Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Студенческое научное общество

Совет молодых ученых

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ТУРЕВСКОГО АБРАМА АРКАДЬЕВИЧА

27-28 апреля 2023 г.

Репозиторий ГрГМУ

Гродно
ГрГМУ
2023

УДК 61(06)
ББК 5я431
С 23

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ (протокол № 7 от 29.03.2023 г.).

Редакционная коллегия:
ректор, проф. И.Г. Жук (отв. редактор);
первый проректор,
доц. А. В. Болтач;
проректор по научной работе,
проф. С. Б. Вольф;
проректор по воспитательной работе,
доц. И. П. Богданович;
проректор по лечебной работе,
доц. Э. В. Могилевец;;
декан лечебного факультета,
доц. В. В. Кудло;
декан педиатрического факультета,
доц. А. Л. Гурин;
декан факультета иностранных учащихся,
доц. А. А. Стенько;
декан медико-психологического факультета,
доц. С. Л. Бойко;
декан медико-диагностического факультета,
доц. И. А. Курстак;
научный руководитель СНО,
доц. М. Н.Ходосовский.

Рецензенты:
зав. каф., доц. В. И. Шишко;
зав. каф., проф. Н. С. Парамонова;
зав. каф., доц. Э. П. Станько;
зав. каф., проф. М. Ю. Сурмач;
зав. каф., доц. Е. В. Воронко;
зав каф., проф. В. В. Лелевич;
зав каф., проф. Л. В. Гутикова;
зав. каф., Я. В. Разводовская;
зав. каф., проф. С. М. Зиматкин;
зав. каф., доц. А.В. Каравай;
зав. каф., доц. Н. М.Тихон;
зав. каф., доц. С. А. Ситкевич;
зав. каф., доц. Т. П. Пронько;
зав. каф., проф. В. И. Ковальчук;
зав. каф.доц. Е. П. Пустошило;
зав. каф.доц. В. Н. Хильманович;
зав каф., доц. М. С. Дешко;
зав. каф., проф. Н. Н. Иоскевич;
зав каф., доц. В. Н. Колоцей;
зав каф., проф. П. В. Гарелик;
зав. каф., доц. Р. Э. Якубцевич;
зав. каф., проф. Н. В. Матиевская;
зав. каф., доц. А. С. Александрович;
зав. каф., проф. Н. Е. Максимович;
зав. каф., доц. В. В. Лашковский;
зав. каф., доц. Ю. М. Киселевский;
зав. каф., проф. Л. В. Якубова;
зав.каф., проф. О. Г. Хоров;
зав. каф., проф. В. В. Зинчук;
зав.каф., проф. И. А. Наумов;
зав.каф., проф. В. А. Басинский;
зав. НИЛ, доц. М. Н. Курбат;
председатель СМУ доц. А. В. Глуткин;
председатель Совета СНО И.С. Савицкий.

С 23 **Сборник** материалов республиканской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Туревского Абрама Аркадьевича, 27-28 апреля 2023 г. [Электронный ресурс] / [редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) и др.]. – Электрон.текстовые дан. и прогр. (объем 6.8 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2023. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
ISBN 978-985-595-796-7.

Сборник содержит материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной 100-летию со дня рождения проф.а Туревского Абрама Аркадьевича. Представленные работы посвящены актуальным теоретическим и практическим аспектам медицины и будут полезны студентам, научным работникам и врачам всех специальностей.

УДК 61(06)
ББК 5я431

ISBN 978-985-595-796-7

© ГрГМУ, 2023

Репозиторий ГрГМУ

РАЗДЕЛ I

PULMONARY DISSEMINATION SYNDROME IN CLINICAL PRACTICE

[1]Mahima Isiwara A. H., [1]Thilini K. Lamahewa, [2]Гурская В. Т.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейфер Ю. А.

Relevance. Pulmonary dissemination syndrome is an X-ray syndrome characterized by the appearance of multiple focal opacities and/or strengthening and mesh deformation of the pulmonary pattern of bilateral localization. Diagnosis of diseases with pulmonary dissemination syndrome presents great difficulties. Similarities between tuberculosis and lung cancer include fever, cough, expectoration, hemoptysis, loss of appetite, and weight loss [1]. Unfortunately, many people with lung cancer are initially misdiagnosed as having tuberculosis because of the high incidence of TB and the similarities in their radiological presentations. Literature reviews imply that misdiagnosis of pulmonary tuberculosis as lung cancer results in both a delay in the correct diagnosis and the administration of inappropriate medication to the patient [1].

Object. A case of multiple metastases in the lungs which simulated subacute disseminated tuberculosis is presented.

Research methods. The patient felt herself ill since 12/15/22, when an increased body T and a dry cough appeared. From 12/15/22 to 12/21/22 she was observed by a local therapist in a polyclinic. She received treatment: acetylcysteine, euphyllin, azithromycin, amoklav. Condition without improvement. General weakness, shortness of breath, cough with mucous sputum increased. 12/29/22 X-ray examination of the chest revealed changes in the lungs.

Results and discussion. The patient was hospitalized at the GRCC “Phthisiology” for further diagnosis and treatment.

Condition at the time of admission: General condition is severe.

01/02/23 blood test: WBC 10,46·109/l; Hb 127 g/l; ESR 56 mm/h;

Репозиторий ГрГМУ

12/29/22 Procalcitonin 0,15 ng/ml

Bacterioscopy MBT sputum smear – AFB not found

12/29/22 BACTEK negative result

12/29/22 GeneXpert – MBT DNA not found

12/29/22 COVID-19 Ag Rapid Test – negative

12/30/22 PCR Test на SARS-Cov-2 – negative

12/30/22 – microbiological examination of sputum was done, & results came on 01/02/23 and revealed moderate growth of yeast-like fungi of the genus Candida

12/29/22 Chest X-ray: Signs were more suggestive for bilateral caseous pneumonia. Differential diagnosis head between Sarcoidosis & Infiltrative tuberculosis.

12/29/22 CT thorax picture: multiple nodular structures in the both lungs were detected, the most typical for secondary changes. As differential diagnostics, include inflammatory or granulomatous changes in the lungs.

12/30/22 FBS: bilateral purulent bronchitis.

12/30/22. CT of chest- multiple nodular structures of the lungs.

12/30/22 Ultrasound of internal organs Conclusion: Ultrasound signs of enlarged liver, diffuse changes in the liver, pancreas, RS cyst.

12/30/22 Consultation – gynecologist: Differential diagnostics between Uterine fibroids and some Pathology of the endometrium.

12/30/22 Ultrasound of pelvis: ultrasound signs depict differential diagnostics between endometrial hyperplasia or Myoma of the body of the uterus.

