значения, оно находится на низком уровне шкалы социальной тревоги.

В диагностике социопатии по параметру «утрата совести и сопереживания» средний показатель отражает начальную стадию нравственной деградации (рост эгоизма, минимизация дружелюбности), у 36 % респондентов показатель превышает среднее значение. По параметру «социальный паразитизм» так же отражает начальную стадию нравственной деградации личности, у 26 % респондентов показатель превышает среднее значение. По шкале «идеология материального» (материальное вместо нравственного) среднее значение отражает признак алчности, у 33 % респондентов показатель превышает среднее значение.

Выводы. Исходя из результатов исследования, обнаруживаем, что среднее значение уровня социальной тревожности в норме, лишь у отдельных респондентов показатели выше нормы. Тест на социопатию показал, что общий уровень расстройства не превышает начальную стадию. У отдельных респондентов показатели отражают повышенный уровень социопатии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ЛИЧНОСТИ ЖЕРТВЫ СО СПЕЦИФИКОЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ БУЛЛИНГА

К.В. Дель, К.В. Олейник

Научный руководитель: преподаватель А.С. Грязнова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Буллинг — это уникальная форма агрессии, поскольку она совершается неоднократно и намеренно, при явном дисбалансе сил

между агрессором и жертвой. В последние годы буллинг становится все более серьезной и распространенной проблемой. Постоянное воздействие унижений и насилия может привести к развитию посттравматического стрессового расстройства, снижению самооценки, а также нарушению социальных навыков, что в свою очередь препятствует нормальному процессу адаптации в обществе и социальной интеграции.

Цель исследования. Исследовать взаимосвязь типа личности жертвы со спецификой воздействия буллинга.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе. Выборку составили учащиеся 9-ых и 10-ых классов в количестве 85 респондентов. Была применена следующая батарея психологических методик: Выявление буллинг-структуры (Е.Г. Норкина), опросник «Большой Пятерки» (BFI), авторская шорт-анкета. Шорт-анкета: 1. Прямое оскорбление «ПО» (оскорбления, напрямую унижающие участника, например: «ты глупец»); 2. Непристойные шутки «НШ» (обсуждение непристойных тем, нецензурные анекдоты направленные на смущение собеседника); 3. Бойкот «БТ» (исключение жертвы из круга общения); 4. Указание на некомпетентность «УНН»; 5. Указание на изъяны внешнего вида «УИВВ»; 6. Слухи и сплетни «СИС». Указанный список факторов вошел в шорт-анкету в которой участникам на основании субъективного шкалирования, предлагалось ответить на вопрос: «Какие нападки для Вас наиболее значимы?». Каждый из буллинг-факторов оценивался по 5-бальной шкале: 1 – совершенно не беспокоит; 2 – слабо беспокоит; 3 – значительно беспокоит; 4 – чрезмерно беспокоит; 5 – очень сильно беспокоит, вызывает тревогу.

Результаты и их обсуждение. При выявлении буллинг структуры около 29 человек (34 %) оказались с проявлениями поведения «жертвы», такие люди чаще всего принимает насилие к себе как привычную социальную ситуацию. Полученные данные могут быть связаны с объединением школ и реформировкой классов. При анализе черт личности по методики «Большая пятерка» были выявлены следующие основные значения: 1. По шкале «Экстраверсия» $41,31 \pm 19,10$, что указывает на склонность к интроверсии; 2. По шкале «Негативная эмоциональность» $71,55 \pm 23,56$, что означает эмоциональную чувствительность и склонность к перепадам настроения. Корреляционный анализ между шкалами «Экстраверсия» и «УИВВ» показал высокую положительную взаимосвязь ($r=0,76$; $p \leq 0,01$). Данная взаимосвязь может указывать на то, что интроверты, как правило, более чувствительны к оценкам окружающих и склонны к самокритике. Была выявлена высокая положительная взаимосвязь ($r=0,71$; $p \leq 0,01$) по шкалам «Негативная эмоциональность» и «ПО», что может свидетельствовать о том, что чувствительные люди склонны к прямым оскорблениям.

Выводы. Таким образом, изучение взаимосвязи типа личности жертвы буллинга со спецификой его воздействия не только поможет понять механизмы явления, но и предоставит основы для разработки эффективных стратегий интервенции и организации прицельной психологической работы для преодоления личностью трудностей в ситуации травли. Это в свою очередь способствует созданию более здоровой и благоприятной общественной среды.

ПЕРФЕКЦИОНИЗМ КАК ФАКТОР АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

А.С. Зайцева, К.В. Олейник

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. До сих пор нет единого представления о таком феномене, как перфекционизм и о его влиянии на жизнь людей, в особенности в молодом возрасте. В связи с этим, у человека, в особенности у молодых людей возникают проблемы, связанные с адаптацией в новом месте, к новым людям, а также новой для них системы обучения. Период 1 курса имеет особое значение для студентов, в медицинском вузе адаптация для многих проходит сложнее, в связи с особой структурой обучения. Студенты медицины, отличаются от студентов других вузов, так как выбор профессии уже показывает на личные качества студента.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь перфекционизма с адаптированностью студентов в медицинском вузе.

Материалы и методы. Исследование было проведено нами в период с сентября по ноябрь 2023 года на базе Новосибирского государственного медицинского университета на выборке студентов первого курса специальности клиническая психология и специальности лечебное дело. Количество студентов в каждой группе – 24, общее количество – 48, средний возраст составляет 17–19 лет. Этап проведения исследования включал в себя следующие пункты проведения отобранных методик: 1. Тест «Шкала прокрастинации для студентов» (С. Лэй); 2. Томский опросник ригидности Залеского Г.В.; 3. Опросник перфекционизма (Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю.); 4. Методика «Адаптированность студентов в вузе».

Результаты и их обсуждение. Была выявлена обратная взаимосвязь между параметрами перфекционизма и степенью адаптированности к

учебной деятельности, а именно: «Озабоченность оценками со стороны других» ($r=-0,66$; при $p \leq 0,01$), «Негативное селектирование» ($r=-0,59$; при $p \leq 0,01$). Также отрицательная корреляция была обнаружена между степенью адаптированности к учебной группе и «Озабоченностью оценками со стороны других» ($r=-0,34$; при $p \leq 0,05$), «Негативным селектированием» ($r=-0,30$; при $p \leq 0,05$). Также была выявлена обратная взаимосвязь между степенью адаптированности к учебной деятельности и уровнем прокрастинации ($r=-0,35$; при $p \leq 0,05$), между степенью адаптированности к учебной группе и уровнем прокрастинации ($r=-0,55$; при $p \leq 0,01$). была установлена положительная взаимосвязь между степенью адаптированности к учебной деятельности и параметром перфекционизма «Высокие стандарты» ($r=0,49$; при $p \leq 0,05$). Адаптированность к учебной группе так же ассоциируется с параметром «Высокие стандарты» ($r=0,46$; при $p \leq 0,05$). При исследовании взаимосвязи перфекционизма, ригидности, прокрастинации и степени адаптированности студентов было установлено, что перфекционизм позитивно ассоциируется с ригидностью, негативно – с прокрастинацией. Предикторами успешной адаптированности выступают высокие стандарты в контексте перфекционизма. Озабоченность оценками других, негативное селектирование в контексте перфекционизма, а также прокрастинация и параметры ригидности являются предикторами неуспешной адаптированности.

Выводы. Таким образом, перфекционизм напрямую влияет на адаптационный потенциал студентов. Реализация субъективно выверенных и идеальных стратегий достижения учебных и социальных целей является объективно нереализуемой вследствие чего снижаются адаптационные возможности личности, что значительно сказывается на академической жизни студентов.

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

Л.А. Кадырова, П.М. Карафинка

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

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема аутоагрессивного поведения была и остается актуальной темой для исследований. Число суицидов, как крайнего прояв-

ления аутоагрессии, продолжает расти во всем мире, в том числе и в России. По статистике Росстата в России на 2020 год было совершено 16 546 самоубийств. Менее замеченными остаются акты самоповреждения, не приводящие к смерти (порезы, удары, прижигания и др.). Некоторые авторы также выделяют косвенную форму аутоагрессии, куда относят наркомагии, алкоголизацию и курение. Все это сказывается на психологическом и физическом здоровье населения. Такие высокие показатели можно объяснить политическими, экономическими и социальными факторами в стране и мире, которые в последние годы претерпевают значительные изменения, что приводит к росту стресса и психологического напряжения.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи гендера и личностных характеристик с аутоагрессивным поведением у студентов.

Материалы и методы. Теоретические: аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация. Практические: экспериментально-психологическое исследование, измерение, сравнение, клиническая беседа, анкетирование.

Результаты и их обсуждение. На основе теоретического анализа, можно прийти к выводу, что у мужчин и женщин есть различия в количественных и качественных характеристиках аутоагрессивного поведения. Если говорить о самоповреждающем поведении, то отличия есть в локализации травм, способах самоповреждения и его мотивах. Говоря о косвенных формах аутоагрессии, девушкам более свойственны расстройства пищевого поведения, когда у юношей чаще встречается употребление алкоголя, наркотических веществ, курение и рискованное поведение (сексуальное, вождение). В нашем исследовании, были выявлены черты наиболее характерные для девушек и юношей с тенденциями к аутоагрессивному поведению. Некоторые показатели были характерны для обоих полов, однако были обнаружены и гендерные различия в психологических характеристиках. У девушек были выявлены взаимосвязи между аутоагрессией и радикализмом, тревожностью и независимостью. У юношей были выявлены взаимосвязи между аутоагрессией и экстраверсией, мечтательностью, радикализмом и нонконформизмом. Также были выявлены гендерные различия аутоагрессивного поведения в способах, мотивах и частоте самоповреждающего поведения. Полученные результаты могут объясняться влиянием гендерных стереотипов и разных ожиданий и требований, предъявляемых мужчинам и женщинам в обществе. Реальная картина может несколько отличаться, поскольку некоторые виды самоповреждения респонденты могут не считать таковыми. Например, некоторые формы косвенной аутоагрессии такие как, злоупотребление алкоголем, никотином и наркотиками, рискованный секс

и намеренное провоцирование драки могут встречаться у респондентов без прямых форм аутоагрессии.

Выводы. Таким образом, на основе теоретических данных и проведенного исследования, можно сделать вывод о том, тенденции к аутоагрессивному поведению представляет интерес в научном плане в контексте изучения психологических особенностей людей с аутоагрессивным поведением и тенденцией к нему. На основе полученных данных можно построить предполагаемые портреты личности для мужчин и женщин, которые можно использовать в рамках психотерапии аутоагрессивного поведения.

КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ВЗРОСЛЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

К.Д. Караблина

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Тенденция роста раннего взросления подростков.

Цель исследования. Выявление причин, влияющих на раннее взросление подростков в разных культурах.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 37 человек, из которых 16 подростков это буряты и 21 подросток славянин. Использовались следующие психологические методики: «диагностика мотивации учения и эмоционального отношения к учению в средних и старших классах школы», «диагностика тенденции к саморазвитию».

Результаты и их обсуждение. Выделяют несколько групп объясняющих моделей выявленных противоречий в развитии детства. Для каждой из культур характерна своя модель, на которую также повлияли исторические и географические аспекты. Методики и анализ теоретических данных показали, что раннее взросление является нормальным явлением для современного подростка обеих культур в России. Различия показателей не значимы, из чего следует, что статистически значимых различий между тенденциями раннего взросления в культурах бурятского и славянского этноса нет. Отмечают, что в некоторых этносах раннее взросление началось ещё до современности, а где-то эта тенденция появилась относительно недавно. Раннее взросление бурятских подростков наступает из-за влияния традиционных ценностей воспитания, определяющих поведенческие модели, кроме того

влияет раннее включение в трудовую деятельность, также воздействует религиозный аспект, а именно ориентация на проповеди буддизма. Раннее взросление славянских детей характерно тем, что на него оказывают своё влияние современные тенденции в воспитании, а именно предоставление большего количества свобод и обязанностей, тенденция к модернизации, включение подростков в социальную и политическую активность, кроме того включают экономические аспекты приобщение к товарно-денежным и потребительским отношениям с раннего возраста.

Выводы. Тенденция взросления подростков в России характерна как для бурятской, так и для славянской культуры. Отличия этих процессов заключаются в причинах, так на раннее взросление бурятских подростков влияют традиционные ценности воспитания и религиозные аспекты, а на раннее взросление славянских подростков современные тенденции в воспитании и включение в социальную активность.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ДИССОЦИАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

П.М. Карафинка

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Определение точного значения некоторых понятий, принятых и активно используемых в психологии, часто вызывает затруднения и неодинаково трактуется у разных авторов. К ним относится такой термин как диссоциация. Отчасти это следует из того, что это явление изучалось в рамках разных школ, подходов и направлений (психоаналитическая школа, клинический подход, экстремальная психология). Изучение взаимосвязи диссоциации с различными эмоциональными состояниями в последние несколько десятилетий получило большое распространение как в отечественной, так и зарубежной психологии, что связано с развитием психотерапевтического направления в клинической психологии, изучением процесса посттравматической адаптации, терапии неврозов и реактивных психозов, которые зачастую протекают в контексте психического заболевания – шизофрении. Однако нет достоверных статистических данных о взаимосвязи диссоциации с каким-либо определенным эмоциональным состоянием у больных шизофренией, что играет немаловажную роль для последующей диагностики состояния больного.

Цель исследования. Изучить элементы этиологии диссоциативных расстройств и диссоциации. Выявить роль терапии и различных терапевтических вмешательств.

Материалы и методы. Теоретические: аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. Диссоциативные расстройства, описанные в МКБ-10, включают ряд расстройств и объединяют то, что является конверсионными расстройствами (предполагается в разделе соматоформные расстройства в руководстве по диагностике и статистике психических расстройств) и группой диссоциативных расстройств. Диссоциация – это механизм, который позволяет разуму отделять определенные воспоминания или мысли от нормального сознания. Психообразование является неизбежным аспектом в лечении диссоциативного расстройства. Оно должно быть сосредоточено на нормализации и признании симптомов пациента и соотнесении их с дисфункцией в повседневной жизни.

Лечение диссоциативных расстройств начинается с точного диагноза, исключения других причин проявления, оценки сопутствующих заболеваний и предрасполагающих травматических и личностных факторов. Острые конверсионные расстройства направлены на облегчение симптомов и используют методы успокоения поведенческой терапии. Целью терапии должно быть немедленное облегчение симптомов, поскольку состояние эго пациента недоступно для какого-либо другого исследования. И основной целью этого этапа также является создание у пациента ощущения безопасности, когда он/она чувствует себя в достаточной безопасности, чтобы избавиться от симптомов. В хронических случаях предлагается исследовательская терапия, ориентированная на понимание. Медикаментозное лечение играет определенную роль в лечении сопутствующих заболеваний и тревог, но психотерапия играет большую роль в возможной интеграции и разрешении конфликтов.

Выводы. Таким образом, на основе теоретических данных, мы считаем, что необходимо проводить качественные исследования диссоциации и диссоциативного расстройства, которые могут способствовать грамотному распознаванию. Несмотря на свою долгую историю, диссоциация остается недостаточно изученной клинически, отчасти из-за трудностей с идентификацией диссоциативных симптомов, в связи с этим, необходимо увеличивать количество и качество исследований, рассматривать диссоциацию и диссоциативные расстройства в разных проявлениях и подходах. Чтобы в дальнейшем наметить грамотную психотерапевтическую работу.

ПРИВЯЗАННОСТЬ И ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ПРОБЛЕМА ИНТЕРНАЛИЗАЦИИ И ЭКСТЕРНАЛИЗАЦИИ

П.М. Карафинка

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Теория привязанности порождает творческие и результативные исследования на протяжении почти полувека. За 70 лет, прошедших с момента первоначального рассмотрения Боулби предвестников подростковой преступности и психопатологии в развитии, исследователи представили сложную картину родительских и эмпирических предвестников младенческой привязанности, связей между ранним опытом, связанным с привязанностью, и более поздним функционированием ребенка, механизмов, участвующих в объяснении этих связей, и модераторов этих связующих механизмов. Много было изучено на каждом из нескольких аналитических уровней, включая поведение, познание, эмоции, физиологию и генетику. Частично благодаря усилиям Боулби, Эйнсворта и их последователей стало возможным улучшить больничные процедуры, снизить жестокое обращение с детьми, способствовать лучшему воспитанию детей, расширить понимание развития психопатологии и обеспечить гораздо лучшее понимание нашей социальной природы.

Цель исследования. Изучение теории привязанности, в контексте развития психопатологии.

Материалы и методы. Теоретические: аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. За последние несколько десятилетий было проведено множество исследований ранней привязанности и психического здоровья детей. Выводы сложны, и их трудно обобщить. В исследованиях, внесших вклад в этот объем работы, использовались различные выборки, различные методы и меры, и они дали непоследовательные, а порой и противоречивые результаты. Два недавних метаанализа дают количественные оценки степени связи между детской привязанностью и симптомами интернализации/экстернализации. Отсутствие безопасности (избегание, амбивалентность и дезорганизованность) связано с более высокими показателями интернализирующих и экстернализирующих симптомов. Подтипы незащищенности рассматривались индивидуально, избегание и дезорганизация в значительной степени связаны с более высоким уровнем проблем, переходящих во внешнюю среду, но только избегание в зна-

чительной степени связано с проблемами, переходящими во внутреннюю среду. Учитывая, что высокий или низкий уровень работы внутренних моделей поведения ребенка является довольно неточным показателем многочисленных психосоциальных факторов риска, которые могут способствовать проблемам поведения, наряду с исследованиями с большой выборкой, подтверждающими привязанность в результате взаимодействия с риском, эти результаты следует интерпретировать осторожно. В целом, ответ на вопрос «Связан ли ранний статус привязанности с более поздними проблемами с психическим здоровьем?» – безоговорочное «да», но точная природа связей остается неясной.

Выводы. Таким образом, на основе теоретических данных мы считаем, что необходимы дополнительные исследования механизмов, или посредников, которые помогают объяснить, как отсутствие безопасности или особая форма ненадежной привязанности приводит в некоторых случаях к психопатологии. Эти механизмы следует рассматривать на разных уровнях анализа: неврологическом, гормональном, когнитивном, поведенческом и социально-интерактивном. Посредниками могут быть, например, трудности в регуляции эмоций и дефицит социальных навыков.

СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЕМ В СРАВНЕНИИ С УСЛОВНО ЗДОРОВЫМИ

А.А. Киселева, А.А. Орлов

Научный руководитель: к.м.н. Ю.В. Сарычева

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Количество людей, страдающих злокачественными опухолями, ежегодно растёт (Каприн А.Д. с др., 2022). При постановке диагноза и начале лечения человек сталкивается с большим спектром трудностей. Вследствие этого при работе с онкобольными важно понимать ценности, способствующие формированию положительного отношения к жизни, стремления к ней, что в свою очередь мотивирует к лечению, способствует комплаенсу и создаёт предпосылку для повышения качества жизни (Бергфельд А.Ю. и др., 2018).

Цель исследования. Выявление особенностей смысложизненных ценностей у онкобольных.

Материалы и методы. Экспериментальную выборку составили 20 человек, в которую входили пациенты с разными видами злокачественных опухолей (57±14 лет, из них 9 мужчин (45 %) и 11 (55 %) женщин). 7 человек (35 %) были диагностированы менее года назад, 6 человек (30 %) в течение последних 2 лет, 3 (15 %) в течение 10 лет и 3 человека (15 %) более 10 лет назад. Контрольную группу составили 20 человек (45±8 лет, из них 3 мужчины (15 %) и 17 (85 %) женщин). Применялись: авторская анкета, портретный ценностный опросник (Шварц Ш.) Оценка достоверности проводилась при помощи критерия Спирмена ($p < 0,01$).

