

со студентами с низким уровнем успеваемости (средний балл менее 7,0) – 38%, $p=0,0000037$.

Выводы. 1. В процессе обучения происходит ухудшение состояния здоровья студентов. 2. Наиболее часто поражаются нервная и эндокринная системы организма. 3. Условия жизни значительно влияют на уровень хронической патологии. 4. Риск развития хронической патологии выше у студентов с высоким уровнем успеваемости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы исследования социального здоровья молодежи. Информационно-аналитические материалы / под ред. Р. А. Зобова. – СПб.: ФБГОУ ВО «СПбГУ», 2005. – 130с.

ВЛИЯНИЕ МОК НА ДЕТОКСИКАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ГЕМОСОРБЦИИ ЧЕРЕЗ «ГЕМО-ПРОТЕАЗОСОРБ» ПРИ ЦИТОКИНОВОМ ШТОРМЕ, ВЫЗВАННОМ SARS-COV-2

Ракашевич Д. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Якубцевич Р. Э.

Актуальность. Инфекция COVID-19 – заболевание, которое при тяжелом течении характеризуется синдромом системного воспалительного ответа. Учитывая эффективность гемосорбции сочетанно с МОК у пациентов с сепсисом, течение которого также характеризуется развитием «цитокиновой бури», стоит рассматривать возможность ее применения у пациентов с тяжелой формой COVID-19.

Цель. Оценить детоксикационный потенциал гемосорбции (ГС) через отечественный гемосорбент «Гемо-протеазосорб» в сочетании с МОК у пациентов с тяжелым течением COVID-19.

Методы исследования. Дана оценка клинико-лабораторным показателям 36 пациентов с тяжелой формой COVID-19 с разделением на следующие группы: «ГС» (19 пациентов) и «ГС+МОК» (17 пациентов) на фоне проведения экстракорпоральной детоксикации. Полученные данные статистически обрабатывались с помощью программы «Statistica 10» (StatsoftInc, US).

Результаты и их обсуждение. В группе «ГС+МОК» наблюдается более выраженное статистически значимое ($p<0,05$) (критерий Вилконсона) снижение С-реактивного белка, прокальцитонина, ферритина и фибриногена по сравнению с группой «ГС». Полученные результаты позволяют судить о снижении выраженности воспаления и подавлении «цитокинового шторма».

Особое внимание стоит обратить на IL-6, являющийся первичным медиатором в каскаде воспалительной реакции: в обеих группах после проведения ЭКД наблюдается его значительное статистически значимое снижение, но в группе «ГС+МОК» отмечена более выраженная депрессия интерлейкина – 6, чем в группе «ГС» ($p = 0,0055$) (U-критерий Манна-Уитни).

Выводы. Включение МОК увеличивает детоксикационный потенциал гемосорбции через отечественный гемосорбент «Гемо-протеазосорб» у пациентов с COVID-19 при развившемся «цитокиновом шторме».

ЛИТЕРАТУРА

1. Якубцевич, Р. Э. Блокада цитокинового шторма при тяжелом течении инфекции, вызванной SARS-COV-2: медикаментозная супрессия или экстракорпоральная элиминация? / Р. Э. Якубцевич // Жур. Грод. гос. мед. ун-та. – 2020. – № 5. – С. 505–512.
2. Якубцевич, Р. Э. Использование магнитных полей в реаниматологии и интенсивной терапии / Р. Э. Якубцевич, В. В. Спас, С. В. Плетнев // Мед. новости. – 2003. – № 3. – С. 72–74.

РАК ЖЕЛУДКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ровба Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Плоцкий А. Р.

Актуальность. Рак желудка при беременности встречается редко и ввиду неспецифических клинических проявлений обычно диагностируется на поздних стадиях.

Цель. Представить данные о клинических проявлениях рака желудка при беременности и в послеродовом периоде на основании собственных данных и на основании анализа литературных источников.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ двух историй родов пациенток, у которых в послеродовом периоде диагностировано злокачественное новообразование желудка. Также проведен анализ данных литературы на основании поиска в базе данных PubMed, в качестве ключевых использованы слова «рак желудка» и «беременность».

Результаты и их обсуждение. В первом наблюдении единственной жалобой пациентки в послеродовом периоде была рвота с примесью крови. После проведенной фиброгастроскопии была выявлена кровоточащая опухоль желудка. Кроме того, при дополнительных исследованиях обнаружен метастаз Крукенбергера в левом яичнике. На протяжении всей беременности была анемия. Прибавка массы тела у этой пациентки отсутствовала.

У второй пациентки, родоразрешенной путем операции кесарева сечения, на 3-и сутки появились жалобы на боли в животе, тошноту, рвоту съеденной