12/30/22 Consultation of a thoracic surgeon: A patient is not registered with the oncology consultation. A picture of a disseminated process in the lungs.

12/30/22-Consultation for Diagnosis: Pulmonary dissemination syndrome of unknown etiology (lung carcinoma, disseminated pulmonary tuberculosis or mild focal pneumonia) ARDS of moderate severity. Respiratory failure-Type 2. Bilateral hydrothorax. Arterial hypertension Type 2. Type 2 diabetes mellitus (sub-compensation stage), Obesity class 2. (BMI- 40.86 kg/m2)

01/03/23. Ultrasound of the pelvic organs: Lead to differential diagnosis between signs of endometrial hyperplasia or Myoma of the body of the uterus.

01/03/23, 01/12/23: – sputum for AK – atypical cells were not detected

01/03/23 – vaginal smear for AK – atypical cells were not detected

01/04/23 CT examination of the abdominal cavity, small pelvis: CT picture of the formation of the body of the uterus with the spread to the cervical region. Enlarged LN of the pelvis.

01/05/23 Cytological examination of a fragment of the left lung – revealed Multiple secondary changes in the lung parenchyma at a visible level, blood elements in smears, occasionally histiocytes, single groups of prismatic epithelium, without signs of atypia.

01/06/23 Consultation – gynecologist: Differential diagnostics lead to cancer of the body of the uterus or MTS in LU of the pelvis.

01/06/23 Pathological examination of a fragment of the left lung – the material is represented by fibromuscular tissue.

Репозиторий ГрГМУ

01/09/23: MRI of the small pelvis: signs of additional tissue formation of the body and cervix with spread to the parametrium on the right and involvement of the posterior wall of the bladder. Changes in the pelvic bones do not allow to exclude the secondary character.

01/10/23. Chest X-ray in comparison with Chest X-ray from 12/29/22 without significant dynamics, more confluent focal shadows appeared in the lower sections (pneumonia was taken as a possible diagnosis).

01/11/23 Microbiological examination of sputum: Klebsiella pneumoniae 106 CFU/ml; multi-resistant strain.

01/11/23 Histopathological examination of aspirated from the uterine cavity: bloody masses, among a fragment of fibrous tissue, complexes of invasive carcinoma are closer to squamous cell without keratinization, G 2-3. The material is extremely scarce. The patient needed to be further examined.

On January 14, 2023: at 18:09: Biological death was declared.

Postmortem diagnosis: Primary: Malignant neoplasm of the cervix, vaginal parametric variant involving the posterior wall of the bladder. Multiple metastases in the lungs, metastases in the nodes of the pelvis, in the bones of the skeleton. T3N1M1 G 3, stage: IV, clinical group: II. Complication: ARDS. Severe bilateral hydrothorax. Respiratory failure 3. Concomitant: Bilateral polysegmental pneumonia. Arterial hypertension grade 2, risk 4. Type 2 diabetes mellitus (sub-compensation stage). Obesity Type 2. (BMI – 40.86 kg/m2). Left kidney cyst. Secondary chronic interstitial nephritis in the stage of incomplete remission. Angiopathy of the retina OU. Oral candidiasis. Lymphopenia

Conclusions. The presented clinical observation demonstrates the difficulties of differential diagnosis of pulmonary dissemination syndrome. This instance emphasizes the need for distinguishing between tuberculosis and pulmonary metastases of primary cancer. Oftentimes, radiological and screening manifestations of these diseases look very similar to one another. The main decision in the proper diagnosis belongs to the morphological methods of verification.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bhatt,M. Pulmonary tuberculosis as differential diagnosis of lung cancer / M. Bhatt, S. Kant, R. Bhaskar // South Asian J Cancer. – 2012. – Vol. 01, №. 1. – P. 36–42.

Репозиторий ГомГМУ

SURGICAL TREATMENT OF TUMORS OF THE ADRENAL GLAND

Dharani Dhruv Urmishkumar, Gor Nancy Mahesh

Grodno state medical university

Научный руководитель: Bozhko G.G.

Relevance. The research paper explores adrenal gland tumors, which are found in 3-4% of patients aged 40-70 years, and are more common in women than men. These tumors can be hormonally active or inactive and are classified according to histological features and location within the adrenal gland. The study retrospectively analyzes data from 17 patients with malignant adrenal gland tumors and 10 patients with benign tumors who underwent adrenalectomies in a hospital department between 2018 and 2022. The clinical presentation of the disease is determined mainly by tumor location and proximity to anatomical structures and organs rather than the histological type of neoplasm. The diagnostic protocol includes physical, laboratory, and imaging tests. The study aims to provide a better understanding of the clinical manifestations and diagnosis of adrenal gland tumors.

Object. To study the prevalence morbidity and mortality of adrenal gland tumors in Grodno Regional Oncological Dispensary from 2018-2022

Research methods. We retrospectively studied the data of 17 patients registered with malignant tumors of the adrenal gland in the cancer registry of the Grodno Regional Oncological Dispensary (GROD), as well as data of 10 patients with benign tumors of the adrenal gland (adenomas) who underwent adrenalectomies in the Oncology Department No. 6 in 2018- 2022 The age of patients ranged from 7 to 74 years, the median was 48 years. Among them were 12 men and 15 women. Of the 17 cases of the malignant OP, tumors in the adrenal medulla were present in 8, in the cortical layer in 5, and metastatic in 4 patients.

"Clinically silent" neoplasms or incidentalomas occurred in 16 cases, among which 10 had histologically diagnosed adrenal adenomas. Symptoms and signs of tumor disease were noted in 11 patients. Clinical manifestations of tumors of the adrenal gland were a feeling of heaviness and dull pain in the lower back, hypochondrium, and abdomen, which were associated with the localization of the tumor in the adrenal gland and its spread to adjacent structures. In addition, patients complained of dyspeptic disorders: nausea, bloating, and stool retention. Sometimes (3 cases) compression of the blood and lymphatic vessels led to edema and enlargement of the testicle and lower extremities on the side of the lesion. With widespread tumors, there were signs of intoxication: weakness, weight loss, and subfebrile condition. Neurological symptoms caused by compression of the nerve trunks were observed in 2 cases. In 3 cases, neoplasms reached large sizes (more than 10 cm). The clinical picture of the disease was determined mainly not by the

Репозиторий ГрГМУ

histological type of neoplasm, but by its localization, proximity to anatomical structures (blood vessels, nerves), and organs. Most often, tumors of the adrenal gland metastasized to the lungs (4 cases) and the liver (2 cases). In 4 patients, tumors of the adrenal gland were metastatic (secondary), of which 3 patients with lung cancer and 1 with rectal cancer.