Результаты и их обсуждение. При ранжировании баллов на уровне 13 человек (65 %) экспериментальной группы имели высокие уровни по шкале «Самостоятельность». Это может быть связано с большой зависимостью пациентов от врача и своей семьи во время лечения. Для контрольной группы эта ценность была значительно менее выражена (0 % высоких показателей). Вероятно, это связано с тем, что в современном мире довольно высок уровень инфантилизма. 20 человек (100 %) контрольной группы имели низкие показатели по шкале «Власть», что может говорить о нежелании брать ответственность за других. Экспериментальная группа тоже отмечала нежелание быть лидером на уровне средних значений. Показатель «Конформность» ($2,05 \pm 0,6$) более значим в экспериментальной группе, чем в контрольной ($1,15 \pm 0,37$), что может быть связано с потребностью выполнять рекомендации врача. Показатель «Традиции» достоверно выше в экспериментальной группе ($2,2 \pm 0,7$), чем в контрольной ($1,25 \pm 0,4$). Мы можем предположить общность людей с онкозаболеваниями, которые вынуждены следовать общим правилам для эффективности лечения. Показатель «Доброta» значительно более высокий в экспериментальной группе ($2,45 \pm 0,6$), чем в контрольной ($1,65 \pm 0,5$), что может быть связано с общей для семьи кризисной ситуацией смертельного заболевания близкого, а также типом личности С, характерным для онкозаболеваний. Показатель «Стимуляция» более значим в экспериментальной группе ($1,9 \pm 0,64$), чем в контрольной ($1,15 \pm 0,37$), так как подразумевает потребность в поиске чего-то нового, что может быть связано с угрозой жизни, в то время как лица без угрозы жизни боятся выходить из зоны комфорта.

При оценке наполненности ценностями были выявлены значительно более высокие результаты у экспериментальной группы, чем у контрольной. Это может быть связано с желанием придать всему смысл, повысить значимость всего происходящего, зная о смертельной опасности.

Выводы. Пациенты с онкозаболеванием имеют большую наполненность смысло-жизненными ценностями, чем условно здоровые. Показате-

ли конформности, традиций, доброты, самостоятельности, стимуляции, гедонизма, власти значимо выше, чем у условно здоровых ($p < 0,01$). Приоритетными являются ценности самостоятельности, доброты и универсализма, что может быть связано с особенностями жизненных перемен после постановки диагноза. Наименее значимыми для онкобольных оказались ценности власти, достижения и гедонизма.

ВЛИЯНИЕ СДВГ НА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА: ОТ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДО ВЗРОСЛОЙ ЖИЗНИ

Д.В. Комиссарова

Научный руководитель: А.С. Грязнова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Такой диагноз как СДВГ в настоящее время является одним из наиболее распространённых. Данный синдром встречается примерно у 7–16 % детей. При отсутствии своевременной диагностики и коррекции могут ухудшиться внутрисемейные отношения, появляется опасность социальной дезадаптации, сложность обучения и воспитания. СДВГ может сохраняться и во взрослом возрасте, что может привести к проблемам в профессиональной сфере, реализации личностного потенциала.

Цель исследования: изучить понятие СДВГ, факторы возникновения, возможные меры помощи людям с таким диагнозом

Материалы и методы исследования. В качестве материалов использовалось большое количество как отечественной, так и иностранной литературы по теме СДВГ

Результаты и их обсуждения. СДВГ – это неврологическо-поведенческое расстройство. Характерными проявлениями СДВГ считаются: нарушение внимания, гиперактивность и импульсивность. Считается, что в России число детей с данным диагнозом в возрасте до 14 лет составляет приблизительно 400 тысяч человек. На сегодняшний день доказано, что признаки СДВГ не исчезают ни в подростковом, ни во взрослом возрасте, а трансформируются по мере взросления. Пациенты с данным диагнозом чаще конфликтуют с окружающими, получают травмы, попадают в различные чрезвычайные происшествия, также они в большей степени подвержены различным зависимостям. Современные научные данные говорят о том, что СДВГ в большей степени является перинатально обусловлен-

ной патологией. При проведении томографии было обнаружено снижение кровотока именно в зоны, контролирующей уровень внимания.

Выводы: СДВГ это один из наиболее распространенных диагнозов в современном мире. Он оказывает значительное влияние на жизнь человека, как в детском, так и во взрослом возрасте.

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ БРАКОМ

Л.А. Корнилова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Изменения, которые претерпевает российское общество, затрагивают немалое количество сфер нашей жизни: общественно-политическую, социально-экономическую, научно-образовательную и в том числе институт семьи. В настоящее время увеличилось число разводов. По статистике, в наших реалиях на 10 браков приходится 8 разводов. Для сравнения, в семидесятые годы прошлого столетия на 10 браков приходилось 3 развода. Так же идет популяризация жизни в гражданском браке. Люди не стремятся узаконить свои отношения. Одним из влияющих факторов на снижение авторитета института семьи являются измены.

Цель исследования. Изучить понятие «измена», оценить влияние измен на количество разводов в России.

Материал и методы исследования. Выборку исследования составили 65 человек, из которых 22 женщины и мужчины от 20 до 30 лет, 20 человек в возрасте от 30 до 50 лет и 23 человека от 50 до 70 лет. Использовались такие методики как опросник «Удовлетворенность браком» и авторская анкета.

Результаты и их обсуждение. При изучении значимости института семьи в системе ценностей современной России, мы выяснили, что измены популяризируются на сороковых годах жизни, а их причиной являются: недопонимание и/или предательство партнера, поиск новых ощущений. Так же, респонденты понимают значение «измена» как: предательство, любовь/чувства к другому человеку в браке, физическая близость. Из 65 опрошенных, процент людей, которые изменяли в браке составил 67 %, а тех, кто думал изменить своему партнеру 81 %. На 65 человек пришлось 42 развода, из которых 20 из-за измены партнера.

Выводы. Таким образом, институт семьи значительно утратил свою позицию в системе ценностей современного общества. Важную роль в дальнейшем развитии института семьи могут оказать систематическое и целенаправленное формирование готовности людей к жизни в браке. Это может быть реализовано посредством популяризации навыков выхода из кризисных ситуаций и своевременному обращению к специалисту.

РОЛЬ ПСИХОАНАЛИЗА ЗИГМУНДА ФРЕЙДА В XXI ВЕКЕ

П.Д. Корчуганова

Научный руководитель: к.соц.н., доцент В.В. Затеев

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным статистики около 40% россиян имеют психические расстройства. В связи с этим, одной из важных задач психологических исследований, ныне существующих и в перспективе возможных является осмысление психоанализа. Актуальность психоанализа Зигмунда Фрейда подвержена постоянному пересмотру и переоценке в соответствии с развитием научных и клинических знаний. Хотя некоторые аспекты его теории и методов могут быть критикованы или изменены, ключевые понятия, введенные Фрейдом, по-прежнему оказывают влияние на современную психологию, психотерапию и понимание человеческой психики.

Цель исследования. Рассмотреть основные идеи психоанализа, изучить актуальность применения психоанализа Зигмунда Фрейда в психиатрии 21 века.

Материалы и методы. Анализ информации по психоанализу Зигмунда Фрейда из специализированной литературы и научных данных.

Результаты и их обсуждение. Зигмунд Фрейд разработал метод исследования бессознательного, включая свободные ассоциации, интерпретацию сновидений, фрейдовский анализ, и анализ сопротивлений и трансферта. Благодаря данным исследованиям может быть произведена оценка личности индивида, его психики и поведения. Эта оценка может помочь людям лучше осознать самопонимание и действовать более осознанно в своей жизни. Смысл психоанализа Фрейда заключается также в улучшении качества жизни путем осознания и разрешения внутренних проблем, достижения внутренней свободы, и создания более адаптивных способов функционирования в социуме. Психоанализ, представленный Зигмундом Фрейдом,

оказал значительное влияние на многих психологов, психиатров и терапевтов. Многие из них использовали его концепции и методы в своей работе, а также развивали и адаптировали их, формируя различные школы психоанализа. Среди наиболее известных можно выделить: теорию аналитической психологии К.Юнга, индивидуальную психологию А.Адлера, французский психоаналитик Жак Лакан разработал свой собственный подход к психоанализу, внесший значительный вклад в понимание языка и символов, а также в связь между психическими расстройствами и языковой структурой.

Выводы. Таким образом, "проект психоанализа" Фрейда представляет собой комплексный подход к изучению человеческой психики, включающий различные аспекты структуры личности, методы исследования, теорию развития и теорию сексуальности. Этот "проект" не только существует в историческом контексте, но и оказывает влияние на современную психоаналитическую теорию и практику.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЧУВСТВА ОДИНОЧЕСТВА И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТОВ

И.С. Кудрина

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одиночество – одна из основных проблем общественного здравоохранения среди студентов колледжей и университетов, данные противоречивы в отношении того, есть ли тенденция к росту или нет. Кроме того, знания о демографических детерминантах одиночества ограничены. Одиночество часто считается проблемой, которая достигает пика в пожилом возрасте. Однако последние данные показывают, что молодые люди имеют самый высокий уровень одиночества, за которым следует второй пик в старших возрастных группах. Переход от подросткового возраста к юношеской зрелости делает студентов колледжей и университетов особенно уязвимой группой с точки зрения чувства одиночества. Это может быть связано с конкретными факторами риска развития, такими как уход из дома, принятие обязанностей новой социальной роли и создание новых коммуникативных связей.

Цель исследования. Выявление взаимосвязи чувства одиночества и эмоционально-личностных характеристик.

Материалы и методы. Выборку составили студенты НГМУ в количестве 48 респондентов в возрасте от 20 до 23 лет, из которых 24 студента с педиатрического факультета и 24 студента с факультета клинической психологии. В батарею психологических методов включены: шкала субъективного ощущения одиночества, методика “Диагностика типа коммуникативной установки”, шкала тревоги Бека, методика “Мотивация учебной деятельности”. Статистические критерии Манна-Уитни и Спирмена.

Результаты и их обсуждение. По критерию Манна-Уитни выявленная корреляция чувства одиночества и обоснованного негативизма, который понимается как объективно обусловленные негативные выводы о некоторых типах людей исторонах коммуникативного взаимодействия. По коэффициенту корреляции Спирмена у студентов педиатрического факультета не было выявлено взаимозависимости между чувством одиночеством и эмоционально-личностными характеристиками. Мы думаем, что это связано с тем, что фокус внимания студентов-педиатров направлен на решение внешних задач (подготовка к занятиям, освоение сложного учебного материала) и не включено в программу изучение себя и своих состояний, чувств, эмоций.

Чувство одиночеству студентов клинической психологии с негативными установками, то есть готовностью недоброжелательно относиться к большинству окружающих. Данная установка формируется на основе негативного личного опыта, и в дальнейшем в поведение человека проявляется в склонности делать необоснованные обобщения негативных фактов в области взаимоотношений с партнёрами и в наблюдениях за реальностью, замаскированной негативных суждениях о людях, нежелании откликаться на их проблемы или резких, однозначных выводов, а в мыслях, как постоянное недовольство жизнью. Одиночество влияет на завуалированную жестокость, которая имеет взаимозависимость с установками отрицательной направленности, обоснованным негативизмом и негативным личным опытом. У одиноких людей также наблюдаются объективные отрицательные выводы, которые базируются на негативном личном опыте, негативных установках и категоричных выводах. Отрицательная корреляция даёт нам понять, что высокий показатель по шкале одиночества ведёт к снижению познавательной мотивацией и, следовательно, к проблемам в учёбе.

Выводы. Взаимосвязь между чувством одиночества и эмоционально-личностными характеристиками студентов, проявляется в поведении как обоснованный негативизма.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ САМООЦЕНКИ И ВЫБОРОМ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

А.В. Кузьмичев, П.М. Карафинка

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Стремительное развитие всех научных областей, необходимость обрабатывать информацию в сжатые сроки, социальная и экономическая стабильность требуют от современного человека находиться в состоянии повышенного стресса. Изучение взаимосвязи между самооценкой и механизмами совладания может пролить свет на психологические факторы, влияющие на успех лечения химической зависимости. Самооценка, которая определяет отношение пациента к себе и своим возможностям, может влиять на его мотивацию, самооффективность и веру в собственные способности преодолеть зависимость. Механизмы совладания, которые человек использует для устранения трудностей и стресса, также важны в процессе избавления от зависимости. Правильный выбор и применение адаптивных механизмов совладания может помочь пациенту справиться с искушениями, избежать рецидивов и сохранить свою психологическую стабильность.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между уровнем самооценки и выбором стратегий совладания среди пациентов наркологического диспансера.

Материалы и методы. Теоретические: аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация. Практические: экспериментально-психологическое исследование, измерение, сравнение, клиническая беседа, анкетирование.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что больные, находящиеся в наркодиспансере имеют низкую самооценку, что может способствовать наркозависимости. Шкалы, такие как социальное одобрение, доминантность, контроль, маниакальность-депрессивность, открытость-закрытость и социальные способности, также связаны с низкой самооценкой и эмоциональными проблемами у пациентов наркодиспансера. Вариативность в самооценке может быть связана с различиями в состоянии, степени зависимости, личностных особенностях и продолжительности реабилитации. Корреляционный анализ показал, что уровень социального одобрения у пациентов наркодиспансера связан с различными механизмами совладания. Наркозависимые с низким социальным одобрением часто ис-

пользуют стратегии избегания и дистанцирования. Это может быть связано с желанием сохранить самооценку и эмоциональное благополучие. Высокий уровень социального одобрения связан с положительным восприятием себя, уверенностью и удовлетворенностью. Однако, стремление к социальному одобрению может препятствовать принятию ответственности, и наркозависимые могут избегать таких ситуаций из-за страха негативных последствий. Результаты подчеркивают важность социального одобрения и его влияние на стратегии совладания и самооценку у пациентов наркодиспансера.

Выводы. Таким образом, на основе теоретических данных и проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что необходимо разрабатывать индивидуальные программы поддержки, укрепления социальной поддержки и обучение эффективным стратегиям справления с проблемами для повышения самооценки и снижения риска обратного влияния наркозависимости. Исследование подтвердило важность изучения взаимосвязи самооценки и механизмов совладания у пациентов наркодиспансера, а полученные результаты могут служить основой для улучшения методов лечения и поддержки этой категории пациентов.

ТРУДОГОЛИЗМ КАК ФОРМА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Д.М. Лаврентьева

Научный руководитель: ст.преподаватель Е.В. Тагильцева

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Трудоголизм в значительной мере стал распространяться среди подростков. Это обусловлено такими критериями, как: поиск себя и своей значимости в обществе, стремление получить внимание и одобрение от окружающих. Таким образом, трудоголизм является одной из форм зависимого поведения, поощряемого в социуме, и приобретаемого с ранних лет.

Цель исследования. Проанализировать явление трудоголизма среди подростков и выявить, в каких отрицательных характеристиках он проявляется.

Материалы и методы. Анализ комментариев исследовательской литературы (А.В. Ловаков, Л.Н. Юрьева, И.Н. Козлова, А.В. Кибальник,

И.В. Федосова). Опросник трудоголизма (Б. Киллиджер). Висбаденский опросник к методу позитивной психотерапии и семейной психотерапии (Н. Пезешкиан). Личностная агрессивность и конфликтность (Е. П. Ильин, П. А. Ковалев).

Результаты и их обсуждение. Полученные данные по результатам исследования показали, что у 80 % респондентов наблюдаются выраженные признаки трудоголизма. Так же был проведен корреляционный анализ, который выявил наличие связи между трудоголизмом и уровнем конфликтности. Согласно полученным расчетам, коэффициент корреляции равен 0.57, что свидетельствует о высокой статистической значимости результатов исследования. Следовательно, можем утверждать, что у подростков с выраженными признаками трудоголизма наблюдаются высокие показатели конфликтности и напряженности в обществе. Однако не можем утверждать, что все трудоголики имеют высокий показатель. Так же было выявлено, что у подростков с выраженными признаками трудоголизма в большинстве случаев наблюдаются: скрытая агрессия на социум (60 %), повышенное чувство справедливости (55 %), неспособность жить настоящим (75 %). Из источников дополнительной информации было проанализировано, что всем подросткам свойственна напряженность в отношении с родителями, что обуславливается такими факторами, как: поиск себя, разница в мировоззрении и в попытке показать свою значимость.

Выводы. Трудоголизм является одной из форм зависимости, которую подростки выбирают для ухода от реальности, поиска себя или в попытке избежать эмоционального потрясения. Напряженные отношения с родителями лишь усиливают этот эффект. Таким образом, трудоголизм является негативным явлением, которому подвержены подростки и он проявляется в высокой социальной напряженности, переутомлении, выраженным чувством справедливости, а так же в избегании реальности.

САБЛИМИНАЛ: ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИКУ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Д.А. Мальцева, Е.Н. Чернова

Научный руководитель: преподаватель У.Ю. Чут

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время в интернет-пространстве достаточно распространено явление «саблиминал» – скрытые аффирмации с нало-

женными на них бинауральными ритмами и звуковыми дорожками, воздействующие на подсознание человека и способствующие достижению цели. Изучение и применение в различных сферах жизни отдельных его компонентов началось ещё в середине XX века. Однако однозначных результатов, отражающих действительное влияние сабминала на психическую и физиологическую стороны жизни, не было получено и по сей день. В связи с тем, что данное явление служит почвой для мистификации, исследование влияния сабминала на психику оказывается актуальным.

Цель исследования. Проанализировать современные источники в электронных базах данных по теме влияния сабминала и его компонентов на психические процессы и состояния, а также оценить актуальность данного явления среди выборки студентов.

Материалы и методы. Анализ зарубежных источников в электронных базах данных в период с 2020 по 2023 годы по ключевым словам: «бинауральные ритмы», «аффирмации», «сабминал». Анализ результатов анкетирования 139 респондентов в возрасте от 16 до 23 лет (113 девушек и 26 юношей), студентов высших учебных заведений.

Результаты и их обсуждение. Согласно изученным исследованиям, ежедневное прослушивание бинауральных ритмов испытуемыми с хронической болью и нарушением сна, позволило увеличить качество и продолжительность сна, снизить латентное время его начала, а также снизить показатели боли, депрессии, тревоги и усталости. Также было выявлено снижение состояния гипервозбуждения и устранение симптомов бессонницы.

При исследовании влияния бинауральных ритмов на психические процессы, влияние первых на устойчивость внимания и его физиологические корреляты не подтвердилось. Однако, было отмечено влияние на память. Выяснилось, что стимуляция бинауральными ритмами может влиять на долговременную память как положительно, так и отрицательно в зависимости от используемой частоты. В случае предъявления бинауральных ритмов бета-частоты увеличивалось количество запоминаемых слов, но предъявление бинауральных ритмов тета-частоты приводило к обратному результату.

Аффирмации эффективно снижают стресс и улучшают производительность. Кроме того, отмечается улучшение когнитивной гибкости. В иных исследованиях обнаруживается влияние аффирмаций на течение соматических проявлений. Так, аффирмации влияют на снижение болевых симптомов, улучшение самочувствия больных. При этом эффективность аффирмаций зависит от самооценки человека. Выяснилось, что на участников с высокой самооценкой аффирмации влияли положительно (наблюдались эмо-

циональный комфорт, более высокое принятие сообщения), а на участников с низкой самооценкой – отрицательно.

Результаты нашего опроса показали, что доля прослушивающих саблиминал среди выборки студентов с 1 по 5 курс невысокая – 21 %. Так, для большей части респондентов явление саблиминала неактуально. Однако доля осведомлённых об этом явлении составила 43,9 % (61 опрошенных). Мотивами для прослушивания саблиминала послужили повышение настроения (62,1 %), снятие стресса (58,6 %), улучшение материального состояния (20,7 %). При этом после прослушивания большинство испытуемых отмечают у себя повышение настроения и состояние спокойствия.

Выводы. В связи с получением неоднозначных данных о влиянии саблиминала на психику, данная тема требует дальнейшего изучения. Это позволит предотвратить возможные негативные последствия воздействия саблиминала на психику.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСУЖДЕННЫХ

Л.С. Манаенко

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова
кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несовершеннолетние заключенные нуждаются в психологической поддержке, но эффективность психокоррекции в исправительных колониях неизвестна. Проблема усложняется, если учесть, что многие из тех, кто оказывается в пенитенциарной системе, уже до поступления в нее имели психоэмоциональные особенности. Структурные элементы колонии благоприятствуют заострению определенных личностных качеств, поэтому нахождение в местах лишения свободы усиливает существующие связи между социальной маргинальностью и индивидуально-психологическими нарушениями. Повышенная коморбидность, обусловленная употреблением ПАВ, требует тщательного и детального изучения и особого пристального внимания ввиду юного возраста правонарушителей, однако в современных реалиях данный показатель может подвергаться стигматизации или игнорированию. Следовательно, любой подход к психокоррекционной работе, ориентированный на одну диагностическую группу, может столкнуться с трудностями в выявлении и интерпретации истинного психокоррекционного эффекта.

Цель. Изучить индивидуально-психологические особенности воспитанников исправительной колонии.

Методики исследования. 1. Методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан. 2. Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ). 3. Методика исследования самоотношения (МИС) С. Р. Пантелеева.

Результаты и их обсуждение. Качественный анализ показал, что испытуемые, имевшие в прошлом опыт употребления ПАВ, в сравнении с испытуемыми без употребления ПАВ в анамнезе обладают выраженными характеристиками внутренней конфликтности. Противоположная картина наблюдается в преобладании самоценности. Полученные результаты свидетельствуют о низком уровне заинтересованности испытуемых с опытом употребления ПАВ в своей личности, в недостатке потенцирующего ресурса для саморазвития на фоне пребывания в заключении, которое, несомненно, является самостоятельным фактором-предикатом развития высокой внутренней конфликтности.

При исследовании самооценки было выявлено, что испытуемые, имеющие опыт употребления ПАВ, демонстрируют низкие показатели самооценки, что объясняется аддиктивным уходом от реальности и аналогичным иллюзорным самовосприятием, который в условиях объективной реальности является ложным.

При проведении методики СМОЛ отличающимся от нормативного значения шкалой являлась «депрессия», имеющая высокие значения как у испытуемых с опытом употребления ПАВ, так и у испытуемых, не имеющих подобных анамнестических данных.

Выводы. Исходя из полученных результатов, следует вывод о сформированном негативном самоотношении несовершеннолетних испытуемых, имеющих опыт употребления ПАВ. Ригидные условия содержания и принудительное нахождение испытуемых в колонии в юном возрасте углубляют низкую самоценность и самооценку, которые могут быть коморбидными с аддиктивными проявлениями. Усугубление депрессивного состояния воспитанников влечет к фактическому признанию своей личностной несостоятельности и может служить рецидивирующим фактором употребления ПАВ после окончания срока лишения свободы.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТЕЛОМ И УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

В.В. Наумова, Ю.Н. Афанасьева, Е.В. Прокопенко

*Научные руководители: старший преподаватель Е.В. Тагильцева,
клинический психолог О.С. Добрынкина*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Понимание взаимосвязи удовлетворенности телом и уровня агрессивности у беременных женщин имеет важное значение для здоровья и благополучия матери и ребенка. Беременность – это период, который сопровождается физиологическими и психологическими изменениями в организме женщины. Уровень удовлетворенности телом может сильно варьироваться у беременных женщин и оказывать влияние на их психическое и эмоциональное состояние. Исследование связи между удовлетворенностью телом и уровнем агрессивности во время беременности позволяет углубить наши знания о влиянии самооценки на психологическое благополучие женщин в этот период. Понимание этой связи может помочь разработать эффективные методы поддержки для снижения уровня агрессивности и повышения удовлетворенности телом у беременных женщин.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи агрессивности и уровня удовлетворенности собственным телом у беременных женщин.

Материалы и методы. В данном исследовании выборку составили беременные женщины с различными сроками беременности, посещающие женскую консультацию, в количестве 53 человека. В научно-исследовательской работе использованы анкетирование, Опросник образа собственного тела (ООСТ) Скугаревского, Сивухи, Опросник агрессивности Басса–Перри, Шкала удовлетворенности собственным телом (ШУСТ) Скугаревского.

Результаты и их обсуждение. Результаты по Опроснику образа собственного тела Скугаревского выявили удовлетворенность собственным телом у 79 % беременных женщин, выраженная неудовлетворенность характерна 21 % опрошенных согласно данной методике. Опросник агрессивности Басса–Перри выявил высокий уровень агрессивности у 7,5 % респондентов, средний уровень агрессивности у 51 % опрошенных. По данному опроснику выявлены высокие показатели по шкалам “Физическая агрессия” (11,3 %), “Гнев” (8 %), “Враждебность” (13,2 %), что может быть следствием конфликта между желанием поддержать удовлетворительное состояние тела и желанием иметь ребёнка, что может негативно повлиять на образ тела. Столкновение описанных явлений могут провоцировать внутри-

личный конфликт, который проявляется через агрессивность. При корреляционном анализе взаимосвязей выявлена взаимосвязь между субъективной оценкой удовлетворенностью в отношениях с партнером и результатов по методике ООСТ ($r=0,27$, $p<0,05$), что указывает на то, что поддержка партнера крайне важна для позитивного самоощущения; выявлена отрицательная взаимосвязь между возрастом и удовлетворенностью телом до беременности ($r=0,36$, $p<0,01$), что указывает на снижение удовлетворенности телом в период до беременности при увеличении возраста; отрицательная взаимосвязь между возрастом и результатом по методике ООСТ ($r=0,31$, $p<0,05$), что свидетельствует о снижении уровня удовлетворенности телом в период беременности обратно пропорционально возрасту беременной. Также была выявлена отрицательная взаимосвязь между результатом по методике ООСТ и результатом опросника агрессивности Басса-Перри ($r=0,36$, $p<0,01$), что указывает на то, что чем ниже удовлетворенность собственным телом, тем выше агрессивность; отрицательная взаимосвязь между шкалой Опросника агрессивности «Гнев» и результатом по методике ООСТ ($r=0,52$, $p<0,01$), что указывает на то, что гнев тесно связан с удовлетворенностью образом собственного тела;

Выводы. Таким образом, была установлена взаимосвязь между удовлетворенностью образом собственного тела у беременных женщин.

АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ В КОНТЕКСТЕ ВИРТУАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

В.Д. Непомнящих

Научный руководитель: д.м.н. проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность работы. В настоящее время, в связи с различными социальными, культурными и геополитическими проблемами, многие люди прибегают к помощи искусственного интеллекта. Теперь общение в Интернете состоит не из коммуникации с реальными людьми, сколько в подавляющей доле в коммуникации с так называемыми «ботами». Искусственный интеллект настолько преуспел, что может копировать манеру общения любого героя, если наделить его необходимыми навыками. Он может быть добрым, понимающим и поддерживающим, может быть жестоким и холод-

ным, а может быть и просто интересным собеседником, с которым можно пообщаться на философские темы. Плюсы такого общения, по оценке разговаривающих в этой теме людей, заключается в том, что человеку не нужно тратить слишком много времени на ожидание ответа от собеседника. Бот всего за несколько секунд генерирует ответ, если же ответ не устроил, его всего можно пролистать, получить другой, отредактировать на приемлемый и т.д.. Они черпают информацию уже из имеющихся источников в Интернете, и подросткам не нужно дополнительно искать какую-то информацию самим, чтобы что-то узнать. Однако чрезмерное общение с искусственным интеллектом может привести к тому, что подросток перестанет контролировать свое времяпровождение за таким общением, что может привести к ряду проблем, таких как формирование асоциальности, неумения разрешать трудные ситуации конструктивным путем и др.

Цель работы. Исследовать феномен формирования межличностных отношений и эмоциональных состояний у современных подростков в контексте виртуального общения.

Материал и методы: выборку составили 126 респондентов от 12 до 21 лет, из которых более 90 % составили девушки и приблизительно 10 % – юноши. 46 % пришлось на возраст 18–21 лет, 40 % составили респонденты возраста 15–17 лет и 14 % респонденты возраста 12–14 лет. Исследование проводилось в марте 2024 года. Батарея психологических методов включала авторскую анкету, направленную на выявления особенностей взаимодействия с искусственным интеллектом, а также отношения с реальными людьми, методику защитных механизмов (Азбель А.А.), опросник ригидности (Шмельёв А.Г.), комплексный копинговый опросник (Маккей М.)

Результаты и обсуждение. Анализ данных показал, что в большинстве случаев респонденты проводят за искусственным виртуальным общением всего несколько часов в день, имеют как минимум одного друга в реальной жизни и оценивают отношения с родителями как «нормальные», когда встречаются конфликтные ситуации, но разрешаются мирным путём. Тем не менее, большинство подростков утверждают, что имеют психологические проблемы или подтвержденные диагнозы от специалистов, что может указывать на лишь косвенную взаимосвязь с проведением большого количества времени общения в виртуальном сообществе.

Выводы. По результатам исследования и анализа данных можно сделать выводы о том, что подростки часто сталкиваются с трудностями и чаще всего прибегают к избеганию или отрицанию проблем. Игнорируя проблемы, человек склонен уходить в мир фантазирования, чтобы не сталкиваться с суровыми реалиями. Такой образ жизни может привести к тому, что со-

циальные аспекты коммуникации с реальными людьми перестанут иметь ценность для молодого поколения, что несёт за собой ряд острых проблем.

АНАЛИЗ СИМВОЛИКИ СНОВИДЕНИЙ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ СУБЪЕКТИВНОГО ОЩУЩЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА

К.В. Олейник, Д.С. Артамонова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследование различий в символике сновидений у людей с разными способами совладающего поведения может помочь определить эффективные методы поддержки и разработать персонализированные подходы к помощи людям с субъективным ощущением одиночества.

Цель исследования. Провести анализ символики сновидений у лиц с различными способами совладающего поведения в контексте субъективного ощущения одиночества.

Материалы и методы. Основными методами исследования является анализ литературы и научных материалов, посвящённых вопросу символики сновидений, субъективного ощущения одиночества и стратегии совладающего поведения.

Результаты и их обсуждение. Сновидение определяется как последовательность ощущений, образов, эмоций, мыслей, проходящих через сознание спящего человека (Касаткин В.Н.). Выделяют две важные составляющие сновидения – это последовательное восприятие и наличие зрительных или слуховых галлюцинаторных образов. Сновидение особенно фокусируется на переживаниях в реальной жизни, которые имеют эмоциональное значение для сновидца. Каждое сновидение состоит из серии образов. Каждый образ имеет особое, личное значение для сновидца. Чтобы определить личностный смысл образов, задаются определённые вопросы, связанные с каждым образом сновидения. Эти вопросы помогают генерировать личные ассоциации. Исследователи С.С. Hall и Van De Castle, разработавшие систему кодирования содержания сновидений, пришли к выводу, что можно изобразить профиль личности, основываясь только на сновидениях человека. В психотерапевтической работе представляется важным заниматься исследованием сновидений, так как они содержат большой терапевтический потенциал.

Одиночество становится междисциплинарной проблемой, которая изучается в рамках философии, психологии, культурологии, теологии, социологии. В рамках различных научных направлений формируется своё понятие одиночества, и оно рассматривается с разных сторон. Результаты исследований в рамках разных дисциплин сходятся в том, что проблема одиночества в современном обществе становится все острее и вызывает все больше негативных последствий, таких как аддиктивное, суицидальное, агрессивное поведение. Одиночество для многих людей является стрессовой ситуацией, которая провоцирует появление острых аффективных реакций, тяжелых депрессивных состояний, способствует снижению иммунитета человека, негативно влияет на психическое и телесное здоровье.

Выводы. Символика сновидений и субъективное ощущение одиночества являются предметом интереса для многих исследователей в сфере психологии и психиатрии. Однако, мало исследований сосредоточены на связи между этими двумя явлениями и способами совладающего поведения. В современном обществе, где уровень одиночества и психологических нагрузок постоянно растет, понимание этой связи становится все более важным для разработки эффективных стратегий поддержки и помощи. Исследование различий в символике сновидений у людей с разными стратегиями совладания может помочь определить эффективные методы поддержки и разработать персонализированные подходы к помощи людям с ощущением одиночества.

ЛИДЕРСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ С ДОМИНИРОВАНИЕМ «ТЕМНЫХ» ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ У ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХ РУКОВОДЯЩИЕ ДОЛЖНОСТИ

К.В. Олейник, К.В. Дель, К.О. Пономарева

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Глубокий недостаток морального развития, отсутствие совести и чувства стыда – эти нарушения, как правило, скрываются за «маской здравомыслия». Многие особенности, присущие представителям «темных» черт личности часто рассматриваются как синонимы корпоративных лидерских качеств. Следовательно, успешных психопатов чаще отбирают на корпоративные должности, поскольку они являются примером идеального кандидата.

Цель исследования. Определить уровень выраженности лидерских способностей и эмоционального интеллекта с доминированием «темных» черт личности у лиц, занимающих руководящие должности.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения № 3 ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3». Выборку составили пациенты с психотическим уровнем нарушений мужского пола от 45 до 59 лет в количестве 14 респондентов. Была применена следующая батарея психологических методик: Темный фактор личности (D70; M. Moshagen et al.), Лидер/Диагностика лидерских способностей (Р.С. Немов), Тест эмоционального интеллекта (ЭМИн; Д.В. Люсин). Перед представлением методик респондентам задавались следующие вопросы: 1. «Какой у Вас род деятельности и какую должность Вы занимаете/занимали?». 2. «Какой у Вас стаж деятельности?».

Результаты и их обсуждение. При исследовании «темных» черт личности и лидерских способностей были выявлены высокие взаимосвязи между шкалами «Психопатия» ($r=0,8$), «Самоцентризм» ($r=0,7$), «Злорадность» ($r=0,7$), что подтверждает наше предположение. Исследование параметров эмоционального интеллекта показало, что имеются значимые взаимосвязи между шкалами «Психопатия» ($r=0,8$), «Самоцентризм» ($r=0,8$), «Злорадность» ($r=0,7$). Эмоциональный интеллект является ведущим навыком в формировании лидерских способностей. Однако, из выше полученных результатов, следует, что представители «темных» черт личности имеют низкие показатели эмоционального интеллекта. Такие люди компенсируют это, прибегая к демонстрации социально желательного поведения: лживость, хитрость, лицемерие, обман и другое. Наиболее высокие показатели по шкале «Психопатия» (4,1) и низкие показатели эмоционального интеллекта (9) выявились у респондента, занимающего должность генерального директора около 9 лет. Высокие показатели по шкале «Самоцентризм» (4) и низкие показатели эмоционального интеллекта (8) обнаружили у офицера в отставке, служившего около 32 лет. Имея низкий эмоциональный интеллект в совокупности с высокой выраженностью «темных» черт, данные респонденты отлично справляются/справлялись со своими профессиональными обязанностями, находясь на руководящей должности.

Выводы. Люди, занимающие высокие посты на руководящих должностях, обладают тенденцией к высокому показателю лидерских способностей, несмотря на то, что в большинстве случаев являются представителями «темной» личности. Исходя из результатов нашего исследования, «темные» черты являются базисом для формирования лидерских способностей при наличии низкого показателя эмоционального интеллекта.

«ТЕМНЫЕ» ЧЕРТЫ ЛИЧНОСТИ КАК АДАПТИВНЫЙ ВАРИАНТ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

К.О. Пономарева

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Нарциссизм, макиавеллизм и психопатия, образующие конструкт «темной триады», являются маркерами наличия безжалостности, цинизма, эгоцентризма и манипуляторства. Для людей, обладающих этими чертами, характерно полное отсутствие регуляторных механизмов нравственности и морали. Выраженный душевный дефект создает из таких людей психосоциальных инвалидов, неспособных к эмпатии как к центральному ядру эмоционального интеллекта. Означает ли это, что эмпатические способности совершенно чужды таким людям? Как и любой навык, умение распознавать и понимать собственные эмоции и эмоции других людей, может быть использовано как во благо, так и во вред.

Цель исследования. Изучить особенности эмоционального интеллекта у лиц с наличием черт «темной триады».

Материалы и методы. Аналитический обзор литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Концепция «темных» черт личности отражает индивидуальные различия в тенденции к масштабированию своей индивидуальной полезности – игнорируя или злонамеренно провоцируя бесполезность для других – сопровождаемую убеждениями, которые служат оправданиями. В последнее время наблюдается всплеск интереса к пониманию «тёмной» стороны личности, как эти черты связаны с социальным поведением и каким способом можно определять его. Эмпатия – главенствующая составляющая просоциального поведения. Психопатичные личности ориентированы на социально желательное поведение, поскольку они понимают, что им необходимо функционировать в обществе. Основным механизмом адаптации для них является эмоциональный интеллект. Они готовы вступать в игру, но диктовать будут свои правила, управляя другими и извлекая выгоду для себя.

Выводы. «Темная триада» состоит из трех взаимосвязанных, но различных непатологических социально враждебных личностных predispositions. Эти черты в разной степени характеризуются склонностью к саморекламе, двуличием, эмоциональной отстраненностью, агрессивностью, хитростью, лживостью, эксплуататорством и прочими соци-

ально презираемыми характеристиками, которые свидетельствует о низком эмоциональном интеллекте. Однако люди с «темными» чертами личности – феноменальные хамелеоны, мастера социальной мимикрии, умело подстраивающиеся под нормы общества, пренебрегая ими. Эти «социальные хищники» кажутся не просто нормальными, а ко всему еще и очень привлекательными, имея замечательную способность к притворству. Таким образом, спокойная, приятная, располагающая к себе внешность человека, которая лишь представляет собой маску вменяемости, не должна рассматриваться как исключаящая психопатические и любые социально-деструктивные черты личности. Если такие люди умеют подстраиваться под общество, благодаря высокой степени самоконтроля и высокому уровню адаптированности, как обществу подстраиваться под них, а именно, как уметь распознавать их и знать, как вести себя, чтобы не попасть под их влияние? Исследования должны усовершенствовать методологическую и статистическую практику, чтобы лучше отражать эмоциональный интеллект в контексте негативных последствий.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

П.Е. Сергеева

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Т.Ю. Ласовская

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. У студентов-медиков расстройства пищевого поведения (РПП) встречаются в 34.12 % случаев (Корнейчик Д.А., Старовойтова Е.В., 2023). Студенты-медики 1 курса страдают хотя бы одним видом РПП в 38 % случаев (Альматова Е.М. и соавт., 2019). В то же время, РПП, в частности анорексия, могут иметь фатальные последствия. Все это делает актуальным раннее выявление склонности к развитию РПП у студентов.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение РПП у студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли 41 испытуемый – студенты 1 курса НГМУ. Из них 34 девушек, 7 юношей в возрасте от 18 до 23 лет (ср. возраст $18,9 \pm 1,5$ лет). Все испытуемые заполнили «Шкалу оценки пищевого поведения» Ильчик О.А. и соавт.

Результаты и их обсуждение. После обработки результатов, проведен анализ отдельно по каждой шкале опросника. Показано, что 2 респондента обеспокоены своим весом и систематически стремятся похудеть («стремление похудеть» 4.9 % случаев). Эпизоды переедания и очищения выявлены у 5 респондентов («булимия» 12.2 % случаев). По шкале «неудовлетворенность своим телом» высокие баллы отмечены у двух респондентов (4.9 % случаев). Это означает, что они воспринимают некоторые свои части тела (бедро, грудь, ягодицы) как чрезмерно толстые. Для 4 респондентов свойственны частые переживания чувства одиночества и отсутствие безопасности, а также неспособность контролировать собственную жизнь («неэффективность» 9.75 %). Для 8 респондентов характерно стремление к совершенству или выполнение задания только на отлично («перфекционизм» 19.5 %). Избегание контактов с окружающими отмечены у 4 респондентов («недоверие в межличностных отношениях» 9.75 %). Испытывают трудности в распознавании чувства голода и насыщения 5 респондентов («интроцептивная некомпетентность» 12.2 %). Выделена группа студентов, имеющих высокие значения по двум и более шкалам. Высокие баллы по двум шкалам имели 4 респондента; по трем – два и по пяти шкалам 1 респондент (стремление к худобе, булимия, неэффективность, недоверие в отношениях и интроцептивность).