The diagnostic complex was carried out by the protocols (Order No. 60 of the Ministry of Health of the Republic of Belarus) and included physical, laboratory, general clinical instrumental, and special research methods. The main role in the clarifying diagnosis of tumors of the adrenal gland was played by special, so-called direct, examination methods: ultrasound, CT, and MRI of the abdominal cavity and retroperitoneal space. The main principles of diagnostic and therapeutic tactics were to determine: 1) the primary localization of the tumor; 2) the possibility of its surgical removal; 3) clarification of the scope of the upcoming operation (when extended to adjacent structures and organs (kidney). The final stage of the patient's examination was to clarify the degree of operational risk. Morphological confirmation of the diagnosis before the operation was not of decisive importance. The histological type of the tumor was established after the adrenalectomy. Based on the morphological study Micropreparations revealed the presence of malignant pheochromocytoma in 8 patients, adrenocortical carcinoma in 5, and adrenocortical carcinoma in 4 metastatic tumors and 10 benign adrenal tumors (cortical adenomas and benign pheochromocytomas). To perform adrenalectomy in the observed patients, a traditional lumbotomy access was used.

Results and discussion. Over 4 the years, 10 patients with adrenal adenomas were operated on in the oncology department No. 6 and underwent adrenalectomy. There was no postoperative lethality during the removal of benign AP. By the end of 2022, according to the GROD cancer registry, a lethal outcome was noted in 6 patients with malignant tumors of the adrenal gland.

Conclusions. Tumors of the adrenal gland, being a rare pathology, have a variety of morphological types, often in the absence of clinical manifestations (“silent tumors”), which makes it difficult to identify them. Malignant tumors of the adrenal gland have an aggressive course with a high tendency to metastasize and progress with a low five-year survival rate.

ЛИТЕРАТУРА

1. Berruti, A. Adrenal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up / A. Berruti E. Baudin, H. Gelderblom // Ann Oncol. – 2012. – 23(7). – P. 131–138.

2. Lughezzani, G. The European Network for the Study of Adrenal Tumors staging system is prognostically superior to the international union against cancer-staging system: a North American validation / G. Lughezzani, M. Sun, P. Perrotte // Eur J Cancer. – 2010. – 46(4). – P. 713-719.

3. UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition / Edited by Brian O’Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D’Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

4. Gaujoux, S. Recommendation for standardized surgical management of primary adrenocortical carcinoma / S. Gaujoux, M.F. Brennan // Surgery. – 2012. – 152(1). – P. 123–132.

Репозиторий ГрГМУ

5. Fassnacht, M. Update in Adrenocortical Carcinoma / M. Fassnacht, M. Kroiss, B. Allolio // J Clin Endocrinol Metabol. – 2013. – 98(12). – P. 4551–4564.

6. Donatini, G. Long-Term Survival AfterAdrenalectomy for Stage I/II Adrenocortical Carcinoma (ACC):A Retrospective Comparative Cohort Study of Laparoscopic Versus Open Approach / G. Donatini, R. Caiazzo, Ch. Do Cao // Ann Surg Oncol. – 2014. – 21. – P. 284–291.

POSSIBILITIES OF SURGICAL INTERVENTIONS IN SEVERE LOWER LIMB ISCHEMIA AT THE STAGE OF TROPHIC DISORDERS

[1]Jahas Ahamed M.J., [1]Himershi Kawya G.H.M., [2]Obuhovich A.R.

[1]Grodno state medical university,
[2]Grodno university clinic

Научный руководитель: Ass. Prof. Vasilevsky V.P.

Relevance. Occlusive pathology in the branches of aortic bifurcation remains an important problem of vascular surgery in countries throughout the world. The use of autologous shunting material, especially with minimal disintegration and traumatization of the endothelium, implantation of allografts with elements of transplantation techniques have showed promising results for minimalizing the not-successful outcomes of reconstructive surgery of the arteries [1].

Object. In order to determine the optimal approach of treatment for the elimination of severe ischemia, especially in the presence of clinically significant trophic disorders, the results of various modern reconstructive techniques used in ilio-femoral-popliteal occlusive lesions of the arteries in the lower extremities were evaluated among patients.

Research methods. Within the last two years, the restoration and reconstruction of arterial blood flow in the aorto-femoral segment were performed in 12 patients with gangrenous-ischemic limb disorders (categorized as staged III-IV according to the R.Fontine – A.V.Pokrovsky). During the same period, femoral-popliteal-tibial arterial reconstructions were performed, 56 operated patients with a similar nature of tissue damage. In 50 patients, the occlusive process had an atherosclerotic etiology, and in 18 cases, atherosclerotic-diabetic lesions caused ischemia. The age of the patients ranged from 59 to 78 years, among the operated there were 13 women and 45 men.

Results and discussion. As per the analysis obtained through the above discussed study it was revealed that the choice of the reconstructive methods depends

Репозиторий ГрГМУ

on the patient's individual conditions. Primarily determined by the presence of an adequate (atleast 6 mm in diameter) main subcutaneous autogenous vessel (large subcutaneous vein) and during operations the state of the distal vascular bed below the inguinal ligament. The degree and prevalence of necrotic ischemic tissue damage and somatic status of the patient played a major role in choosing the surgical option in the aorto-ilio-femoral segment.

Aorto-femoral bypass operations were performed in 5 patients with occluded aorto-iliac segment and necrotic lesions without perifocal inflammation (2 patients at bifurcation – and 3 patients in linear). In the other 5 patients, prolonged unilateral or segmental obstruction of the aorto-ilio-femoral segment was removed by the original surgical technique of multifocal tunnel deobliteration. The method of more gentle cross-shunting operations of the "crossover" type turned out to be an expedient and preferred option for choosing surgical treatment for unilateral pathological processes in this segment in 2 patients with a pronounced comorbid status.

From the infrainguinally operated patients with the help of autologous vascular structures, 22 had femoral-popliteal bypass surgery with a reversed vein below the knee joint gap, similar bypass surgery was performed proximally in 8 cases. In 11 patients operated with extended occlusions of the superficial femoral and popliteal arteries, distal anastomosis was superimposed with the tibial arteries below the level of distal obstruction. The resumption of the main blood flow in the popliteal and tibial arteries according to the "in situ" method was carried out in 14 people. In the 1st clinical observation, with the repeated nature of surgical intervention and in the absence of autologous material during bypass surgery in the femoral-popliteal position, an arterial allograft with elements of graft technology was successfully transplanted.

In the early postoperative period, 5 (7.3%) of the operated patients developed complications that required repeated surgical interventions (in the 1st – bleeding from the anastomosis, in the 4th-thrombosis). In 2 patients, adequate revascularization of the limb was not achieved and amputation was performed (2.9%). A limb with positive dynamics in a functional state was preserved in 97.1% (66 patients).