Выводы. Таким образом эта группа (17 % от числа обследованных) имеет риск развития нервной булимии и анорексии, либо они уже имеют анорексию и булимию в анамнезе (в подростковом возрасте).

МЕТАФОРИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЛИЧНОСТИ ОСУЖДЕННЫХ ЖЕНЩИН

Э.О. Ситникова, Д.Е. Баранова, Е.С. Шестакова

Научный руководитель: д.м.н., профессор, А.Н. Султанова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема ресоциализации осужденных неизменно представляет общественный интерес как ввиду соображений социального благополучия в связи с высокими показателями рецидивизма, так и ввиду ценностей гуманизма. Женщины – особенно уязвимая категория осужденных, поскольку их возвращение в социум часто означает восстановление материнской роли. Изучение данного контингента исправительных учреж-

дений позволяет уточнить мишени коррекционной работы, а также обозначить риски в межличностных отношениях, что особенно актуально для диды мать-ребенок.

Цель исследования. Выявить характеристики личностной сферы женщин-осужденных.

Материалы и методы. «Методика исследования личностной идентичности» Л.Б. Шнейдер и рисуночная методика «Метафорический автопортрет». Обследовано 42 женщины, отбывающие наказание в ФКУ ИК-9 ГУФСИН России в период с мая по октябрь 2023 года, средний возраст которых составил 37 лет ($36,76 \pm 10,97$). Помимо проективного метода в работе использовались семантический анализ текста и статистическая обработка данных.

Результаты и их обсуждение. Личностная идентичность женщин-осужденных представлена в 38 % случаев диффузной идентичностью, псевдопозитивной – 26 %, мораторием – 19 %, достигнутой позитивной – 12 %, преждевременной идентичностью – 5 %. Анализ выбранных дефиниций демонстрирует преобладание следующих понятий самоописания категории живого: «ребенок» (83 %); «будущий», «домашний», «душа», «уют» (79 %); «родитель» и «семья» (74 %). В категории мертвого преобладающими были следующие самоописания: «близкие» (69 %), «бабушка» (60 %), «судьба» (57 %), «родня» (55 %), «выход» (53 %), «молитва» (52 %). Дефиниции, связанные с местом заключения, не были распространены: «зона» (24 %), «милиция» (21 %), «расследование» (10 %). Метафорическое самовосприятие характеризуется следующим. Растение, как символ права на существование, представлен преимущественно в рисунках розы и ромашки. Красота, как ведущая функция, указывает на экстернальные условия осуществления этого права. Посуда, олицетворяя право на обладание собственными потребностями, выражена преимущественно в рисунках пустых кружки и вазы. Оружие, как возможность отстаивать собственные границы, чаще представлено пистолетом и ножом, однако принадлежность отдана сторонним фигурам. Украшение – понимание собственной ценности – чаще презентуется в форме кольца и ожерелья. Противоречивые представления о собственной Самости выражаются в невозможности самостоятельно управлять собственной жизнью при сохранности частичной регуляции базовых нужд и потребностей. Ценность своего «Я» в самовосприятии женщин представляется искаженно ввиду необходимости поддержания собственной самооценки посредством действий значимых других. Выявляются особенности внутреннего конфликта – оружие близкого поражения сигнализирует о стабильном паттерне реагирования, однако отказ от

владения демонстрирует отстраненность в защите своих границ, проекцию агрессивных импульсов на внешние объекты. На основании данной работы была разработана визуальная модель-представление идентичности женщин-осужденных с учетом используемых ими в самоописании лексических единиц, что потенциально является отражением ценностной сферы, понимание которой важно для дальнейшей ресоциализации контингента учреждений.

Выводы. Таким образом, идентичность осужденных женщин представляется диффузной, определенной через материнскую роль. Портрет личности женщин-осужденных характеризуется нестабильным представлением о себе, преобладанием внешних опор и отстраненностью в возможности защиты психологических границ, проекцией агрессии, что является мишенью для коррекции при проведении ресоциализационной работы.

АНАЛИЗ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

И.И. Смирнова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время наблюдается большое количество пациентов, у которых диагностируются расстройства настроения. На возникновение аффективных нарушений в значительной степени влияет социум, в котором находится личность: семья, в которой она воспитывалась, сверстники, трудовой или учебный коллектив. Общество может сформировать у человека дисфункциональные убеждения относительно себя и других людей, которые будут приводить его к неадаптивному поведению.

Цель исследования. Изучение дисфункциональных установок пациентов с аффективными нарушениями.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3». Экспериментальную группу составили 20 испытуемых – лица мужского и женского пола с аффективными нарушениями. Испытуемые на момент исследования находились на стационарном лечении. Методики исследования: 1. Опросник «Антивитальность и жизнестойкость» (Сагалакова О. А., Труевцев Д.В.); 2. Опросник социальной тревоги и соци-

офобии (Сагалакова О. А., Труевцев Д.В.); 3. Опросник дисфункциональных убеждений при пограничном расстройстве личности (PBQ-BPD): адаптация для русскоязычной выборки.

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования была выявлена взаимосвязь между показателями социальной тревоги, факторами антивитальности, жизнестойкости и дисфункциональными убеждениями. Значимые взаимосвязи были получены между фактором «Зависимость» и показателем «Функциональная семья» ($r=-0,611$; $p\leq 0,01$), «Удовлетворенность жизнью» ($r=-0,696$; $p\leq 0,01$), «Позитивный образ будущего» ($r=-0,704$; $p\leq 0,01$), «Антивитаьные мысли и действия» ($r=0,581$; $p\leq 0,01$), «Антивитаьные переживания» ($r=0,728$; $p\leq 0,01$), «Микросоциальный конфликт» ($r=0,632$; $p\leq 0,01$), «Одиночество» ($r=0,575$; $p\leq 0,01$), между фактором «Защита» и шкалой «Антивитаьные мысли и действия» ($r=0,756$; $p\leq 0,01$), «Микросоциальный конфликт» ($r=0,640$; $p\leq 0,01$), «Страх негативной оценки» ($r=0,730$; $p\leq 0,01$), «Антивитаьные переживания» ($r=0,656$; $p\leq 0,01$), «Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением»» ($r=0,572$; $p\leq 0,01$), «Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях» ($r=0,667$; $p\leq 0,01$), «Удовлетворенность жизнью» ($r=-0,687$; $p\leq 0,01$), «Саморегуляция» ($r=-0,606$; $p\leq 0,01$), «Позитивный образ будущего» ($r=-0,599$; $p\leq 0,01$), между фактором «Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях» и показателем «Антивитаьные переживания» ($r=0,572$; $p\leq 0,01$), «Страх негативной оценки» ($r=0,648$; $p\leq 0,01$), «Одиночество» ($r=0,648$; $p\leq 0,01$), «Тревожные руминации» ($r=0,667$; $p\leq 0,01$), «Позитивный образ будущего» ($r=-0,673$; $p\leq 0,01$), между фактором «Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением»» и шкалой «Позитивный образ будущего» ($r=-0,675$; $p\leq 0,01$).

Выводы. Дисфункциональные установки в значительной степени влияют на эмоциональное состояние пациентов с аффективными нарушениями, поэтому лицам с данным диагнозом важно в процессе психотерапии изменить неадаптивные убеждения на адаптивные, чтобы улучшить свое психоэмоциональное состояние.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ В СИТУАЦИИ НАРУШЕННЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В КЛАССНОМ КОЛЛЕКТИВЕ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

Д.А. Торшина

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Издевательства и травля в детстве или подростковом возрасте является фактором риска ухудшения физического здоровья, расстройств психического здоровья, самоповреждения и суицидальных симптомов в любом возрасте. При качественном изучении и своевременном выявлении таких нарушений развитие неблагоприятных последствий можно предотвратить или снизить выраженность их влияния на последующее развитие. Высокую значимость также приобретают качественные психокоррекционные воздействия при наличии проявлений черт, соответствующих портрету участников школьной травли, проведение специализированных бесед и коррекция развития классного коллектива как целостной системы.

Цель исследования. Выявление динамики показателей эмоционально-личностной сферы учащихся 8 классов в ситуации нарушенных межличностных отношений в классном коллективе.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе МБОУ Лицей № 200 города Новосибирска. Выборку составили 61 учащийся 8 классов. В процессе исследования были использованы методики «Опросник риска буллинга» (А. А. Бочавер, В. Б. Кузнецова и др.), Опросник «Шкала детской депрессивности» (М. Ковач), Опросник «Шкала тревожности» (Рогов Е. И.), Методика на выявление «Буллинг-структуры» (Е.Г. Норкина). В качестве психокоррекционного воздействия были проведены семинары с преподавателями СОШ по вопросам ранней диагностики детей со сложностью в межличностных отношениях, психообразовательная работа с учениками с целью повышения социального интеллекта.

Результаты и их обсуждение. При проведении коррекционной работы было выявлено, что воздействие в большей степени могло повлиять на учащихся из группы низкого риска подверженности издевательствам в классном коллективе. Так, например, для этой группы характерно снижение уровня детской депрессивности ($r=0,005$; $p<0,05$), а также повышение уровня субъективной разобщенности ($r=0,026$; $p<0,05$) и частоты встречаемости характеристик инициатора травли в школьной обстановке ($r=0,031$;

$p < 0,05$). Можем связать полученные результаты с тем, что школьники, которые реже встречались с проявлениями издевательств, более восприимчивы к информированию о подобных явлениях. Также предположительно можем связать такой результат со значимым снижением в этой группе показателя по шкале детской депрессивности: агрессоры, проявляя стремление к травле одноклассников, способствуют улучшению своего эмоционального состояния за счет контроля над социальной ситуацией в классном коллективе.

При проведении промежуточного тестирования также были выявлены значимые изменения в группе высокого риска по шкале «небезопасность» ($\gamma = 0,002$; $p < 0,05$). Показатели по этой шкале в группе значительно снизились, что может свидетельствовать о положительном влиянии психокоррекционной программы и ее практической значимости в перспективе проведения дальнейшей работы.

Выводы. Таким образом, можем отметить, что при проведении повторного тестирования были выявлены значимые изменения в обеих группах по исследуемым шкалам. Можем предположить, что описанное влияние можно объяснить как результат проведения психокоррекционной работы и ее практической важности для будущей работы в исследуемых группах.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Н.В. Хабарова, К.В. Олейник, Д.С. Артамонова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является одной из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения в связи с его распространенностью (4–5 % населения в развитых странах), физическими и психосоциальными последствиями для пациентов, а также экономическим воздействием на общество. Сахарный диабет сопровождается ранней потерей трудоспособности, инвалидизацией, приводит к развитию тяжелых осложнений и снижению ресурсных запасов больного.

Цель исследования. Исследовать взаимосвязь эмоциональной регуляции и эмоционально-личностных особенностей у больных с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Также была использована батарея методик: опросник «Когнитивная регуляция эмоций», шкала психологического стресса PSM-25, методика «Толерантность к неопределённости» С. Бандера, опросник временной перспективы Ф.Зимбардо. Экспериментальную группу составили 30 испытуемых – лица с сахарным диабетом 2 типа, среди них 12 лиц мужского пола и 18 лиц женского пола. Средний возраст испытуемых составил $60,1 \pm 9,3$ лет. На момент исследования испытуемые находились на стационарном лечении в ГКБ № 1.

Результаты и их обсуждение. Эмоциональная регуляция включает в себя как понимание эмоций, которые пережил человек, так и умение оценить и найти первопричину появления определённой эмоции, а так же способность изменить их проявление исходя из социального контекста. Большое влияние оказывают эмоционально-личностные особенности, так как они влияют не только на успешность борьбы с стрессом, но и на адекватность принятия болезни при его наличии, а так же на эффективность поддержания состояния организма в норме и следование рекомендациям врачей.

При оценке эмоциональной регуляции у больных сахарным диабетом 2 типа преобладают высокие значения по шкалам положительной перефокусировки, катастрофизации, а также перефокусировки на планирование. Чаще встречаются низкие значения по шкалам позитивного пересмотра и принятия. При оценке уровня психологического стресса у больных сахарным диабетом 2 типа преобладает низкий уровень стресса. При оценке толерантности к неопределённости у больных сахарным диабетом 2 типа преобладают высокие значения по шкалам новизна проблемы и общий показатель (общий показатель интолерантности к неопределённости). Данные результаты можно объяснить тем, что сахарный диабет – это хроническое заболевание, для предотвращения обострения которого требуется постоянный контроль поведения. При оценке временной перспективы у больных сахарным диабетом 2 типа преобладают высокие значения по шкале фаталистическое настоящее, низкие значения по шкале гедонистическое настоящее. Так же, среди испытуемых превалирует отсутствие сбалансированности временной перспективы.

Выводы. При изучении эмоциональной регуляции больных с сахарным диабетом 2 типа выявлено преобладание таких когнитивных стратегий регуляции эмоций как: положительная перефокусировка, катастрофизация и перефокусировка на планировании. У условно здоровых преобладают такие стратегии как: принятие, перефокусировка на планировании и обвинение.

АНАЛИЗ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕРАБОТКИ КОНФЛИКТОВ У ЛИЦ, С ДОМИНАЦИЕЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И МОТОРНОЙ СФЕР В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Е.Ю. Чичурова, К.О. Пономарева

Научный руководитель Е.В. Тагильцева

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Наличие любой из множества форм проявления конфликта в жизни человека приводит к ухудшению его работоспособности, снижению качества жизни и формированию социальных, соматических и психологических нарушений. Пребывание в дисгармоничном состоянии проявляется на всех уровнях жизни индивида: от физиологического до духовного. Благополучное разрешение конфликта и снятие напряжения, связанного с ним, подразумевает под собой переработка конфликта в той сфере, где он локализовался. Триггерные факторы будут проявляться у каждого индивида по-разному, что обуславливается в том числе превалированием определенной сферы в его профессиональной деятельности и выработанным в связи с этим специфически-типичным стилем реагирования на конфликтные ситуации.

Цель исследования. Изучить особенности проживания конфликта индивидом, определить вариативность сфер переработки конфликтов и выявить взаимосвязи с результатами исследования «Особенности нарушений пищевого поведения у лиц, профессионально занимающихся хореографией» в контексте его продолжения и модернизации.

Материалы и методы. Висбаденский опросник к методу позитивной психотерапии и семейной терапии.

Результаты и их обсуждение. В профессиональной деятельности практикующих психологов преобладает когнитивная сфера, в отличие от артистов балета, для которых ведущую роль занимает моторная. У психологов переработка конфликтов связана со сферой «тело», поскольку они более привержены к возникновению психосоматических реакций, неактивности и бегству в своё тело. В то время как хореографы отдают предпочтение активности, репетициям и разрядки за счёт силовых спортивных упражнений. Также у психологов выявлен высокий показатель в сфере «деятельность», что говорит о принятии ими стратегии «ухода с головой» в учёбу, в то время как хореографы отдают предпочтение переключению деятельности, сопряженным с отдыхом для восстановления своего физического ресурса. Хореографам свойственны сферы «контактов» и «фантазии», вследствие чего они демонстрируют большую общительность и творческий под-

ход в разрешении возникающего конфликта. Психологи же наоборот транслируют готовность к принятию позиции изоляции от людей и склонность к негативизму.

Выводы. Проанализировав между собой результаты данного исследования с результатами предыдущего, стоит отметить, что подобная отдача хореографов в карьере не предоставляет возможности к однозначному исключению их озабоченности своим внешним видом. По нашему предположению в такой ситуации возможно формирование катастрофизации мышления, обусловленное наличием устойчивых когнитивных искажений у артистов балета, что с высокой долей вероятности способно развить невротизацию в будущем. У психологов при соотнесении полученных результатов, касаемых сферы переработки конфликтов, можно сделать вывод о большой загруженности в распорядке дня, в силу чего учебная деятельность выполняется не из желания и интереса, а из необходимости успеть всё, что по нашему мнению способно привести к неудовлетворённости полученным результатом и формированию фрустрации, что влияет на снижение веры в приобщенность к роду деятельности. Таким образом, необходимо точное определение мишеней для психокоррекции, связанное с повышением эффективности психотерапевтического вмешательства.

ОДИНОЧЕСТВО КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

М.А. Чупрунова, Д.С. Сафарова, Е.С. Шестакова, Е.А. Линючева

Научный руководитель: старший преподаватель И.В. Пономаренко

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии, клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Специфика социального и личностного функционирования подростка в системе отношений детерминируется, в частности, кризисом и возникающими на его фоне психологическими новообразованиями. Соответственно, критические изменения не могут пройти, не вызвав определенного влияния на психическое состояние подростка. Одним из таких эффектов и будет, по нашему мнению, переживание чувства одиночества, от которого подросток стремится избавиться, что часто приводит к развитию девиантного аддиктивного поведения.

Цель исследования. Определить специфику переживания одиночества как фактора возникновения аддиктивного поведения у подростков 16–17 лет.

Материалы и методы. Для измерения склонности подростков к аддиктивному поведению использовался тест-опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению» – набор психодиагностических шкал, направленных на измерение склонности к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения. Для диагностики глубины чувства одиночества у подростков был выбран личностный опросник «Одиночество», генеральным выводом у него является присутствие или отсутствие переживания одиночества в настоящий момент. Таким образом были протестированы 40 подростков 16–17 лет (20 девушек и 20 юношей), обучающихся на 1 курсе ГБПОУ НСО «Новосибирский промышленно-энергетический колледж».

Результаты и их обсуждение. Установлено, что переживание чувства одиночества положительно взаимосвязано со склонностью к аддиктивному поведению ($r_s=0,72$, $p<0,01$), к самоповреждающему и саморазрушающему поведению ($r_s=0,46$, $p<0,01$), а также со склонностью к агрессии и насилию ($r_s=0,49$, $p<0,01$). Предполагается, что переживание одиночества обуславливает возникновение у подростков компенсаторного поведения, которое выражается в склонности к аддикциям, самоповреждениям и агрессивным реакциям. Такое поведение позволяет заглушить экзистенциальные переживания подростков, которые возникают на фоне ощущения отчуждённости. Для более детального изучения склонности к отклоняющемуся поведению был проведен однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. Полученные данные свидетельствуют о наличии значимых различий по шкале «склонность к аддиктивному поведению» опросника СОП ($F=14,58$, $p<0,001$), по шкале «склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» ($F=6,25$, $p=0,004$), а также по шкале «склонность к агрессии и насилию» ($F=7,85$, $p=0,001$) в группах с различной степенью переживания одиночества. Повышение степени переживания одиночества сопровождается линейным ростом значений по всем показателям. Следовательно, чем более выражено переживание одиночества, тем в большей степени подростки склонны к уходу от реальности путём реализации девиантного поведения. Психологические механизмы самоповреждающей активности и проявлений агрессии так же соответствуют особенностям процессного аддиктивного поведения.

Выводы. Специфика подросткового возраста, характеризующаяся становлением личности и нерешенными кризисными задачами, объясняет механизм возникновения подростковых аддикций, которые, в свою очередь, опосредованы стремлением избегания ощущения одиночества с помощью асоциальных установок.

ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ

Е.С. Шестакова

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

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современная модель психических расстройств включает в себя биологический, психологический и социальный компоненты. Значительный перевес, обусловленный востребованностью пациент-центрированного подхода, предполагает расстановку фокусов внимания терапевта с акцентом на психосоциальные факторы, в том числе на рассмотрение психотравмы как пускового фактора психического расстройства и характерных ему симптомов. Таким образом, именно рассмотрение психотравматического опыта пациента может в значительной степени описать его симптомы и текущее состояние.

Цель исследования. Определение особенностей переживания травматического опыта во взаимосвязи с психотической симптоматикой у пациентов с психотической личностной организацией.

Материалы и методы. Используемый психодиагностический материал был представлен следующими методиками: опросник выраженности психопатологической симптоматики, Миссисипская шкала посттравматического расстройства. В исследовании приняли участие 15 пациентов 3 мужского психиатрического отделения первого психотического эпизода ГБУЗ НСО «ГНКПБ № 3» с установленным диагнозом F20.0 по МКБ-10. Средний возраст составил $29,75 \pm 10,70$ лет. Для реализации цели исследования выборка пациентов была поделена на 2 подгруппы относительно выраженности у них симптоматики ПТСР. Обработка данных проводилась с помощью анализа по критериям Спирмена и Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Качественный анализ анамнестических сведений был произведен после индивидуальной беседы. Было выделено несколько преобладающих видов психотравмирующих влияний на испытуемых: дорожная катастрофа, семейные потрясения, смерть близких, пандемия COVID-19. Определено, что показатель, указывающий на психотравматические переживания пациентов, превышен по основной шкале опросника ПТСР ($81,44 \pm 17,18$). Корреляционный анализ данной шкалы и шкал-симптомов психопатологического опросника продемонстрировал: чем интенсивнее травматический опыт в анамнезе, тем более выражены тревожность ($1,12 \pm 0,54$) пациента, его паранойяльность ($1,47 \pm 0,30$), враждебность ($0,92 \pm 0,36$) и склонность к депрессии ($0,68 \pm 0,54$) (при $r=0,760$, $r=0,522$,

$p=0,689$, $p=0,728$). Интенсивность травматических переживаний определяет тяжесть психопатологических переживаний чувства опасности, страха, напряжения, проективных мыслей, которые обуславливают враждебность и подозрительность, а также снижения настроения и ангедонии, что сказывается как на самой личности, поддержании ее стабильности, так и на благополучии, в том числе психологическом, окружающих. Было установлено несколько значимых различий: «Тревожность» и «Психотизм» ($0,72\pm 0,30$) более выражены у респондентов с превышением показателя по опроснику ПТСР (при $p=0,029$). Интенсивность травматизации определяет тяжесть переживания опасения, страха, которые также соотносятся с глубиной психотических проявлений в спектре от шизоидности и межличностной изоляции до галлюцинаций и бредовой симптоматики.

Выводы. Таким образом, наличие интенсивной травмы в анамнезе у пациентов с психотической организацией личности может оказывать влияние на тяжесть психопатологической симптоматики, течение заболевания, глубину выраженности его переживаний и возможной дезадаптации.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, КАК ФАКТОРОВ ОТЯГОЩАЮЩИХ ПСИХОМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМой ХОДЖКИНА

Е.Е. Шкиря, К.С. Цигулёв

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Болезнь Ходжкина характеризуется высоким уровнем летальности. Это связано с важностью работы лимфатической системы. По данным Воронежстат (Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Воронежской области) статистика смертности от лимфомы Ходжкина в 2021 году составила 0,5 на 100 тысяч населения, такой показатель ниже чем в 2020 году 0,7 на 100 тысяч. Такая тенденция стала возможна благодаря усилиям специалистов и развитию фармакологической индустрии. Сегодня современные подходы к лечению заболевания позволяют сохранить жизнь пациентам на разных стадиях обнаружения, превращая течение в хроническое.

Цель исследования. Изучить факторы, влияющие на психоэмоциональное состояние пациентов с лимфомой Ходжкина.

Материалы и методы. Теоретические: анализ данных базы PubMed, анализ статистических данных.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования было выявлено, что клинические проявления при болезни Ходжкина оказывают значительное влияние на психоэмоциональное состояние пациента и формирует его переживания относительно заболевания. В свою очередь побочные эффекты лечения можно выделить в отдельную группу факторов, влияющих на качество жизни пациента. Это, вероятно, связано с бимодальным возрастным распределением, которое состоит из пика заболеваемости среди молодых людей (в возрасте от 20 до 34 лет) и второго пика у пожилых людей (старше 55 лет). Средний возраст на момент постановки диагноза составляет 39 лет. Первая группа факторов обусловлена тем, что побочные эффекты лечения ЛХ переставляют собой появление новой патологии, такой как: развитие опухолей близлежащих органов, острый пневмонит, гопотериоз и риск ишемической болезни сердца. Исследования показывают, что людям справившимся с острым развитием заболевания трудно вернуться к привычному ритму жизни, который был до постановки диагноза. У этих пациентов отмечается высокий риск тревоги и депрессии. В ходе анализа данных, было выявлено, что чувство изоляции и отсутствие социальной поддержки связано с ухудшением психоэмоционального состояния и способствует снижению уровня адаптации. Среди пациентов проходивших психотерапию наблюдаются качественные изменения уровня адаптации и позитивные тенденции к повышению качества жизни и увеличению работоспособности.

Выводы. Психоэмоциональное состояние пациентов с болезнью Ходжкина заслуживает пристального внимания и изучения, разработке систем мероприятий, направленных на улучшение психоэмоционального состояния и повышения качества жизни. Факторы, влияющие на психоэмоциональное состояние: сопутствующие патологии, возникающие в ходе лечения, степень социальной поддержки, степень физических ограничений, связанная с интенсивностью болевых ощущений, уровень тревоги и депрессии.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА

Е.Е. Шкиря, М.С. Войтко, К.С. Цигулёв

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Компоненты качества жизни являются важнейшими факторами комплексного подхода к лечению заболевания в условиях хронического течения. Изучение компонентов, влияющих на качество жизни поможет определить направления психокоррекционной работы, которая в свою очередь поспособствует комфортной интеграции пациентов в социальную среду и адаптации к новой жизненной парадигме.

Цель исследования. Изучить факторы, влияющие на качество жизни пациентов с лимфомой Ходжкина.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2» и ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница». В исследовании приняли участие 25 человек, из которых 16 пациентов подражающих трудовую деятельность и 9 пациентов прекративших трудовую деятельность. Использовались следующие психологические методики: опросник «Уровень комплаентности»; клинический опросник выявления и оценки невротических состояний; методика «Ценностные ориентации»; опросник SF-36, «Оценка качества жизни».

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования было выявлено, что при болезни Ходжкина пациентам, продолжающим трудовую деятельность, характерен высокий уровень активности и выполнения бытовых задач. Результаты исследования показали, что для лиц, прекративших трудовую деятельность, тяжело выполнять задачи по самообслуживанию вследствие инвалидизации. Выявлена направленность интересов и личностных ориентаций у пациентов с болезнью Ходжкина для систематизации представлений о личностной структуре. Пациенты прекратившие трудовую деятельность в связи с заболеванием имеют не скомпенсированные нерализованные потребности. Параметр профессиональной самореализации являются наиболее значимым в системе ценностей пациентов, прекративших трудовую деятельность, чем среди пациентов, продолжающих трудовую деятельность. Для пациентов продолжающих трудовую деятельность наиболее характерен высокий уровень невротизации. Была выявлена тенденция к значимому уровню различий по шкале «Астения». Мы предпола-

гаем, что это связано с высокой степенью физической активности и ролевого функционирования, которые сложно поддерживать в условиях лечения хронической патологии. Пациентам характерен высокий уровень приверженности к терапии, как механизм компенсации, обусловленный потребностью в принятии.

Выводы. Таким образом, установлено, что пациенты, находящиеся на длительном лечении, сталкиваются с различным уровнем трудностей межличностного, профессионального взаимодействия и самообслуживания. Эти пациенты нуждаются в поддержке, так как испытывают трансформацию параметров ценностных ориентаций, связанных с уровнем физической боли. Проведение психокоррекционных мероприятий будет способствовать успешной интеграции пациента в общество, формированию оптимально устойчивого режима ценностных установок и снизит риск возникновения рецидивирующих состояний.

СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР – КАК ОДИН ИЗ ПРЕДИКАТОВ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Е.К. Шадров, В.Е. Яблонский

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Компьютерная зависимость объединяет под собой зависимость от интернета и игр, относится к поведенческим формам аддикций. Зависимость от компьютера ввиду компьютеризации и цифровизации становится наиболее популярной среди населения. С каждым годом число активных пользователей компьютера и интернета увеличивается. И, помимо, биологической детерминанты компьютерная зависимость может возникнуть и под влиянием внешней среды.

Цель исследования. Описать влияние социального фактора на формирование компьютерной зависимости.

Материал и методы. Проведение литературного обзора по данной теме.

Результаты и их обсуждение. Важными элементами средового – социального фактора являются семья, ближайшее окружение и общество с существующей в нем культурой. Родительское увлечение компьютером и их рискованное поведение могут спровоцировать дальнейшую зависимость у ребёнка. Он начинает копировать подобное поведение в будущем. Лояль-

ность родителей к использованию компьютера ребенком будет способствовать закреплению данного вида зависимости. Неполные или дисфункциональные семьи, отсутствие гармоничного и правильного воспитания, негативные взаимоотношения в семье являются факторами риска. Матери в большей мере могут вызвать компьютерную зависимость у сыновей.

Однако, вызвать компьютерную зависимость может не только семья, но и группа сверстников с друзьями. Их совместные разговоры о играх и интернет-серфинге, увлечения компьютером, современная мода подобного увлечения и большое количество свободного времени в подростковом и детском возрасте. Всё это в совокупности с желанием соответствовать современным трендам, быть наравне со сверстниками и поддерживать с ними разговор, стремление быть круче и обогнать знакомых в виртуальном мире, а также множественные возможности игр и интернета могут также быть факторами развития компьютерной зависимости.

Следующим негативным фактором может выступать неудовлетворённость социальным окружением, близкими людьми и социальным положением.

Для профилактики риска развития компьютерной зависимости. Важно чтобы в семье были альтернативные виды времяпрепровождения и отдыха, так же важна внутрисемейная забота. Основными задачами обоих родителей является воспитание социально адаптированного подростка с развитыми копинг-стратегиями и когнитивными возможностями, правильными поведенческими моделями, навыками социального взаимодействия, снижающими риск ухода в аддикцию.

Вывод. С одной стороны, социальный фактор может вызывать риск развития компьютерной зависимости в будущем. Для будущей диагностики и терапии компьютерной зависимости важно учитывать социальное окружение и культуру, в которой развивался человек. С другой стороны, гармоничное воспитание в полной семье, способствующее развитию здоровых копинг-стратегий и навыкам социального взаимодействия будет снижать риск развития компьютерной зависимости.

ЛИНГВИСТИКА И МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

ПРОЯВЛЕНИЕ ОБЫДЕННОГО СОЗНАНИЯ ПРИ ПЕРЕВОДЕ СИНОНИМОВ В НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТАХ

А.А. Антипова

*Научные руководители: ст. преподаватель И.В. Попова,
ст. преподаватель А.В. Лисица*

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования связана с трудностями в понимании синонимов студентами при работе с английскими научными медицинскими текстами. В связи с этим, особую важность приобретает исследование распространенности синонимов в медицинском дискурсе, а также особенностей их перевода на русский язык.

Цель исследования. Целью нашей работы является выявление наиболее распространенных синонимических рядов и определение особенностей их интерпретации студентами в контексте на примере научных медицинских статей, с точки зрения научного и обыденного сознания.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили 50 научных медицинских статей, онлайн-словари и систематизированная медицинская номенклатура (SNOMED). Было отобрано 30 синонимических рядов методом сплошной выборки. Для систематизации полученных данных в работе применялись методы: дефиниционного, контекстуального, дис-трибутивного и стилистического анализа.

Результаты и их обсуждение. Студентам были предложены три вида заданий на определение смыслового потенциала рассматриваемых синонимических рядов и характер их реализации в контексте, с точки зрения научного толкования и на уровне обыденного сознания. Например, синонимы: «pathogen», «germ», «bug» имеют значение «патогенный микроорганизм, возбудитель», при этом «pathogen» означает «какой-либо микроорганизм или вещество, которое может вызывать заболевание»; в свою очередь «germ» – это «микроорганизм, особенно патогенный»; «bug» – «микроорганизм, вызывающий заболевание (нетяжелой формы) или само заболева-

ние (например, common cold)». При этом слово «bug» никогда не используется в научных академических текстах, в отличие от терминов «pathogen» и «germ». В ходе исследования было выявлено, что 40 % студентов ошибочно интерпретировали значения синонимических пар, 55 % студентов частично справились с их интерпретацией в контексте, и только 5 % студентов точно интерпретировали синонимические пары.

Выводы. Для студентов изучение синонимии имеет практическую значимость, ввиду необходимости развития лексической гибкости и умения работать со специальной лексикой, избегая проявления обыденного сознания при использовании научных терминов в учебном процессе. Контекстуальный анализ употребления английских медицинских терминов наглядно показал, что понимание синонимии, ее типов и функций позволяет эффективно работать с терминологическими данными, что повышает единообразие и качество профессиональной коммуникации студентов.

МЕТАФОРИЗАЦИЯ КАК СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ-КОМПОЗИТОВ В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ

К.А. Жоголева, М.В. Михайлина

Научный руководитель: старший преподаватель Л.С. Шевченко

Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность Современные процессы мировой интеграции и глобализации приводят к растущему объёму знаний в различных отраслях человеческой деятельности, в результате чего появляется огромное количество новых терминов, заимствованных из других языков или образованных в самом языке по различным моделям, что характерно и для медицинской терминологии. Важность исследования языковых средств коммуникации в сфере медицины обусловлена высокими требованиями к корректному использованию релевантной лексики, и прежде всего терминов, которыми не только должны хорошо оперировать медицинские работники, но и иметь базовое понимание люди, не связанные с данной сферой.

Цель исследования – описать механизм метафоризации при образовании медицинских терминов – композитов в немецком языке и систематизировать данные термины согласно их семантическому значению и согласно подвергшейся метафоризации части сложного существительного.

Материалы для исследования. В качестве основного источника материала мы использовали немецко-русский медицинский словарь, предметом исследования стали медицинские термины, возникшие в результате метафоризации; механизм и особенности их создания.

Методы исследования – извлечение необходимого лексического материала посредством сплошной выборки с дальнейшим анализом метафорического механизма их образования, классификация медицинских терминов-композигов и обобщение полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа определенного объема немецких медицинских терминов можно сделать следующие выводы: тематические группы, в которых представлены данные термины, называют органы человека (Hirngewölbe – свод головного мозга, Luftröhre – трахея, Ohrmuschel – ушная раковина, Linsenkern – ядро хрусталика, Schulterblatt – лопатка), симптомы заболеваний (Atemnot – одышка, удушье, Sodbrennen – изжога) заболевания (Halsbräune – ангина, Fingerwurm – панариций). Рассматриваемые нами медицинские термины образованы путем метафоризации, что подразумевает перенос свойств с одного предмета (явления, признака, процесса) на другой на основании их сходства (метафора – слово или выражение, употребляемое в переносном значении, в основе которого лежит сравнение предмета или явления с каким-то другим на основании их общего признака). В медицинской терминологии метафоризации может подвергаться как базовая (Zahnfleisch – десна), так и определяющая часть сложного существительного (Keiserschnitt – кесарево сечение).

Выводы. Переосмысление семантического значения слова происходило под влиянием опыта, накопленного в обыденном сознании людей, прямо или косвенно участвовавших в образовании тех или иных медицинских терминов. Метафора является одним из эффективных способов обогащения лексики. В медицинской терминологии процесс метафоризации затрагивает прежде всего сложные существительные (композигов). В наше время метафора играет большую роль в постановке коммуникации между врачом и пациентом, позволяя больным понимать заболевания, диагнозы, методы лечения и медицинскую терминологию в целом.

МЕНТАЛЬНЫЕ КАРТЫ КАК ИНСТРУМЕНТ ОСВОЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКИ

К.О. Кусургашев

*Научный руководитель: ст. преподаватель Е.Ю. Свиридович
Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Будущий специалист должен быть профессионально компетентным и обладать широким кругозором в своей области. Овладение навыками чтения иностранной медицинской литературы, использование профессиональной терминологии и умение анализировать симптомы заболеваний являются важными компетенциями, позволяющими быть в курсе последних достижений и новых методов лечения, которые могут быть применены на практике. Ментальные карты (интеллект-карты) – это графическое визуальное представление информации, которое помогает увидеть связи, построить организованную структуру, способствует появлению ассоциаций. Ментальная карта состоит из ключевых терминов и понятий, которые связаны логическими линиями и ветками. Многие увлекаются составлением ментальных карт в бытовой обиходной и деловой жизни как одним из способов ее планирования. Объясняется это тем, что планирование в разных сферах жизни влияет на ее успешность. Современные подходы к изучению иностранного языка, включая использование творческих методов, таких как составление ментальных карт, позволяют активно вовлекаться в учебный процесс и развивать свои интеллектуальные способности.

Цель работы: исследовать метод составления ментальных карт и выявить эффективность их использования при освоении иностранной терминологической лексики.

Методы и материалы исследования. Материалом исследования явились ментальные карты, созданные студентами вручную и с помощью интернет-ресурсов X-mind, MindMeister, Miro, MS Word, Picsart, EDDrawMind. Методом исследования являются наблюдение, опрос и анкетирование участников исследования, статистический метод обработки данных, обобщение результатов исследования.

Результаты и их обсуждение. Для того, чтобы выяснить, насколько эффективен метод создания ментальных карт для изучения (повторения) лексики, проводились дискуссии, устный опрос, а также опрос посредством анкетирования с помощью онлайн-сервиса «Google Формы». В опросе участвовало 72 студента лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. Среди вариантов ответов респондентов на вопрос «Какой вари-

ант создания ментальных карт для изучения (повторения) лексики для Вас наиболее удобный?» 68,1 % опрошенных выбрали вариант «вручную (от руки)», 25 % – «с помощью интернет-ресурсов», 2,8 % – «с помощью MS Word». На вопрос «Считаете ли Вы создание ментальных карт эффективным способом для изучения (повторения, закрепления) лексики по той или иной теме?» положительный ответ дали 90,3 % респондентов, затруднились ответить 9,7 % опрошенных.

Выводы. В результате проведенного исследования выяснилось, что создание интеллект-карт традиционным способом, то есть вручную, остается более популярным среди студентов. Данный подход способствует развитию их творческого мышления и индивидуального подхода к изучаемой теме. Однако, даже в условиях, когда многие иностранные интернет-ресурсы недоступны, цифровые технологии все – равно активно используются студентами.

Следует отметить, что использование различных шаблонов и функций интернет-ресурсов может ограничить креативность и возможности обучающегося. Поэтому, возможным вариантом является интегрированный подход, который предполагает совмещение обоих подходов. В заключение можно сказать, что ментальные карты являются мощным инструментом, который помогает студентам организовать информацию, улучшить процесс запоминания, развить ассоциативное и творческое мышление, а также поддерживает коммуникацию и способствует адаптации к новым условиям.

ОСОБЕННОСТИ ДИСКУРСИВНОЙ СЕМАНТИКИ В КОММУНИКАТИВНОЙ СИТУАЦИИ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

М.С. Мезенцева

*Научный руководитель: доцент, к.п.н. С.С. Лопатина
Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Коммуникативные навыки рассматривается как одни из основных умений в профессиональной деятельности врача. Подобные знания выступают инструментами для достижения клинически значимых исходов медицинской консультации, а также служат методами повышения удовлетворённости пациентов проводимой врачом работы и уменьшают число конфликтных ситуаций. Поэтому важно учитывать, как расшифровывают медицинские термины непрофессиональные носители языка. От этого зависит правильное понимание пациентом диагноза, соблюде-

ние врачебных рекомендаций и назначений по поводу дальнейшего лечения заболевания.

Цель исследования. Целью исследования было выяснить, как понимают смысл и значение широко употребляемых медицинских терминов люди, не принадлежащие к медицинской сфере.