Conclusions. The use of autogenous venous material, modern original dezobliterating reconstructions of arterial vasculature and transplantable allograft structures may be promising in the amelioration of occlusive pathology in severe life threatening lower limb ischemia in the stage of trophic disorders

ЛИТЕРАТУРА

1. Cronenwett, J.L. Rutherford's Vascular Surgery / J.L Cronenwett,K.W. Johnston. – 7th ed. –Philadelphia : Saunders Elsevier Publishers, 2010.–2447p.

Репозиторий ГрГМУ

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF LUNG CANCER

K. K. Umashi N Amarasinghe

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лучко Е.В.

Relevance. Lung cancer is a malignant lung tumour characterized by uncontrolled cell growth in tissues of the lung. It arises from transformed, malignant cells that originate as epithelial cells, or from tissues composed of epithelial cells.

Lung cancer occupies one of the leading places in the structure of oncological morbidity and mortality among men and women in the world [1]. According to the World Organization health care, lung cancer is the leading cause of cancer death in men and the second cause of death after breast cancer in women.

In time, this uncontrolled growth can metastasize by direct extension, by entering the lymphatic circulation, or via hematogenous, bloodborne spread – into nearby tissue or other, more distant parts of the body.

Worldwide in 2020, lung cancer occurred in 2.2 million people and resulted in 1.8 million deaths. The main risk factor is tobacco smoking, which is associated with 80% of lung cancer cases [2].

Object. Clinical and morphological analysis of lung cancer according to the autopsy protocols of the State Healthcare Institution "Grodno Regional Clinical Pathological and Anatomical Bureau" (GUZ "GOKPAB") for 2022 year.

Research methods. Retrospective analysis of the results of histopathological examination of lung tumors.

Results and discussion. In 2022, 47 cases were detected in the State Healthcare Institution “GOKPAB”, where lung cancer was the main disease that led the patient to death, which accounted for 1.95% of the total autopsies. In 42 (89.36%) cases there were men and 5 (10.64%) women. Average age of death was 63 and 78 years respectively.

Depending on localization- in 37 (78.72%) cases central cancer was detected, 8 (17.02%) – peripheral and 2 (4.26%) – massive. In 33 (70.21%) cases the tumour affected the right lung, 10 (21.28%) cases affected the left lung and 4 (8.51%) cases affected both lungs.

Microscopic examination revealed squamous cell carcinoma in 35 (74.47%) observations, of which with keratinization – 4 and without keratinization – 31; adenocarcinoma – 8 (17.02%); small cell carcinoma- 4 (8.51%) cases.

Metastases were detected in 29 (61.7%) cases. In 22 cases not noted in metastases. Lymph nodes metastases (bifurcation, paratracheal, peribronchial, mediastinal). Hematogenous metastases most often in the liver – in 11 cases, the brain – 2cases, adrenal glands – 2 cases, kidneys – 1 case, head of the pancreas – 1

Репозиторий ГрГМУ

case. Tumour invasion into lung tissue 2 cases, trachea – 5 cases, aorta – 2cases, thyroid gland – 1 case.

The causes of death of patients were severe intoxication – 63.8%, pulmonary-heart failure -44.6%, associated purulent bronchopneumonia – 31.9%, as well as cachexia – 10.6% of cases. In 4 cases, the cause of death of patients was pulmonary bleeding due to severe necrosis and vascular erosion.

In 4 (8.5%) cases the diagnosis was combined with acute myocardial infarction (1 case), postinfarction cardiosclerosis (1 case), chronic obstructive pulmonary disease (2 cases). In 21 (44.7%) cases lung cancer developed against the background of chronic bronchitis.

Conclusions. Thus, lung cancer continues to occupy one of the leading places in the structure of oncological morbidity and mortality among men (8 times more often than women. There is an association with smoking. According to the data of the above-mentioned analysis highest percentage of carcinoma can be seen centrally (78.72%) and most affected to the right lung. Highest number of carcinomas was Squamous cell carcinoma (74.47%). Most of the death have been reported by intoxication (68.8%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Lung Carcinoma: Tumors of the Lungs / Merck Manual Professional Edition, Online edition. – July 2020. – Retrieved 21 July 2021.

2. Cancer of the lung / NL Henry [et al.] // Abel off's Clinical Oncology. – 6th ed. – Philadelphia, Pa: Elsevier; 2020.

CHARACTERISTIC OF CARDIAC AND NEUROLOGICAL FORMS OF NON-POLIO ENTEROVIRUS INFECTION

Mehul Hitesh Sadadiwala

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Потапчик А. Л.

Relevance. Enteroviruses are small, and icosahedral in shape. The genus *Enterovirus* belongs to the family of *Picornaviridae* and the order *Picornavirales.*[1] One of the most severe forms of EVI is generalized, which proceeds as sepsis leading to multiple organ failures and in some cases concludes with an unfavorable outcome.[2,3,4] Although fatal outcomes in patients with EVI are extremely rare,[4] in the literature, cases with fatal outcomes are described, especially in children with immunodeficiency states and newborns.[5,3] The most adverse complications of EVI are encephalitis, myocarditis, and sepsis.[6,7,8] Myocarditis is a

Репозиторий ГрГМУ

cardiac disease associated with inflammation and cell injury of the myocardium. Myocarditis in humans has been associated with several viruses. A few Enteroviruses are notorious for causing cardiac injuries, for example- coxsackievirus B3 is considered a well-known causative agent. Outbreaks of severe forms of EVI with cardiac damage and a high frequency of deaths in maternity hospitals have been reported. Often, either the puerperal or the staff of the institutions were the source of infection. The disease can progress rapidly and has high mortality rates.[6]Sepsis is a life-threatening multiple-organ dysfunction caused by a dysregulated host response to infection.[11] A broad range of pathogens can cause sepsis; however, bacterial infections represent the majority of cases. As high as up to 42% of sepsis presentations are culture negative, suggesting a non-bacterial cause. Despite this, the diagnosis of viral sepsis remains significantly rare. The most common viral pathogens that can lead to sepsis are enteroviruses, Herpes simplex virus (HSV), Human parechovirus (HPeV), influenza, and dengue viruses.[8]

One such case of a severe form of EV infection was registered at the Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital. The clinical and anatomical conclusion of the case: Death of child K. due to generalized EVI with a primary lesion of the brain (destructive edema), the heart (necrotizing cardiomyopathy), and sepsis.

Object. To make retrospective analysis of 290 medical cards of patients (form No. 003 / U) that were discharged from the Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital and a detailed case study of one such registered patient with a severe form of generalized EVI with a primary lesion of the brain (destructive edema), the heart (necrotizing cardiomyopathy), and sepsis.

Research methods. Retrospective analysis of 290 medical cards of patients (form No. 003 / U) that were discharged from the Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital (2017-2019). Statistical analysis was carried out using Google Colaboratory I, the "Statistics" package, v.10, and the Excel program. A detailed case study of one such registered patient with a severe form of EV infection is described by us.

Results and discussion. The share of neuro infections of various etiology in the structure of patients admitted to the infectious diseases hospital for 3 observed years was 2.1% (95% CI: 1.87-2.35). Among the 290 cases of neuro infections presented, purulent meningitis and meningoencephalitis accounted for 28, which amounted to 9.7% (95% CI: 6.8-13.6) of the total number of neuro infections diagnosed over the indicated three-year period. Aseptic (serous) neuro infections accounted for 262 cases – 90.3% (95% CI: 86.4-93.2). Among them, tick-borne encephalitis was diagnosed in 94 patients – 35.9% (95% CI: 30.3-41.85). Tick-borne lesions of the central nervous system of mixed etiology (tick-borne encephalitis + borreliosis) were registered in 6 patients – 2.29% (95% CI: 1.05-4.9). Neuro infections of enteroviral etiology were established in 40 patients, which amounted to 15.27% (95% CI: 11.42-20.12) in the structure of all infectious lesions of the central nervous system over three years. During this period, 21 cases of CNS lesions with herpes viruses were recorded, which amounted to 8.02% (95% CI: 5.3-11.94) of all aseptic (serous) CNS lesions. Of these,

Репозиторий ГрГМУ

14 cases of Varicella Zoster virus, 5 patients had HSV type 1 and type 2 CNS lesions, 1 case of Epstein Epstein-Barr virus (EBV), and 1 case of cytomegalovirus (CMV) meningoencephalitis. In 96 cases of serous neuro infections, the etiology of the pathogen was not verified, which amounted to 36.6% (95% CI: 31.04-42.63). Aseptic meningitis and meningoencephalitis prevail in the structure of neuro infections, among patients admitted to the hospital, accounting for 51.5% and 43.1%, respectively, of all serous lesions of the central nervous system, encephalitis – 3.8%, cerebellitis – 0.8%, meningo radiculoneuritis, and meningo encephalo polyradiculoneuritis – 1 case each (0.8%). The only mortality reported in the aforementioned cases in that specified time duration was of Child K.

One of the most severe forms of EVI is a sepsis-like (generalized) form of EVI. This form often remains unrecognized similar to the case of Child K., due to its severe course leading to multiple organ failures, it often disguises itself as "bacterial sepsis".[12] Lafolie J et al. in their prospective multicenter study which was conducted in numerous wards and emergency rooms in hospitals throughout France described examination of newborns (aged ≤28 days) and infants (aged >28 days to ≤2 years) with a fever of unclear origin, clinical signs of sepsis-like disease, or with signs of aseptic (serous) meningitis, as well as children (aged >2 years to ≤16 years) with suspected meningitis. The majority of patients examined showed a positive result of PCR testing done in blood and CSF specimens. Enterovirus RNA was detected in either blood or cerebrospinal fluid in 47% of patients. Moreover, in both biological materials, the RNA of EV was determined for up to 28 days. Detection of enterovirus was more frequent in blood samples than in CSF specimens of newborn babies and infants and was less frequent in blood samples than in CSF specimens of children. Detection of enterovirus was more frequent in blood samples than in CSF specimens of infants aged 2 years or younger with fever without source or with the sepsis-like disease. Detection of enterovirus was less frequent in blood than in CSF of patients with suspected meningitis.[12] The main clinical symptoms of the sepsis-like form of NPEV at a given age include symptoms of malabsorption, lethargy, fever, anxiety, tissue hypoperfusion, and jaundice. The initial standard of care for all cases of sepsis, even those that are subsequently proven to be culture-negative, is the immediate use of broad-spectrum antibiotics.[8] It is almost impossible to differentiate this form of disease based on clinical signs from bacterial sepsis. One of the possible factors contributing to the severe course and unfavorable outcome of the disease in the presented case of Child K. was the presence of a laboratory-verified mixed infection, DNA of the Epstein-Barr virus (EBV) was also detected in the said patient's blood. Usually, EBV infection is a typical opportunistic infection, replication of this virus indicated a state of immunodeficiency against the background of an already ongoing severe EVI infection, and, on the other hand, it also contributed to the aggravation and progression of the underlying disease. It is known that virus replication in B-lymphocytes stimulates their active proliferation and differentiation into plasmocytes. The latter secrete immunoglobulins of low specificity. At the same time, the number and activity of specific T-lymphocytes increase in the acute period of the disease. Cytotoxic T-lymphocytes inhibit the proliferation and differentiation of B-

Репозиторий БГМУ

lymphocytes, destroy cells infected with the virus, and recognize virus-induced membrane antigens.[15] However, the virus remains in the body and persists in it throughout life, causing a chronic course of the disease with reactivation of the infection with a decrease in immunity.[16] It was not possible to differentiate the primary infection or activation of chronic EBV infection in this patient because of the rapid development of the clinical signs and symptoms, leading to serious complications in the body.

Conclusions. Enterovirus infection is a ubiquitous disease, which in most cases has a mild course. However, in certain populations that are at the highest risk (pregnant women, young children, older adults, and immunosuppressed individuals), a mixed form of EVI (meningitis, myocarditis, and sepsis) can lead to a rapid progression towards an adverse course, with the development of severe life-threatening complications. Due to the absence of definitive diagnostic criteria for viral sepsis, or protocols to at least exclude bacterial sepsis, can inevitably lead to unnecessary antimicrobial use, consequently causing antimicrobial resistance, and associated adverse effects on the host microbiome as well. We strongly suggest that mandatory PCR screening for EVI should be carried out in young individuals with sepsis-like diseases and with a fever of unexplained origin at the time of presentation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wang, S.-M. & Liu, C.-C. Enterovirus 71: epidemiology, pathogenesis and management. *Expert Rev Anti Infect Ther* 7, 735–742 (2009).
2. Lukashev, A. N., Ivanova, O. E. & Khudiakova, L. v. [Social and economic significance of enterovirus infection and its role in etiologic structure of infectious diseases in the world]. *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol* 113–20.
3. Zeng, M. *et al.* Seroepidemiology of Enterovirus 71 infection prior to the 2011 season in children in Shanghai. *Journal of Clinical Virology* 53, 285–289 (2012).
4. Khanh, T. H. *et al.* Enterovirus 71–associated Hand, Foot, and Mouth Disease, Southern Vietnam, 2011. *Emerg Infect Dis* 18, 2002–2005 (2012).
5. Euscher, E. Coxsackie virus infection of the placenta associated with neurodevelopmental delays in the newborn. *Obstetrics & Gynecology* 98, 1019–1026 (2001).
6. Tam, P. E. Coxsackievirus Myocarditis: Interplay between Virus and Host in the Pathogenesis of Heart Disease. *Viral Immunol* 19, 133–146 (2006).
7. Rhoades, R. E., Tabor-Godwin, J. M., Tsueng, G. & Feuer, R. Enterovirus infections of the central nervous system. *Virology* 411, 288–305 (2011).