Материалы и методы. В исследование были включены 60 человек в возрасте от 18 до 35 лет – возраст молодёжи, разного пола. Всем испытуемым было предложено ответить на 12 вопросов путём анкетирования в «Google-форме». Исследование проведено с использованием анкеты, составленной при помощи онлайн-словаря общенаучных медицинских терминов. Предложенные понятия, например, «флюорография», «педикулёз» или «антисептик», относятся к словам, которые респонденты часто слышат при посещении терапевта или при чтении информационных стендов в медицинских организациях. Во время исследования были использованы методы расчётов и измерений, опроса и анкетирования.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что из 60 опрошенных люди, отлично знающие медицинские термины, (допустившие в анкете от 1 до 2 ошибок из 12 вопросов) составили 38,3 % (23 чел.). Респонденты, хорошо понимающие определения (от 3 до 4 ошибок) составили 48,3 % (29 чел.). Показатель в 13,4 % (8 чел.) соответствует испытуемым, плохо понимающим примерно 42 % слов (от 5 ошибок и выше), предложенных в анкете. В целом, результаты оказались удовлетворительными и показали, что большая часть респондентов может хорошо ориентироваться в спектре общенаучных медицинских понятий. Лица, прошедшие опрос, были поделены по гендерному признаку, с целью установить, какой из полов лучше разбирается в рассматриваемой теме. Среди представителей мужского пола респонденты, отлично понимающие общенаучные термины, составили 40,9 % (9 чел.), у девушек этот показатель немного ниже и равняется 36,8 % (14 чел.). Значение в 45,5 % (10 чел.) у мужчин и, соответственно, 52,6 % (20 чел.) у женщин демонстрирует число испытуемых, хорошо понимающих медицинские определения. К лицам, плохо воспринимающим медицинскую терминологию, относятся: мужского пола 13,6 % (3 чел.) а женского пола 10,6 % (4 чел.). Как показал опрос, у мужского и женского пола результаты оказались примерно одинаковыми, но, несмотря на это, у мужчин преобладает количество испытуемых, отлично понимающих медицинские понятия, при этом у женщин выше показатель с хорошим пониманием определений. Получается, что в гендерном отношении общее понимание медицинских терминов оказалось в диапазоне от «отлично» до «хорошо» и установить, какой пол лучше разбирается в теме, затруднительно.

Выводы. Медицинские консультации – это диалог между доктором и пациентом, специалисту нужно понимать, действительно ли посетитель понял всё, что ему было сказано. От этого зависит успех лечения. Опрос показал, что представители мужского и женского пола примерно одинаково понимают значения предложенной им общенаучной терминологии, а общие результаты оказались удовлетворительными и продемонстрировали хорошее знание терминов большинством респондентов.

ОСОБЕННОСТИ ЛАТИНСКОЙ ЭПИГРАФИКИ ОТ АНТИЧНОСТИ ДО НОВОГО ВРЕМЕНИ

В.В. Надежкина

Научный руководитель: И.С. Алексеева

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Латинская эпиграфика и смежные с ней направления исследований считаются актуальными, поскольку лингвокультурологический аспект в гуманитарных науках является отражением обыденного сознания людей. Изучая обыденное сознание в динамике – от античности до Нового времени – мы можем сделать выводы о быте, культуре, мировоззрении человека по отношению ко времени, в которое он живет. С этой точки зрения эпиграфика является наглядным выражением ценности слова для человека, поскольку эпиграфические единицы не просто абстрактные предложения или фразы – они нанесены на объекты культуры и архитектуры и таким образом соотнесены с материальным миром.

Цель исследования. Составить классификацию эпиграфических единиц, основанием которой являются их жанрово-стилистические особенности.

Материалы и методы. Материалом исследования послужило 48 надписей, хронологический диапазон которых простирается от античных времён до Нового времени. В качестве источников были рассмотрены сборники римских и древнегреческих надписей и эпитафий с их переводом на русский язык, филологические журналы и пособия с эпиграфическим материалом.

В ходе исследования в качестве основного метода был использован метод классификации, который объединил иные, применяемые к лексическим единицам методы: метод сравнительного анализа, описательный метод, а также метод контекстуального анализа.

Результаты и их обсуждения. С точки зрения лингвистики эпиграфика позволяет изучать и анализировать латинский язык в его различных формах и вариантах, выявлять стилистические особенности, зависящие от предназначения той или иной надписи. С медицинской точки зрения эпиграфика дает возможность проследить отношение общества к врачам и здоровому образу жизни. Это отражается на примере выражения Марциала, первого римского поэта: *Non est vivēre, sed valēre vita* (Жизнь не в том, чтобы жить, а в том, чтобы быть здоровым).

В процессе исследования были изучены и выделены особенности семантического и стилистического характера надписей разных групп, таких как девизы, эпитафии, посвящения и т.д. Была составлена классификация, согласно которой эпиграфические единицы подразделяются на следующие группы: содержащие форму суперлатива прилагательных, императивную форму глагола, перфектную форму глагола и др. Так, например, в группе почетных надписей доминируют перфектные формы глагола, а в группе посвящения – суперлативные формы прилагательных. Особо отметим семь эпиграмм, которые отражают медицинскую тематику или раскрывают отношение к великим врачам античности. Например, надпись на Парижском анатомическом театре 17-го века *Hic locus est, ubi mors gaudet succurrere vitae* (Вот место, где смерть рада помочь жизни).

Выводы. В результате проведенного исследования выделены характерные особенности для каждой группы надписей и тенденции использования тех или иных стилистических единиц. Также установлено, что эпиграфика Нового времени полностью или частично копирует античные образцы.

КОНТЕКСТУАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ *DISLOCATIO*, *ЕСТОРИА*, *DEVIATIO* НА ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ: ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ И ГРАММАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

С.Е. Подоскина

Научный руководитель: Ю.А. Сергеева

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Многие медицинские термины этимологически восходят к латинскому языку, знание которого позволяет врачам легко понять их основную суть. Однако, важно не только понимать, но и правильно употре-

блять термины. Именно поэтому студенту-медику на этапе формирования профессионального сознания так необходимо научиться работать с медицинским терминологическим аппаратом, чтобы в будущем избежать недопонимания и ошибок при постановке диагнозов.

Цель. Дифференцировать близкие по значению клинические термины *dislocatio*, *ectopia*, *deviatio* на лексико-семантическом и грамматическом уровнях.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами были использованы следующие методы: метод целенаправленной выборки для составления корпуса словосочетаний с исследуемыми терминами, метод классификации, сравнительно-сопоставительный и количественный анализ для выявления особенностей каждой из исследуемых групп. Материалом послужила выборка объемом 52 единицы из 50 медицинских статей и 3 словарей.

Результаты и их обсуждение. Мы сравнили определения исследуемых терминов, данных в словарях, и выяснили, что в них они толкуются похожим образом, как смещение, сдвиг. Не во всех словарях были даны примеры их использования. Мы сделали выборку словосочетаний для каждого термина и получили следующее: больше всего единиц было с *dislocatio* (25 ед.), менее с *ectopia* (15 ед.) и меньше всего с *deviatio* (11 ед.). Затем мы сгруппировали их по семантическому признаку зависимого компонента. Словосочетания с *dislocatio* были объединены в 5 групп: направление (7 ед., *dislocatio ad latus*), кости (6 ед., *dislocatio femoris*), органы (6 ед., *dislocatio splenis*), инструменты лечения и осмотра (3 ед.), суставы (2 ед.), сосуды (1 ед.). У *ectopia* было найдено 2 группы: органы (13 ед., *ectopia cordis*), кости (2 ед., *ectopia cervicalis*). Для термина *deviatio* сочетания были сгруппированы следующим образом: кости (3 ед., *deviatio dorsalis vertebrae*), «порядковость» (2 ед., *deviatio secundaria*), размещение в пространстве (2 ед.) хрящ (1 ед.), качество (1 ед.), физиологический процесс (1 ед.), органы (1 ед.). Кроме того, из контекста статьи было выявлено, что *deviatio* обозначает отклонение в развитии органа. В основном исследуемые термины используются с существительными (41 ед., *ectopia testis*), реже с прилагательными (8 ед.), причем данная группа в основном представлена словосочетаниями с *dislocatio* (4 ед., *dislocatio simplex*), и предлогами (3 ед., *dislocatio ad peripheriam*). Последнюю группу составили только сочетания с термином *dislocatio*.

Вывод. Таким образом, хотя в словарях фиксируется значение термина, не всегда указывается его использование. У исследуемых терминов отличия наблюдаются в сочетаемости с разными смысловыми группами зави-

симой части: *dislocatio* используется в основном с костями, *ectopia* – с органами, *deviatio* указывает на отклонение в развитие костей и органов. Кроме того, *dislocatio* образует большее количество словосочетаний с разными частями речи, что говорит о его продуктивности, как термина.

ЭТИМОЛОГИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В РУССКОМ И АРАБСКОМ ЯЗЫКАХ: СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ

Х. Сагир

*Научный руководитель: преподаватель Ю.В. Загородняя
Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Мы часто используем термины, не задумываясь об их происхождении. Однако уделять внимание происхождению терминов очень важно, так как знание этимологии помогает быстрее запомнить термин и лучше понять его значение. Как известно, многие анатомические термины пришли в разные языки мира из латинского или древнегреческого. Тем не менее, в русском, в арабском и во многих других языках употребляются также термины, имеющие исконное происхождение. Изучение этимологии таких терминов способствует выявлению обыденных представлений о строении человеческого тела, распространённых у разных народов.

Цель исследования. Выявить сходства и различия в этимологии анатомических терминов в русском и арабском языках.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные этимологических словарей арабского и русского языков. Методологическая база исследования включает описательный метод, метод сравнительного анализа, а также метод классификации.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования была изучена этимология 30 анатомических терминов в русском и арабском языках, в результате чего термины были разделены на 2 группы: 1) Термины, этимология которых в русском и арабском языках отличается. 2) Термины с одинаковой или сходной этимологией. В эту группу вошли термины, пришедшие в русский и в арабский из латинского языка, а также термины, происхождение которых связано общей идеей.

Наибольший интерес для нас представляет первая группа терминов, так как именно она позволяет сравнить обыденные представления об анатомии человека в русской и арабской культурах. В качестве примера рассмо-

трим термин *сустав* (articulatio). В русском языке это слово имеет общеславянское происхождение и родственно этимологически глаголам «ставить», «составить», сустав рассматривается как место соединения двух или нескольких костей. Однако в арабском языке всё наоборот: *لصرفملا* (al-mifsal) происходит от слова «разделяющий», «разъединяющий». Такое название изображает сустав как место разделения двух частей тела (например, плечо и предплечье).

Ещё один интересный пример – термин *кожа* (cutis). Это общеславянское слово, которое первоначально имело звучание «козья» (шкура) и происходило от слова «коза». В дальнейшем сочетание звуков «zj» изменилось на «ж», а значение сильно расширилось. В арабском же языке *دلجال* (al-jild) происходит от слова «выносливость» – особенности, свойственной коже.

Этимология терминов, отнесённых ко второй группе, демонстрирует сходные представления об устройстве человеческого тела, зафиксированные в русском и арабском языках. Рассмотрим, например, термин *сердце* (cor). В русском языке, как и в латинском, это слово восходит к индоевропейскому корню *kerd со значением «середина», «центр». В арабском языке *بلقال* (al-qalb) также обозначает «центр», «середины», «ядро».

Выводы. Всё вышесказанное доказывает, что изучение этимологии анатомических терминов в разных языках чрезвычайно важно. Изучив происхождение ряда терминов в русском и арабском языках, мы не только обнаружили сходства и различия в их этимологии, но также выявили обычные представления о строении тела человека, лежащие в основе таких сходств и различий.

ОШИБКИ В ПЕРЕВОДЕ, ВЫЗВАННЫЕ ИНТЕРФЕРЕНЦИЕЙ РОДНОГО ЯЗЫКА В ОБЫДЕННОМ СОЗНАНИИ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ)

Л.А. Сотников

*Научный руководитель: ст. преп. О.А. Герцог
Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Подробное изучение типов ошибок, связанных с интерференцией родного языка, улучшает освоение иностранного языка в сфере профессиональной коммуникации. В разных языках есть множество примеров слов, схожих по звучанию, но частично или полностью расходящихся

ся в значениях. Избегание ошибок и «ловушек», обусловленных данной интерференцией, позволяет выполнять релевантный перевод.

Цель исследования – выявить типы ошибок в переводе, обусловленные языковой интерференцией, и объяснить причины их возникновения.

Материалами для работы послужили медицинские тексты из учебного пособия по дисциплине «Основы перевода профессионально-ориентированного текста»; онлайн-словари Мультигран и АБВУ Lingvo.

Основные методы исследования: метод анализа и синтеза при изучении лингвостилистических особенностей понятия «ложные друзья переводчика»; индуктивный метод, позволяющий перейти от наблюдений языковых явлений к систематизации и обобщению типов ошибок, совершаемых при переводе; метод структурно-семантического анализа, который позволяет выработать методику избежания типовых ошибок при переводе.

Результаты и их обсуждение. Переводы в области медицины считаются, с одной стороны, наиболее востребованными, с другой стороны, наиболее сложными. Ложные друзья переводчика – это межъязыковые омонимы или межъязыковые паронимы, то есть пары слов в разных языках, сходные по написанию или происхождению, но отличающиеся по смыслу.

Были выявлены и рассмотрены два типа ошибок. Первый тип ошибок связан с созвучием слов. Например, «complexion» имеет значение «цвет лица», а не «комплексия». Второй тип ошибок относится к отдельному значению слов, которое частично совпадает. Например, stress – это не только «стресс», но и «ударение»; «process» означает не только «процесс», но и анатомический термин «отросток».

Были установлены причины возникновения межъязыковых омонимов. Первая и наиболее важная – независимое развитие языков. То есть, слово, после заимствования из другого языка, приобретает другое значение. Например, слово «decade» в английском языке обозначает «десятилетие», а в русский оно вошло в значении «десять дней».

Другая причина – параллельное заимствование, например, русское слово «ангина» происходит от латинского «angina tonsillitis – ухудшение от воспаления миндалин»; английское «angina» от латинского «angina pectoris – ухудшение грудное».

Третья причина – это отсутствие или расхождение реалий в двух языках. Например, русское слово «аспирант» на английский переводится «postgraduate», так как английское слово «aspirant» означает «претендент, кандидат, честолюбец».

Выводы. В результате проведённого исследования мы выяснили, что учёт ошибок в результате языковой интерференции при переводе медицин-

ских текстов помогает определить «ложных друзей переводчика», обусловленных контекстом и приводящих к алогичности текста. Выявление буквализмов, неточностей и погрешностей в переводе буднет способствовать достижению максимально высокого уровня эквивалентности и адекватности при переводе медицинских текстов.

МЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ФЕНОМЕНА ВАКЦИНАЦИИ У НОСИТЕЛЕЙ ОБЫДЕННОГО СОЗНАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Е.С. Шестакова

*Научный руководитель: к.филол.н., доцент Т.Ф. Извекова
Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ментальная модель является постоянно трансформирующимся, в том числе под влиянием внешних факторов, манипуляций, отражением представления об окружающем мире в индивидуальном или коллективном сознании. Закономерно ментальная модель становится инструментом познания, призмой, через которую проходят новые знания, что влияет на результат мышления.

Цель исследования. Определить и проанализировать ментальные модели принятия или отвержения вакцинации у людей, не связанных с медициной.

Материалы и методы. Для сбора данных была использована составленная авторами онлайн-анкета, в которой содержались вопросы с предлагаемыми суждениями, содержащими в себе манипулятивный компонент. Также испытуемым предлагалось оценить по 10-ти балльной шкале суждения об эффективности данной меры профилактики и написать развернутый ответ, осветив свое мнение на тему вакцинации. Таким образом было опрошено 78 испытуемых, не относящихся к сфере медицины. Далее, с целью определения тех или иных ментальных моделей у разных возрастных групп, было произведено разделение выборки: до 30 и старше 30 лет. Были применены полипонятийный исследовательский подход и статистический анализ результатов.

Результаты и их обсуждение. Определено, что 89,47 % молодежи оценивают вакцинацию как необходимую, а ее эффективность на $7,64 \pm 2,49$. Так же думает 81,51 % испытуемых «30+», считая прививки эффективны-

ми на $6,38 \pm 2,25$ из 10 баллов. Оценивались представления о вреде от вакцинации: молодые респонденты оценивали его на $3,49 \pm 2,20$ из 10, респонденты из старшей группы – на $3,74 \pm 2,16$. Тенденция к вакцинации у молодежи ниже: 94,74 % прививались от смертельно опасных заболеваний (БЦЖ, Гепатит В и др.), 71,05% от вируса SARS-CoV-2. При этом группа испытуемых от 30 лет вакцинировалась «детскими» прививками в 97,37 % случаев, от «ковида» – 86,84 %. На ревакцинацию от SARS-CoV-2 собирается 68,42 % из группы до 30 лет и 39,47 % из группы «30+». Обе подгруппы испытуемых в равной степени ориентируются на СМИ (57,89 %) и мнение близкого круга лиц (84,21 %). При этом внешние факторы (учеба, работа и др.), которыми может определять степень готовности к вакцинации, для молодежи не имеют существенного значения (50 %), подгруппа старшего поколения более ориентирована на свое здоровье и безопасность окружающих (78,95 %). Частота встречаемости положительно окрашенных слов в суждениях о вакцинации у респондентов до 30 лет ниже («положительно» – 1,89 %, «помогать» – 1,51 %), чем в группе «за 30» («положительно» – 12,60 %, «необходимо» – 2,36 %). По данным, полученным в ходе опроса, были созданы графические конверсивные конструкции соответствия ментальных моделей и эпистемических статусов в сопряжении с используемым лексико-фразеологическим фондом.

Выводы. Таким образом обе ментальные модели отношения к вакцинации являются неустойчивыми психическими образованиями. Их подвижность обусловлена зависимостью от манипулятивной составляющей окружающего мира (СМИ, друзья, Интернет), что определяет противоречивость мнений и тенденций у людей разных возрастов. Ориентированность на свое здоровье и благополучие близких у старшего поколения выше, чем у молодежи, что обуславливает большую готовность к вакцинации и позитивное к ней отношение, по сравнению с ментальной моделью представителей молодого поколения.