Репозиторий ГрГМУ

SIGNIFICANCE OF SEASONAL CHANGES BETWEEN LOCAL AND FOREIGN STUDENTS OF GRODNO STATE MEDICAL UNIVERSITY, BELARUS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Poddalgoda A. M. H. N., Kulatunga L. V., Mendis B.S. M., Wijetunge S. U. K.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Associate Professor Boiko S. L.

Relevance. Reports of humans being subjected to seasonal changes with regard to mood and behaviour, date back to classical times [1]. Changes in the mood, behaviour, sleep, appetite, and activity that is influenced by the length of the daylight hours is known as seasonal affective disorder (SAD). This is a type of recurring depression with multiple remissions throughout the lifetime.

SAD can have a winter onset with decreasing daylight hours. Winter SAD (W-SAD) is more common, appearing during late autumn or early winter, and disappearing during the months of spring and summer. Less often symptoms appear in spring or early summer, known as summer SAD (S-SAD) and resolve by autumn or winter months [2].

Studies show that SAD is more prevalent in populations living in higher or northern latitudes. Prevalence of W-SAD has been found to be higher in temperate countries in North America and Europe. A significant number of people are living with the debilitating effects of SAD and are not functioning to their full potential [3].

DSM-5 criteria for depression with seasonal patterns include having depression during a specific season each year, either in winter or summer with full remittance during other seasons for at least two years, and having more seasons with depressive episodes than seasons without depression over a lifetime [4].

Sunlight plays a critical role for the presentation of W-SAD symptoms. Literature suggests this could be due to a decrease in serotonin activity, an increase in melatonin production, disrupted circadian rhythms, and/or a low level of Vitamin D [2].

Object. To raise awareness about changes that come simultaneously with seasonal changes which may sometimes bear significant hindrance to a person's daily activities.

Research methods. A cross sectional study was conducted between the months of December 2022 and February 2023 in Grodno State Medical University, Belarus. A Google Form questionnaire was filled with voluntary participation and initial consent by the students. The questionnaire was adapted from Raymond W. Lam 1998 (modified from the Rosenthal, Bradt and Wehr 1987) namely, Seasonal Pattern Assessment Questionnaire [5]. The online survey received 100 responses from local and 121 responses from foreign students and was filtered. The responses were

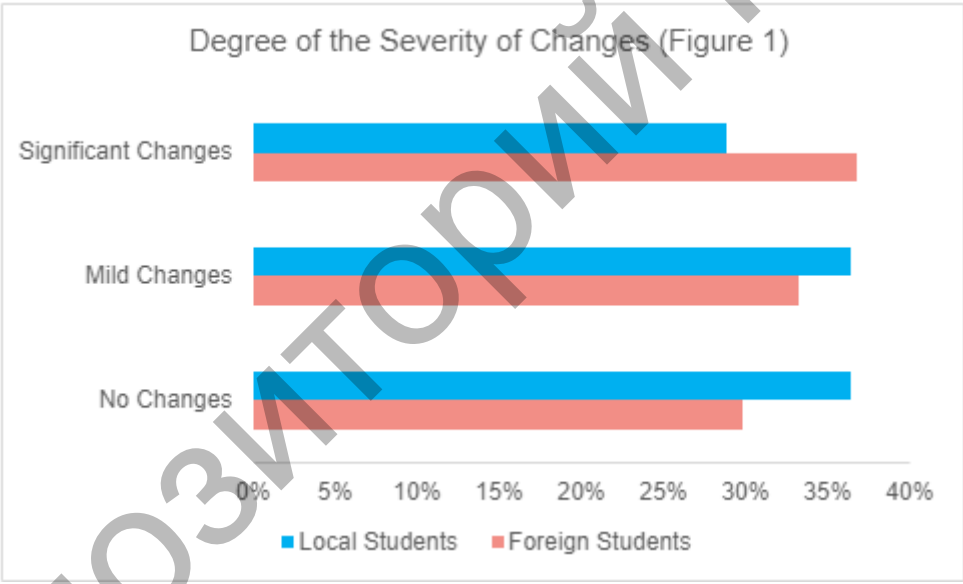
Репозиторий ГрГМУ

filtered to all students above 18 years and who have resided in this region for at least 2 years. Further, the students that were diagnosed previously with a major depressive disorder, and/or currently on medication for any mental disorder were excluded. The foreign students category included students from tropical countries who had not experienced any apparent seasonal changes. Valid data records after voiding incomplete entries included 66 and 57 responses respectively, which were then analysed in par with SPAQ guidelines.

SPAQ evaluates retrospectively the degree of seasonal variation in mood and behaviour. It describes months of the year when subjects would feel worst and feel best. This is relative to six parameters namely sleep length, appetite, weight changes, energy level, mood (overall feeling of well-being), and social activity.

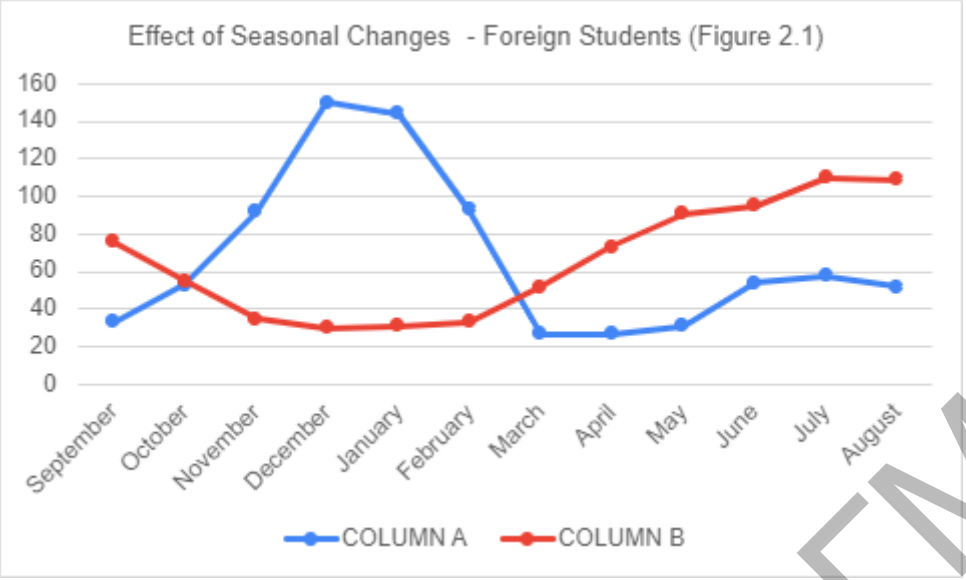
W-SAD subjects tend to score higher on characteristics that resemble decreased mood during the months between September and January (in a series of 3-5 months) [5]. Data obtained in Google forms were processed into Microsoft Excel.

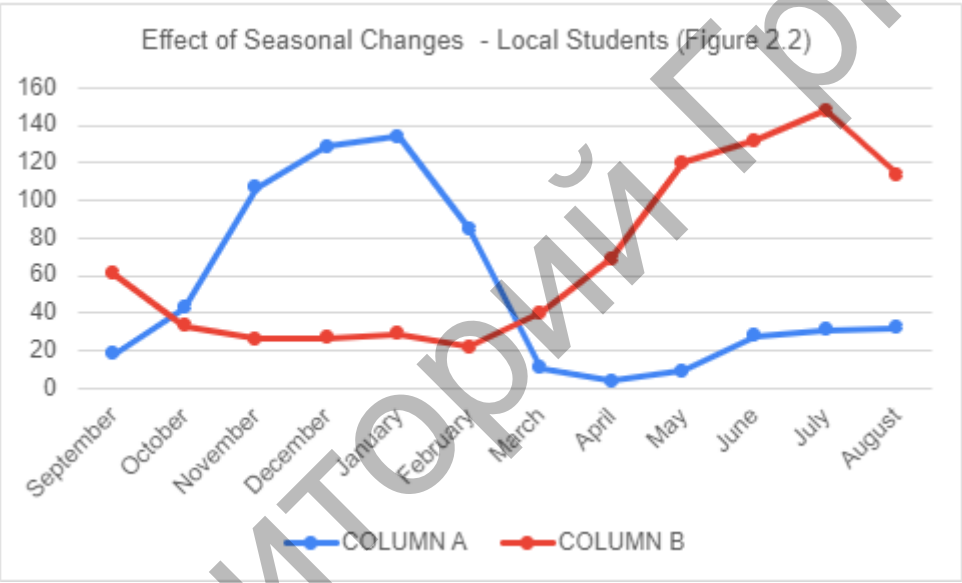
Results and discussion. According to SPAQ guidelines, we were able to identify that both groups of students showed effects of seasonal changes in mild and significant nature while others did not show any seasonal changes [Figure 1].



The students that experienced seasonal changes out of the valid responses included 70.2% (40) foreign, and 65.2% (43) local students. Out of the participants who experienced seasonal changes, foreign students that experienced mild and significant changes were 33.3% (19) and 36.4% (21) respectively [Figure 2.1]. On the other hand, local students that experienced mild and significant changes were 36.4% (24) and 28.8% (19) respectively [Figure 2.2]. This highlights the fact that the seasonal changes have a degree of influence on both study groups. In spite of the fact when referring to the prevalence of W-SAD, it prevails more in foreign students at 21.1% (12) in contrast to 6% (4) in local students.

Репозиторий ГрГМУ





Parameters used to measure variation of mood and behaviour due to changes in seasons [5]

- *Column A: tend to feel the worst in, tend to eat most in, tend to gain most weight in, tend to sleep most in, tend to have least energy in, tend to have the lowest level of social activity in*
- *Column B: tend to feel the best in, tend to eat most in, tend to lose most weight in, tend to sleep least in, tend to have most energy in, tend to have the highest level of social activity in*

Conclusions. It can be concluded that change of seasons has a similar and significant impact on both groups. Further, as described by the result it can be deduced that the migration of students to temperate countries from tropical countries increases the likelihood of them experiencing seasonal changes which could lead to W-SAD in contrast to their counterparts. Information on this topic is still inadequate to raise awareness in society, therefore more research should be conducted to fill the gap in scientific literature.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Rosen, L. Prevalence of seasonal affective disorder at four latitudes / L. Rosen, S. Targum, M. Terman // Psychiatry Research. – 1990. – 31(2). – P. 131–144.doi.org/10.1016/0165-1781(90)90116-m

2. Seasonal affective disorder. National Institute of Mental Health. U.S. Department of Health and Human Services[Electronic resource]. – Mode of access: https://infocenter.nimh.nih.gov/publications/seasonal-affective-disorder. – Date of access: 09.03.2023.

3. Ethnic differences in seasonal affective disorder and associated factors among five immigrant groups in Norway/ T. B. Saheer [et al.] // Journal of Affective Disorders. – 2013. – 151(1). – P. 237–242.doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.086

4. Melrose, S. Seasonal affective disorder: An overview of assessment and treatment approaches / S. Melrose // Depression Research and Treatment. – 2015. –2015. – P. 178564. doi: 10.1155/2015/178564.

5. Personal inventory for depression and sad – carleton university[Electronic resource]. – Mode of access:https://carleton.ca/healthy-workplace/wp-content/uploads/SAD_questionnaire.pdf. – Date of access: 08.03.2023.

TUBERCULOSIS OF METATARSALS (TUBERCULOSIS DACTYLITIS): A RARE CASE OF EXTRAPULMONARY LOCALIZATION

[1]Thilini K. Lamahewa, [1]A.H. Mahima Isiwara, [2]ГурскаяВ.Т.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]ГОКЦ«Фтизиатрия»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алексо Е.Н.

Relevance. While tuberculosis (TB) mostly affects the respiratory system, 10% of TB patients have extrapulmonary localizations [1]. Metatarsal tuberculosis is extremely rare and causes a delay in diagnosis and treatment due to its uncommon location, lack of knowledge, capacity to mimic a variety of acute and chronic diseases conditions like, inflammatory arthritis, pyogenic osteomyelitis. Metatarsal TB due to a delay diagnosis may lead to bone destruction [2]. About 85% of metatarsal TB is in children under the age of 6 yrs. Only sporadic cases of adult cases are described. Here, a rare case of metatarsal TB is described [1].мWhile tuberculosis (TB) mostly affects the respiratory system, 10% of TB patients have extrapulmonary localizations [1]. Metatarsal tuberculosis is extremely rare and causes a delay in diagnosis and treatment due to its uncommon location, lack of knowledge, capacity to mimic a variety of acute and chronic diseases conditions like, inflammatory arthritis, pyogenic osteomyelitis. Metatarsal TB due to a delay diagnosis may lead to bone destruction

Репозиторий ГрГМУ

[2]. About 85% of metatarsal TB is in children under the age of 6 yrs. Only sporadic cases of adult cases are described. Here, a rare case of metatarsal TB is described [1]. While tuberculosis (TB) mostly affects the respiratory system, 10% of TB patients have extrapulmonary localizations [1]. Metatarsal tuberculosis is extremely rare and causes a delay in diagnosis and treatment due to its uncommon location, lack of knowledge, capacity to mimic a variety of acute and chronic diseases conditions like, inflammatory arthritis, pyogenic osteomyelitis. Metatarsal TB due to a delay diagnosis may lead to bone destruction [2]. About 85% of metatarsal TB is in children under the age of 6 yrs. Only sporadic cases of adult cases are described.