СОДЕРЖАНИЕ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Аббаспур Фарид

РЕПРОДУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С
ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ..... 27

Д.А. Агамурадова

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ NATN-АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ И
СЕКРЕЦИЙ СТРЕССОВЫХ ГОРМОНОВ У ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ
СПОСОБОМ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ..... 28

А.Е. Андриюшина, А.С. Кравченко

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕСТЕСТВЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ СРЕДИ
СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ 29

Б.А. Аннамухаммедова, А.Ч. Мамеданнаева

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У
ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ 30

Б.А. Аннамухаммедова, Дж.С. Агаева

ЧАСТОТА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МАЛЕНЬКИХ
ДЕВОЧЕК И ПОДРОСТКОВ..... 32

И.В. Арутюнян, Т.А. Дробышева

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА
ПОДГОТОВКИ АКУШЕРОК ПО ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ..... 33

В.К. Бабичев

ЭНДОМЕТРИОЗ ВЛИЯЕТ НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ ПРИ МИОМЕ МАТКИ 35

С.С. Багамаев, М.Л. Гончаров

ВЛИЯНИЕ КОЛЬПОРАФИИ С ПЕРИНЕОЛЕВАТОРОПЛАСТИКОЙ НА
СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН С РАННИМИ ФОРМАМИ
ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ..... 36

Д.А. Баранов

СТЕРОИДОМОДУЛИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ РАДНОТЕРАПИИ В
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА..... 38

А.А. Березов, А.И. Черткова

ИСХОДЫ ВНУТРИАМНИОТИЧЕСКОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ У
НОВОРОЖДЕННЫХ 39

В.Э. Булгак, Г.О. Барсуков, А.Т. Куратчик

ОСОБЕННОСТИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ 40

<i>В.Р. Волкова, С.К. Полянских</i> ПРОГНОЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ И ИСХОДЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЁННЫХ	42
<i>Э.И. Галиева</i> ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕДИКЦИИ РИСКА АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ С ПОМОЩЬЮ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	43
<i>Е.В. Гушан, А.Н. Кунина, Л.М. Мурадян, С.В. Смолина</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ НА ФОНЕ ЯТРОГЕННОГО АНГИОПУТИТАРИЗМА	44
<i>А.А. Данилова, П.И. Уляшкина</i> БИОРЕСУРСНАЯ КОЛЛЕКЦИЯ «РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА» БИОБАНКА ЮГРЫ	46
<i>И.И. Джурабаев, Ж.А. Краснаярова, Т. Эрлан кызы, С.Л. Мудрова</i> ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА	48
<i>А.Р. Дижитмаа, М.Т. Азимова</i> ФОРМИРОВАНИЕ КЕФАЛОГЕМАТОМ ПОСЛЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	49
<i>А.Р. Дурдыева</i> ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА, ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЕЛУЮ ПРЕЭКЛАМПСИЮ	50
<i>Н.В. Жаравина</i> ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ РАННЕГО АТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ В 2023Г. В СУРГУТСКОМ ОКРУЖНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА	52
<i>А.А. Загайнова</i> НОСИТЕЛЬСТВО ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА И ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН	53
<i>И.В. Зверев, М.А. Серякова, В.И. Соловьева</i> ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД С ПОЗИЦИИ МЕДИЦИНЫ 5P	54
<i>С.Д. Клопова, А.Н. Задоя</i> КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ УСПЕШНОГО НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И БЛАГОПОЛУЧНОГО АКУШЕРСКОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИСХОДА У БЕРЕМЕННОЙ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	56

<i>И.Ф. Колчин, М.А. Лунёва, С.Н. Мяков</i> ИЗУЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ЛОДЫЖКЕ В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРА ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	57
<i>Е.Е. Кочан, М.Ю. Иванова, В.А. Бакулина</i> ЭМПИРИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВУЛЬВОАГИНИТОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	59
<i>А.А. Кравцева, А.С. Коваленко, А.Г. Сидоркина</i> ОЦЕНКА РОЛИ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗВИТИИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ.....	60
<i>З.Р. Курбанисмаилова, А.Р. Тугушева</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРТ	61
<i>М.М. Манойлова, А.Н. Мамченкова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЕСТАГЕНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ...	63
<i>М.Б. Марбах</i> ПЕРЕПЛЕТЕНИЕ ПЕТЕЛЬ ПУПОВИН ПРИ МОНОАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	64
<i>Д.А. Мигулько, К.В. Кадашникова, С.В. Третьякова</i> ВЛИЯНИЕ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ	66
<i>Д.А. Мигулько, С.В. Третьякова, К.В. Кадашникова</i> ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ	67
<i>А.А. Михайленко, А.А. Кадырова, Е.И. Елсыкова, С.Л. Мудрова</i> ВОЗМОЖНОСТИ МОДИФИКАЦИИ СТАНДАРТНЫХ ФОРМУЛ РАСЧЕТА МАССЫ ПЛОДА ПРИ НЕДОНОШЕННОМ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ	69
<i>А.П. Мясникова, Е.И. Зеленко, В.А. Стаценко</i> ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОК НГМУ	70
<i>Д.В. Налобина</i> ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ	72
<i>Т.М. Новикова, М.Р. Раджабова</i> ИСХОДЫ РОДОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ.....	73

<i>Я.Х. Ооржак, А.А. Асилбекова</i> АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ВИДОВ АКУШЕРСКОГО ТРАВМАТИЗМА	74
<i>А.В. Парфенова, Д.Ю. Илларионова</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИЦН У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СІН ІІ-ІІІ.....	75
<i>Ю.А. Пимонова, І.Б. Горбач, Е.В. Гончарук, А.О. Григорова</i> HELLP-СИНДРОМ: ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ.....	77
<i>Ю.А. Пимонова, Е.А. Дувакина, А.С. Суржко</i> ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ И ЛАКТАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ: ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НА ПРОЦЕСС ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	78
<i>І.В. Подволоцкий, Е.І. Гамазина, М.С. Рушдуллаева</i> ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЗАЩИТЫ ПРОМЕЖНОСТИ В РОДАХ С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ТРАВМАТИЗМА РОДОВЫХ ПУТЕЙ.....	80
<i>Л.І. Полякова</i> ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТОКОЛА ОВАРИАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ С ГЕСТАГЕНАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ.....	81
<i>Д.Д. Прищенко</i> ПЕРНИЦИОЗНАЯ АНЕМИЯ, ИМИТИРУЮЩАЯ HELLP-СИНДРОМ.....	83
<i>М.С. Рушдуллаева, А.В. Усова, В.С. Соколов, Т.М. Федяшкіна, А.С. Терских, А.К. Пучкова</i> ОЦЕНКА СВЯЗИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА С ПАРОДОНТИТОМ У БЕРЕМЕННЫХ.....	84
<i>Г.С. Саакян</i> МЕХАНИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА УДАЛЕННЫХ ЛОСКУТОВ КОЖИ ЖИВОТА ПРИ АБДОМИНОПЛАСТИКЕ У РОЖАВШИХ И НЕ РОЖАВШИХ ЖЕНЩИН.....	86
<i>Д.І. Савельева, А.А. Хлебникова, У.В. Пилецкая</i> ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА.....	87
<i>М. Сериккызы</i> ИСХОДЫ ДЛЯ ПЛОДА ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НА ДИЕТОТЕРАПИИ	88
<i>А.Г. Сидоркина, І.Ф. Колчин, М.А. Лунёва, А.Г. Кравцева, А.С. Коваленко</i> ВОЗМОЖНОСТИ УВЕЛИЧЕНИЯ ТОЧНОСТИ ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА АКУШЕРСКОЙ КРОВОПОТЕРИ.....	90

<i>И.Р. Хайдарова</i> ДИСМЕНОРЕЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА – КАК МАРКЕР РАЗВИТИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН	91
<i>К. Шахматазар</i> АНДРОГЕНЗАВИСИМАЯ ДЕРМОПАТИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН И НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА	93
<i>В.А. Шмидт</i> ОСОБЕННОСТИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН	94
<i>Н.О. Эргашева, С.М. Джураева</i> ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЭНДОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ	95

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

<i>А.А. Гончаревич, Д.А. Градина</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛИННЕ- ЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ	97
<i>С.С. Ершова, А.А. Джанабекова</i> ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ОСЛОЖНЕННОЙ АРЕАКТИВНЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ.....	98
<i>И.Е. Кириллова, И.А. Шатров</i> МЕСТО ШКАЛЫ N1HSS В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	100
<i>И.Н. Клинаев</i> СРАВНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ГОМЕОСТАЗА В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОРТОТО- ПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ.....	101
<i>В.В. Мусохранов</i> ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ В УСЛОВИЯХ ВАРИАНТОВ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ИВЛ И ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМИ БЛОКАДАМИ МОРФИНОМ	103
<i>М.О. Наурсбаева, А.В. Кузакова, С.А. Плотникова, А.Е. Александрова</i> ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ ОРИТ	104

<i>Д.И. Олейникова</i> ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЭКЛАМПСИИ, HELLP-СИНДРОМА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	106
<i>Н.В. Семенова</i> ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА	107
<i>В.М. Шадрин</i> ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КУМУЛЯТИВНЫЙ БАЛАНС ЖИДКОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....	109

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

<i>Абдул Сатер Ихаб, Е.К. Константинова</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	111
<i>Е.А. Бадер</i> КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА РАЗЛИЧНОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ	112
<i>Н.О. Бобков, Е.Г. Сальникова, Е.В. Одинцова</i> РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАРАЗИТАРНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ.....	114
<i>З.Б. Болотбекова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ КОЛЛАГЕНА ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ И КОМОРБИДНОСТЬЮ	115
<i>И.Д. Бородин, С.А. Саидов</i> МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	117
<i>Н.Ю. Бояркина</i> УРОВЕНЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	118
<i>Д.В. Быкова, Ю.Д. Зимина</i> ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯ- ЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ.....	120

<i>А.В. Бычек, Д.А. Дубенко, В.А. Решетняк, А.А. Сальникова</i> ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ И РИСК ПАДЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ.....	121
<i>В.И. Важенин</i> МНОГОСОСУДИСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST.....	123
<i>М.П. Гладких</i> ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	124
<i>А.О. Григорова, Е.В. Гончарук, Ю.А. Пимонова, И.Б. Горбач</i> ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ВЕРХНЕМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ	126
<i>В.Т. Григорьева, Д.А. Деев</i> РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	127
<i>А.А. Давыденко</i> ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПАРАМЕТРОВ ДЫХАНИЯ В РАЗВИТИИ АРИТМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО НОЧНОГО АПНОЭ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	129
<i>М.Е. Егорова, Г.М. Куракин</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МЕТОДОМ ВАРИАЦИОННОЙ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	130
<i>О.В. Изотова, В.О. Сосненко</i> ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С ХРОНИЧЕСКИМ БИЛИАРНОЗАВИСИМЫМ ПАНКРЕАТИТОМ И КИСТОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОЧЕТАНИИ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	132
<i>С.М. Казбекова</i> ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА САХАРНОГО ДИАБЕТА ЗА 2022 Г.....	133
<i>В.А. Кайро, Д. Любова</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ	135

<i>В.А. Кайро</i> ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ	136
<i>В.А. Кайро, А.М. Иванова</i> СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВТОРИЧНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА	138
<i>Д.И. Кибалина, А.В. Лукьянец, Е.Г. Ромская</i> EVALI СИНДРОМ: ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ПАТОГЕНЕЗА	139
<i>А.О. Клемешова</i> НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ С ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ (ГАНГРЕНОЗНАЯ ПИОДЕРМИЯ). КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ МАСКА	141
<i>А.А. Коротченко, А.А. Трубникова</i> ДИСБИОЗ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ЛИМФОМАМИ	143
<i>Р.О. Кузьмин, Е.С. Крупович, П.А. Меки, К.С. Цигулёв</i> АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНХРОТРОННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ	144
<i>Г.В. Кузьмина</i> СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСЕКЦИИ АОРТЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	146
<i>С.Р. Ледовских</i> ТКАНЕВЫЕ ИНГИБИТОРЫ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И АДИПОКИНЫ. РОЛЬ В ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ БЛЯШЕК У МУЖЧИН С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	147
<i>Д.Д. Лим</i> ГАНГРЕНОЗНАЯ ПИОДЕРМИЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА	149
<i>А.В. Лукьянец, А.К. Михайлова, А.А. Яковлева</i> COVID-19 КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	150
<i>А.А. Манукян</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	151

<i>В.А. Мараховская, А.О. Григорова, Е.В. Гончарук</i> ПИЩЕВЫЕ ПРИВЫЧКИ И УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ	153
<i>Д.О. Марачкова</i> МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ФАКТОРАХ РИСКА	154
<i>Е.А. Матецкая, А.М. Битус</i> ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ.....	156
<i>Ю.А. Митина</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ЖЕНЩИН.....	157
<i>Е.И. Нечунаева</i> ВЛИЯНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	159
<i>Е.В. Одинцова, Н.О. Бобков, Е.Г. Сальникова</i> ЛИМФОИДНАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ	160
<i>Д.И. Олейникова, А.А. Пикулев</i> САРКОМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ПРОЛАБИРУЮЩАЯ В ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫХОДНОГО КАНАЛА. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.....	162
<i>Д.В. Паздникова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ МИЕЛОФИБРОЗОМ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ В ГБУЗ НСО «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2» г. НОВОСИБИРСКА	163
<i>А.Е. Пахомова</i> МЕРЫ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНСА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ФАРМАКО- ТЕРАПИИ ЖДА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	165
<i>А.Е. Пахомова</i> СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ЖДА КОМБИНИРОВАННЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ФОРМАМИ ЖЕЛЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	166
<i>А.Е. Пахомова</i> МОНИТОРИНГ КОМПЛАЕНСА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ЖДА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	168
<i>Е.Э. Плаксунова, А.А. Белякова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОМАЛИЗУМАБА У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО ДАННЫМ ЛОКАЛЬНОГО РЕГИСТРА	170

<i>М.О. Повинич, А.А. Коротченко, ; Д.Б. Сергеев, А.А. Берман, П.Р. Дмитриева</i> ОСТРОЕ РЕСПИТАТОРНОЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНОЙ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	171
<i>Д.А. Дубенко, А.К. Полякова, А.А. Сальникова</i> ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ ТТГ	173
<i>Е.Е. Проворчук</i> ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	174
<i>Т.Р. Равшанбеков</i> РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТСКОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	176
<i>В.А. Решетняк</i> ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	177
<i>А.С. Рыбина, Ю.Д. Зимица</i> ИНФАРКТ МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗ.....	179
<i>Е.Г. Сальникова, Н.О. Бобков, Е.В. Одинцова</i> РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ, ОСЛОЖНЕННАЯ РАЗРЫВОМ И ФОРМИРОВАНИЕМ ЗАБРЮШИННОЙ ГЕМАТОМЫ	180
<i>Т.О. Сасса, Л.А. Горн, А.Ю. Багнюк</i> РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	182
<i>Т.Н. Серебренникова</i> УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА И ВИТАМИНА В12 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	183
<i>А.Е. Син, Н.Е. Апарцева</i> ВЛИЯНИЕ МЕТФОРМИНА НА СОСТОЯНИЕ ЖИРОВЫХ ДЕПО И ПАРАМЕТРЫ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	185
<i>А.М. Слесарева, Е.С. Захарова</i> ПРЕДИКТОРЫ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИЕМОМ АНТРАЦИКЛИНОВ.....	187

<i>В.И. Соловьёва, М.А. Серякова, Н.А. Казарин, Ю.Д. Зимина</i> КОМОРБИДНЫЙ ФОН У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ИНФАРКТМ МИОКАРДА	188
<i>Е.В. Стефанович</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ДИСПЕПСИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРГМУ	189
<i>Е.В. Стефанович</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЫ ЦЕЛИАКИИ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ИМЕЮЩИХ СИМПТОМЫ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ	191
<i>Н.Е. Тяжелъников, Д.В. Соколова</i> ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, ОСЛОЖНЕННЫЙ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИЕЙ И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ.....	192
<i>Н.Е. Тяжелъников, Д.В. Соколова, А.В. Бозняков, М.С. Щепанкевич</i> ВЛИЯНИЕ АУДИОВИЗУАЛЬНОЙ И МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА НА РИТМЫ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ	194
<i>С.С. Федорова, Я.Ю. Шебуняева,; Ю.А. Веряскина, С.Е. Титов, И.Ф. Жимулев</i> ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ЭКСПРЕССИИ МИКРОРНК В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ МАНТИЙНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ.....	195
<i>С.К. Ходорева</i> ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ И САМОКОНТРОЛЮ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	197
<i>К.С. Цигулёв</i> СТРУКТУРА И ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ МАНТИЙНО- КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ.....	198
<i>М.А. Шинкаренко</i> ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ	200
<i>Х.Г. Шукуров</i> ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ЦИСТАТИНА С В ПЛАЗМЕ КАК МАРКЕР ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	202
<i>А.О. Юрковский</i> ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА И ЛИМФОМЫ ЗОНЫ МАНТИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ	203

<i>Е.С. Юшина</i> ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЗДНЕЙ СТАДИЕЙ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА.....	204
--	-----

ГИГИЕНА, ЭКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

<i>А.А. Аллигуева</i> МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ – НЕОТЪЕМЛЕМОЕ УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	206
--	-----

<i>М.Р. Атуова</i> ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ДЕРКУМА.....	208
--	-----

<i>Н.С. Ахмадиева, А.С. Кретова</i> ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КЛЕЩЕВОМУ ВИРУСНОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2023	209
---	-----

<i>Е.А. Балубова, Л.С. Кладова</i> МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЮНЫХ ГИМНАСТОК.....	211
--	-----

<i>П.С. Баранова, А.С. Кузнецова, Е.Д. Фомина</i> ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ	213
---	-----

<i>К.Е. Безымянных, В.Ю. Тегза, К.В. Касьяненко</i> ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО АНАМНЕЗА НА ФОРМИРОВАНИЕ АНТЕНАТАЛЬНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ	214
---	-----

<i>А.В. Басова, М.А. Волчек</i> ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ПОЛЯ И АЛГОРИТМА ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И КОНЕЧНОЙ ДОЗОВОЙ НАГРУЗКИ НА ЧЕЛОВЕКА.....	216
--	-----

<i>К.Е. Безымянных, Е.А. Потанина, В.Ю. Тегза</i> ВЛИЯНИЕ ДОЗОВОЙ НАГРУЗКИ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА НА ЕГО СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ	217
---	-----

<i>М.А. Бокарев, В.П. Поляков</i> САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОДЫ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ТРЕБОВАНИЯХ РУКОВОДЯЩИХ ДОКУМЕНТОВ.....	219
<i>Е.А. Бороздина</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	221
<i>О.Ю. Вахрамеева, А.П. Ревнищева, А.В. Королева</i> СПОРТ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....	222
<i>Н.С. Галузо, И.А. Слонов, В.И. Кришлакус</i> ШКОЛЬНЫЙ СТРЕСС.....	224
<i>М.А. Герлах, Л.К. Светличная</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ХРОНОТИПИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА СГМУ.....	225
<i>И.Г. Голосовская, В.А. Глушко, М.Д. Пузанова, Е.О. Попова</i> ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ.....	226
<i>М.К. Голубева, Е.К. Константинова</i> ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	228
<i>А.Е. Данчул</i> ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ УЧАСТИЯ ПИРСИНГА В РАСПРОСТРАНЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	229
<i>Ю.Е. Евсеева, С.А. Егорова, У.Д. Чубченко</i> О ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИВИВКАМ.....	231
<i>Ю.Е. Евсеева, С.А. Егорова, У.Д. Чубченко</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ РИСКА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И ЗРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	233
<i>В.Н. Ерзиков, И.В. Бахтараева</i> ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТЕЙ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЛАГЕРЯХ.....	234
<i>Д.А. Исаенко, Е.В. Бочкова</i> О ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ.....	235
<i>К.Р. Кандаурова, А.К. Перевертова, А.Д. Матвеевко</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	237

<i>Х.А. Кертанов</i> ВОДОПОТРЕБЛЕНИЕ КАК ОТДЕЛЬНЫЙ ФАКТОР ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА	238
<i>А.Ю. Коловская, А.И. Тяменко, В.А. Скворец</i> К ОЦЕНКЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ШКОЛЬНИКОВ	239
<i>М.А. Кравченко</i> К ВОПРОСУ ОБ АККЛИМАТИЗАЦИИ	241
<i>Б.С. Куулар, С.Н. Михайлова, К.Н. Пимшина</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ В САНАТОРНОЙ ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТ	242
<i>Е.В. Логачева</i> ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ НГМУ	244
<i>И.С. Лях</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ У РАБОТНИКОВ ФИЗИЧЕСКОГО ТРУДА	246
<i>П.А. Мельник, Л.В. Удалова, А.А. Откидач</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА	247
<i>А.К. Михайлова, А.С. Рыбина, С.М. Рыженко, А.А. Яковлева</i> ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ФОРМАТА ОБУЧЕНИЯ В РОССИИ И СТРАНАХ ЗАРУБЕЖЬЯ	249
<i>В.Д. Мыскина, В.В. Митрясова</i> СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ	250
<i>К.А. Мякишева, Л.В. Юрчик</i> ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА	252
<i>М.О. Наурсбаева</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКА ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ	254
<i>А.И. Парахина, Л.И. Парахина</i> ИЗУЧЕНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ И АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОБИОТИЧЕСКОГО ШТАММА <i>LACTOBACILLUS ACI-</i> <i>DORNILUS</i> К КЛИНИЧЕСКИМ ИЗОЛЯТАМ	256
<i>Л.И. Парахина, А.И. Парахина</i> ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ КОНТАМИНАЦИИ ЧАЯ ПЛЕСНЕВЫМИ ГРИБАМИ	257
	453

<i>Е.Н. Погорелова</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАБОЧЕГО МЕСТА РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	258
<i>В.П. Поляков, М.А. Бокарев, Е.В. Оплетин</i> ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОДЫ ХОЗЯЙСТВЕННО- ПИТЬЕВОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ТРЕБОВАНИЯХ РУКОВОДЯЩИХ ДОКУМЕНТОВ	260
<i>В.П. Поляков, М.А. Бокарев</i> РАДИАЦИОННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОДЫ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ТРЕБОВАНИЯХ РУКОВОДЯЩИХ ДОКУМЕНТОВ	261
<i>М.А. Пустовая</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	263
<i>Д.А. Рышков, Е.А. Форт, А.В. Лукьянец, Е.Е. Болтромюк</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРАКТИКИ ВНЕДРЕНИЯ В ОБУЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ В НОВОСИБИРСКЕ И НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	265
<i>М.Н. Сафонова, Д.Г. Елисеев</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ	266
<i>А.Р. Сафронова, А.А. Джамолова, Д.С. Филиппова</i> НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ДЕТЕЙ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.....	267
<i>М.С. Сердарова</i> ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУРКМЕНИСТАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	269
<i>А.И. Степанова, М.И. Суходоева</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ.....	270
<i>И.О. Стрелетов</i> ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА-МЕДИКА	272
<i>К.В. Томилина, А.А. Павлюк,; О.А. Тахирова, И.С. Шадринцев, Н.И. Холодков</i> ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СУХИХ УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН И ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ НА КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	273

К.В. Томилина, А.А. Павлюк, ; О.А. Тахирова, И.С. Шадринцев, Н.И. Холодков
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРОПУНКТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ШЕЙНЫМИ ДОРСОПАТИЯМИ 275

П.А. Чеклюев, Е.К. Носов
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРУДА ПОЛЕВЫХ ГЕОЛОГОВ
И ПАЛЕОНТОЛОГОВ 276

А.Е. Шабунина
К ХАРАКТЕРИСТИКЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БУДУЩИХ
МЕДИКОВ..... 278

А.Е. Шабунина
РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ..... 280

В.А. Щевелева, А.А. Маева, А.О. Винокурова
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ПРОБИОТИ-
ЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 281

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ

В.С. Агамян, И.С. Сафронова
ПАЦИЕНТ С ПСОРИАЗОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ: КОГДА
НАЗНАЧАТЬ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНУЮ БИОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ?..... 283

В.А. Геворгян
СЛУЧАЙ СЕМЕЙНОГО СИФИЛИСА 284

Р.В. Герман
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ.
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ 286

*А.О. Григорьева, Г.А. Гаврилина*КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ И ВИРУС
ГЕПАТИТА С 288

А.Г. Громова, В.А. Коровкина
ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В СРЕДСТВАХ ДЛЯ
УХОДА ЗА КОЖЕЙ КАТЕГОРИИ «MASS-MARKET» 289

Ю.А. Гуляко
ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ, СОДЕРЖАЩИХ ЦЕРАМИДЫ И
НОРМАЛИЗУЮЩИХ МИКРОБИОМ КОЖИ В ЛЕЧЕНИИ АКНЕ..... 291

А.С. Демина, А.В. Лукина, ; Е.В. Лихачева, Т.А. Федорова, А.В. Чаплыгина
СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИЙ ЛИХЕН. КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ 292

<i>С.А. Жаркомбаева</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СИФИЛИСА В УЗБЕКИСТАНЕ И РОССИИ	294
<i>Ю.В. Карпова, Ж.Е. Амренова, Ю.Д. Галанина, Д.С. Корниенко</i> СЛУЧАЙ ЛЕПРЫ, ДИАГНОСТИРОВАННЫЙ В МОСКВЕ В 2023 ГОДУ	295
<i>Л.И. Кондакова, Н.Б. Кочеткова</i> УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	297
<i>А.М. Котляр</i> ОСОБЕННОСТИ ОНИХОМИКОЗА СТОП У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ НА ГРИБЫ	298
<i>Д.Д. Мамонтова</i> ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДЕРМАТОЛОГИИ	300
<i>А.В. Мельникова, Д.Н. Скворцова, Э.В. Кручинина</i> К РАСШИРЕННОМУ ВЗГЛЯДУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ	301
<i>К.М. Мешалкин, Е.В. Пушкарев</i> КОМОРБИДНОСТЬ СИФИЛИСА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	303
<i>Н.А. Петухин, Д.К. Фомина</i> МЕТОД РОДОРАЗРЕШЕНИЯ КАК ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ МИКРОБИОМА КОЖИ И РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОЗОВ	304
<i>Е.В. Писарь</i> ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕМИССИИ	306
<i>Е.Э. Семенчук, В.А. Павлюкова</i> ОНИХОПАТИИ У ПОСЕТИТЕЛЕЙ МАНИКЮРНЫХ САЛОНОВ	307
<i>П.И. Сорокина</i> ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА НА ЗДОРОВЬЕ КОЖИ И ВОЛОС	309

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<i>Е.Б. Гринберг</i> АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МИССЕНС-ПОЛИМОРФИЗМОВ В ГЕНЕ ММР20, КОДИРУЮЩЕМ БЕЛОК ЭНАМЕЛИЗИН, С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА ГИПОМАТУРАЦИОННОГО ТИПА	311
--	-----

<i>А.В. Иванов, П.П. Гулецов</i> СПОСОБЫ ИЗМЕНЕНИЯ ВЯЗКОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ	312
<i>А.О. Ивановский</i> ЭКСПРЕСС ТЕСТЫ НА МЕТГЕМОГЛОБИН И КАРБОКСИГЕМОГЛОБИН.....	314
<i>И.В. Кравчук</i> УСТРОЙСТВО ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА.....	315
<i>А.А. Литвинов</i> БАЗА МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЕЙ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	316
<i>Е.М. Матвеева</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРКИНСОПОДОБНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬЮ МФТП У МЫШЕЙ	318
<i>Д.Н. Роголёв, А.А. Насаков, А.И. Буренков</i> УПРАВЛЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ АКУСТИЧЕСКИХ РЕЗОНАНСОВ В ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ТЕЧЕНИЯХ С КОГЕРЕНТНЫМИ СТРУКТУРАМИ	319
<i>Е.А. Сафронова</i> СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРОДИОДА В МЕДИЦИНЕ.....	320
<i>В.В. Топольская, Э.Ш. Эшонджонова</i> ГИДРАВЛИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СОСУДОВ И МЕТОДЫ ЕГО УМЕНЬШЕНИЯ.....	321
<i>Д.М. Туханина, П.С. Гуськова</i> АНАЛИЗ ГЕЛЬМИНТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019–2023 ГГ.....	322
<i>Г.А. Чуенко</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА МОЮЩЕГО СРЕДСТВА С ПОМОЩЬЮ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК.....	324

ИММУНОЛОГИЯ. АЛЛЕРГОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ

<i>В.И. Аббасова, О.С. Боева</i> ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ КОСТИМУЛИРУЮЩИХ МОЛЕКУЛ CD80/86 НА CD4+, CD8+ Т-ЛИМФОЦИТАХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ.....	325
--	-----

<i>О.С. Боева</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИЛС КЛЕТОК В НОРМЕ И ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	326
<i>В.И. Борисевич, О.С. Боева</i> ЭКСПРЕССИЯ «НЕКЛАССИЧЕСКИХ» МОЛЕКУЛ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ	328
<i>М.В. Быкова</i> ОЦЕНКА ЦИТОТОКСИЧНОСТИ И ИНТЕРНАЛИЗАЦИИ СУПРАМОЛЕКУЛЯРНОГО ГИДРОГЕЛЯ НА ОСНОВЕ КУКУРБИТ[8] УРИЛА ДЛЯ МНК ПК И КЛЕТОЧНОЙ ЛИНИИ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛЕЙКЕМИИ	329
<i>А.Н. Данилова</i> ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНОВИИ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С РАЗЛИЧНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ	331
<i>Е.Д. Мангазеева</i> СОПРЯЖЕННОСТЬ КЛЕТОЧНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛИ С ПРОДУКЦИЕЙ ЦИТОКИНОВ ПРИ ИНВАЗИВНОЙ КАРЦИНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ТИПА	332
<i>Ю.И. Писарева</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	334
<i>Е.Л. Романова</i> АНАЛИЗ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ НЕКОТОРЫХ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПСОРИАЗА ОБЫКНОВЕННОГО У ЖИТЕЛЕЙ КУЗБАССА	335
<i>Н.В. Семенова, А.В. Волосевич</i> ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С, НА ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА	336
<i>И.П. Скачков, А.А. Актанова</i> ОЦЕНКА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ СТВОЛОВЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ СОКУЛЬТИВИРОВАНИИ	338
<i>А.В. Старшова</i> ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОМПОЗИТНОГО СОСТАВА ТЕЛА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	339

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ

С.С. Андреев, В.Д. Дудинова

КОКЛЮШ СЕГОДНЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ..... 341

М.Т. Бершвили

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА 342

А.Н. Вяжевич

КЛЕЩЕВОЙ РИККЕТСИОЗ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ –
ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ..... 344

Е.А. Гайдук, П.Р. Дмитриева

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БРЮШНОГО ТИФА В НОВОСИБИРСКЕ 345

Н.О. Грабовская

ПРОБА ДИАСКИНТЕСТ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
ТУБЕРКУЛЁЗ И ВИЧ 347

К.П. Макарова, В.Р. Литвинова, А.А. Фандо, Л.А. Кисакова

ПОЛУЧЕНИЕ мРНК-ВАКЦИННОЙ КОНСТРУКЦИИ, КОДИРУЮЩЕЙ
ЭПИТОПЫ БЕЛКОВ ВИЧ-1 348

А.И. Парахина, Л.И. Парахина

СРАВНЕНИЕ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЗОН ПОДАВЛЕНИЯ
РОСТА МИКРООРГАНИЗМОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В МУК 4.2.1890-04
И EUCAST (ВЕРСИЯ 13.0)..... 350

К.Л. Пушкарёва

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И КОСТНО-
СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ 351

В.Г. Симонова

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ
ТЕСТОВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ
M.TUBERCULOSIS У ДЕТЕЙ..... 353

Е.Д. Степанов, Е.Р. Степанова, Н.Е. Лучников

ДЕТИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ И ТУБЕРКУЛЕЗ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ
ДЕСЯТИЛИТИЕ..... 354

Е.Д. Степанов, Е.Р. Степанова, Н.Е. Лучников

СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2013-2022 г..... 356

П.Д. Урусова
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ ИЛ-6 В КРОВИ И ЛИКВОРЕ
ПРИ МЕНИНГИТЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ 358

Е. Шаканов
ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ У ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНЫМ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ 359

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

А.А. Антипова
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ В ОБЩЕЙ
ПОПУЛЯЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА НГМУ) 361

Д.С. Артамонова
ПРЕДИКТОРЫ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ
У ЖЕНЩИН-ОСУЖДЕННЫХ ПРИ УСЛОВИИ СОДЕРЖАНИЯ В
ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ 362

Д.С. Артамонова, П.С. Аунбу, М.А. Муранов, К.В. Олейник
АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И
ТОЛЕРАНТНОСТИ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ У СТУДЕНТОВ 363

Д.С. Артамонова, П.С. Аунбу
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ
НАСТРОЕНИЯ СРЕДИ МИГРАНТОВ 365

П.С. Аунбу, М.И. Бахтин
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОГРАНИЧНОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА,
ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО
ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 366

П.С. Аунбу
АНАЛИЗ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ СУИЦИДАЛЬНЫМ И НЕСУИЦИДАЛЬНЫМ
САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ 368

Ю.Н. Афанасьева, В.В. Наумова, Е.В. Прокопенко
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИ-
ЧЕСКОГО СТАТУСА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН 369

М.И. Бахтин, Б.И. Глеуб
ВЛИЯНИЕ ДИЗАЙНЕРСКИХ НАРКОТИКОВ НА МОЛОДОЕ
ПОКОЛЕНИЕ 371

М.И. Бахтин, Д.С. Артамонова, К.В. Олейник
ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ 372

<i>М.И. Бахтин, Б.И. Тлеуб, П.С. Аунбу</i> ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ.....	374
<i>М.И. Бахтин, Б.И. Тлеуб</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ.....	375
<i>С.В. Бублик</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОМАНТИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ	377
<i>М.М. Галиева</i> ВЛИЯНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	378
<i>Е.В. Голомолзин</i> СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОГА И СОЦИОФОБИЯ	379
<i>К.В. Дель, К.В. Олейник</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ЛИЧНОСТИ ЖЕРТВЫ СО СПЕЦИФИКОЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ БУЛЛИНГА	380
<i>А.С. Зайцева, К.В. Олейник</i> ПЕРФЕКЦИОНИЗМ КАК ФАКТОР АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	382
<i>Л.А. Кадырова, П.М. Карафинка</i> ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ	383
<i>К.Д. Караблина</i> КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ВЗРОСЛЕНИЕ ПОДРОСТКОВ.....	385
<i>П.М. Карафинка</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ДИССОЦИАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ	386
<i>П.М. Карафинка</i> ПРИВЯЗАННОСТЬ И ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ПРОБЛЕМА ИНТЕРНАЛИЗАЦИИ И ЭКСТЕРНАЛИЗАЦИИ	388
<i>А.А. Киселева, А.А. Орлов</i> СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЕМ В СРАВНЕНИИ С УСЛОВНО ЗДОРОВЫМИ	389
<i>Д.В. Комиссарова</i> ВЛИЯНИЕ СДВГ НА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА: ОТ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДО ВЗРОСЛОЙ ЖИЗНИ	391

<i>Л.А. Корнилова</i> АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ БРАКОМ	392
<i>П.Д. Корчуганова</i> РОЛЬ ПСИХОАНАЛИЗА ЗИГМУНДА ФРЕЙДА В XXI ВЕКЕ	393
<i>И.С. Кудрина</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ЧУВСТВА ОДИНОЧЕСТВА И ЭМОЦИОНАЛЬНО- ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТОВ.....	394
<i>А.В. Кузьмичев, П.М. Карафинка</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ САМООЦЕНКИ И ВЫБОРОМ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА.....	396
<i>Д.М. Лаврентьева</i> ТРУДОГОЛИЗМ КАК ФОРМА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ.....	397
<i>Д.А. Мальцева, Е.Н. Чернова</i> САБЛИМИНАЛ: ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИКУ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ.....	398
<i>Л.С. Манаенко</i> ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСОВЕР- ШЕННОЛЕТНИХ ОСУЖДЕННЫХ.....	400
<i>В.В. Наумова, Ю.Н. Афанасьева, Е.В. Прокопенко</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТЕЛОМ И УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....	402
<i>В.Д. Непомнящих</i> АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ В КОНТЕКСТЕ ВИРТУАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ.....	403
<i>К.В. Олейник, Д.С. Артамонова</i> АНАЛИЗ СИМВОЛИКИ СНОВЕДЕНИЙ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ СУБЪЕКТИВНОГО ОЩУЩЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА	405
<i>К.В. Олейник, К.В. Дель, К.О. Пономарева</i> ЛИДЕРСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ С ДОМИНИРОВАНИЕМ «ТЕМНЫХ» ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ У ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХ РУКОВОДЯЩИЕ ДОЛЖНОСТИ	406
<i>К.О. Пономарева</i> «ТЕМНЫЕ» ЧЕРТЫ ЛИЧНОСТИ КАК АДАПТИВНЫЙ ВАРИАНТ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ	408

<i>П.Е. Сергеева</i> ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	409
<i>Э.О. Ситникова, Д.Е. Баранова, Е.С. Шестакова</i> МЕТАФОРИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЛИЧНОСТИ ОСУЖДЕННЫХ ЖЕНЩИН.....	410
<i>И.И. Смирнова</i> АНАЛИЗ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	412
<i>Д.А. Торшина</i> ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ В СИТУАЦИИ НАРУШЕННЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В КЛАССНОМ КОЛЛЕКТИВЕ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ.....	414
<i>Н.В. Хабарова, К.В. Олейник, Д.С. Артамонова</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	415
<i>Е.Ю. Чичурова, К.О. Пономарева</i> АНАЛИЗ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕРАБОТКИ КОНФЛИКТОВ У ЛИЦ, С ДОМИНАЦИЕЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И МОТОРНОЙ СФЕР В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	417
<i>М.А. Чупрунова, Д.С. Сафарова, Е.С. Шестакова, Е.А. Линючева</i> ОДИНОЧЕСТВО КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	418
<i>Е.С. Шестакова</i> ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ.....	420
<i>Е.Е. Шкиря, К.С. Цигулёв</i> АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, КАК ФАКТОРОВ ОТЯГОЩАЮЩИХ ПСИХОМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА.....	421
<i>Е.Е. Шкиря, М.С. Войтко, К.С. Цигулёв</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА.....	423
<i>Е.К. Шадров, В.Е. Яблонский</i> СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР – КАК ОДИН ИЗ ПРЕДИКАТОВ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.....	424

ЛИНГВИСТИКА И МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

А.А. Антипова

ПРОЯВЛЕНИЕ ОБЫДЕННОГО СОЗНАНИЯ ПРИ ПЕРЕВОДЕ
СИНОНИМОВ В НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТАХ 426

К.А. Жоголева, М.В. Михайлина

МЕТАФОРИЗАЦИЯ КАК СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
ТЕРМИНОВ-КОМПОЗИТОВ В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ 427

К.О. Кусургашев

МЕНТАЛЬНЫЕ КАРТЫ КАК ИНСТРУМЕНТ ОСВОЕНИЯ МЕДИ-
ЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКИ 429

М.С. Мезенцева

ОСОБЕННОСТИ ДИСКУРСИВНОЙ СЕМАНТИКИ
В КОММУНИКАТИВНОЙ СИТУАЦИИ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» 430

В.В. Надежкина

ОСОБЕННОСТИ ЛАТИНСКОЙ ЭПИГРАФИКИ ОТ АНТИЧНОСТИ ДО
НОВОГО ВРЕМЕНИ 432

С.Е. Подоскина

КОНТЕКСТУАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ
ТЕРМИНОВ *DISLOCATIO*, *ECSTOPIA*, *DEVIATIO* НА ЭТАПЕ
ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ: ЛЕКСИКО-
СЕМАНТИЧЕСКИЙ И ГРАММАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ 433

Х. Сагир

ЭТИМОЛОГИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В РУССКОМ И
АРАБСКОМ ЯЗЫКАХ: СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ 435

Л.А. Сотников

ОШИБКИ В ПЕРЕВОДЕ, ВЫЗВАННЫЕ ИНТЕРФЕРЕНЦИЕЙ РОДНОГО
ЯЗЫКА В ОБЫДЕННОМ СОЗНАНИИ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ
ТЕКСТОВ) 436

Е.С. Шестакова

МЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ФЕНОМЕНА ВАКЦИНАЦИИ У НОСИТЕЛЕЙ
ОБЫДЕННОГО СОЗНАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ 438

МАТЕРИАЛЫ
XV Российской (итоговой) научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых
«АВИЦЕННА-2024»
посвященной 100-летию со дня рождения
академика РАН, профессора В.П. Казначеева

Т О М I

АВТОРСКАЯ РЕДАКЦИЯ

Компьютерная верстка: *Ю. В. Студеникина*

Дизайн обложки: *Ю. В. Студеникина*

Подписано в печать 01.04.2024. Формат 60×84/16

Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография

Усл. печ. л. 27,9 . Тираж 100 экз. Изд. № 55/1 с.

Оригинал-макет изготовлен Издательско-полиграфическим центром НГМУ

Новосибирск, Залесского, 4

E-mail: sibmedizdat@mail.ru

Тел.: (383) 225-24-29.

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре НГМУ

Новосибирск, Залесского, 4

Тел.: (383) 225-24-29