Object. Here, a rare case of metatarsal TB is described.

Research methods. The patient G., 45 yrs, doesn't work. His brother died of pulmonary TB. 05/04/2022 patient having a syndrome of dependence of alcohol II degree visited to the traumatologist with complains about right foot contusion happened 3 weeks back. X -ray examination revealed a fracture of the main phalanx of the 5-th toe of the right foot. The patient has been treated 18 days in the surgical department with the diagnosis: complications of traumatic injury of the right foot (osteomyelitis of the 5th toe of the right foot, abscess of the right foot). A chest X-ray was done on 05/04/2022 revealing right-sided lower lobe pneumonia. He didn't receive treatment for pneumonia. Chest X-ray control wasn't performed. Re-hospitalized in the surgical department on 05/09/2022, because the pain of the foot continued and a fistula was formed in the 4-5th metatarsal borns of the foot. Osteolysis and severe bony and joint deformities were found in 4th and 5th metatarsal bones. On 15/09/2022 amputation of the 4th and 5th toes of the right foot with resection of the 4th and 5th metatarsal bones was performed. Then autodermoplasty with a free split flap of the soft tissue defect of the right foot stump was performed. 21/10/2022 the patient complained of dyspnea, fever up to 37,3–37,6°C. The general condition was moderate. The lungs: breathing was vesicular on the right, weakened on the left. RR is 22 PM. Heart sounds were muffled, heart rate was 80 BPM. BP – 140/90 mm Hg. The abdomen was soft. Stool, urine excretions were normal. The tests were done:

- chest X-ray: 24/10/2022: the left lobe was slightly shaded, depicting slight pleural effusion in left costo-phrenic recess, focal and infiltrative changes in the lungs were not detected; 31/10/2022: negative dynamics, total shading of the lower lobe of the left lung with the Damoiseau-Ellis line up to the 6th rib, depicting worsening of left lower lobe pleural effusion;
- 03/11/2022 – blood test: WBC 7.62·10^{9}/l; Hb 121 g/l; ESR 60 mm/h;
- sputum smear microscopy ZN – № 2: AFB 0;
- GeneXpert MTB/RIF test: MBT DNA were detected sensitive to Rifampicin.

Results and discussion. 09/11/2022 the patient was admitted to the GRCC " phthisiatry" with complains: general weakness, lack of appetite, shortness of breath with little physical exertion, pain in the right foot. The patient's condition was moderate severity. The skin was clean. Heart sounds were rhythmic, muffled; heart rate – 80 BPM. BP – 120/80 mm Hg. Lungs: vesicular breathing sound weakened on the left. RR – 22 PM. The abdomen was non-tender. Stool and urine excretion –

Репозиторий ГрГМУ

normal. Amputation of 4-5 fingers of the right foot. In the area of the right foot there is a postoperative wound with healing scars. In the area of the right thigh there is a postoperative wound (autoplasty).

The tests were done:

- chest X-ray – 09/11/2022: negative dynamics;
- pleural puncture – 10/11/2022: received 2200 ml of light transparent liquid. Analysis of the pleural fluid: slightly turbid liquid, Rivolta test – negative, lymphocytes – 8%, segmental neutrophils – 41%, alveolar macrophages – 51%.
- Fibro bronchoscopy: bilateral diffuse endo bronchitis grade 1-2;
- CT scan of the chest: infiltrative changes in the left lung were detected;
- Mantoux and Diaskin tests were negative;
- Blood test: -10.11.2022:- Erythrocytes-4.03 x 10^{12}/L, Haemoglobin-115g/L, Hematocrit-0.34, Platelets-384 x 10^{3}L, Leukocytes-6.55 x 10^{9}/L, Eosinophils-3, Band Neutrophils-3, Segmented Neutrophils-46, Lymphocytes-33, Monocytes-15, ESR-61 mm/hr;
- -10.01.2023:- Erythrocytes 4.56 x 10^{12}/L, Haemoglobin-122 g/L, Hematocrit-0.36, Platelets-256 x 10^{3}L, Leukocytes-6.55 x 10^{9}/L, Eosinophils-3, Band Neutrophils-3, Segmented Neutrophils-30, Lymphocytes- 52,Monocytes-12, ESR-21 mm/hr.

The histopathological examination of the surgical material (fragments of 4-5 fingers with metatarsal bones) result: in soft tissues on the background of diffuse inflammatory infiltration, granulomatous inflammation is determined with the presence of caseous necrosis, epithelioid and Giant multinuclear Pirogov-Langhans cells, which were typical for TB.

The diagnosis: infiltrative TB of the left lung, complicated by left-sided exudative pleurisy. MBT positive. Drug-susceptible TB. TB of the 4-5 metatarsal bones and of the 4-5 metatarsophalangeal joints of the right foot, fistulous form, diagnosed after amputation of the 4^{th} and 5^{th} toes of the right foot. Dermoplasty of soft tissue defects of the stump of the right foot.

Treatment: H-0.3, R-0.6, E-1.6, Z-2.0. Positive dynamics was achieved. The number of focal and infiltrative changes in the lungs decreased. Pleurisy was eliminated.

Conclusions. The case demonstrates the complexity of diagnosis of tuberculosis with a combined lesion of the lungs and very rare localization in the metatarsal bones.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tuberculous osteomyelitis of the cuboid: A report of four cases / M. S. Dhillon [et al.] // The Journal of Foot and Ankle Surgery. – 2000. – Vol. 39, №. 5. – P. 329–335.

2. Navicular tuberculosis: A rare localization of bone tuberculosis / A. Lemnouer [et al.] // ID Cases. – 2015. – Vol. 2, № 3. – P. 80–82.

Репозиторий ГрГМУ

THE SEROTONIN SYSTEM INFLUENCE ON AUTISM SPECTRUM DISORDER

Warnakulasuriya Fernando R. S

Grodno state medical university

Научный руководитель: Associate Prof.Наумов А. В.

Relevance. Serotonin is an organic compound that acts as a monoamine neurotransmitter and hormone. Biochemically, the amino acid Trp is a key source for production. Indolamines are formed from essential amino acids by hydroxylation by the enzyme tryptophan hydroxylase (TPH). There are two types of isoforms of this enzyme: TPH1 and TPH2. TPH1 is essential for peripheral serotonin synthesis and TPH2 is essential for central serotonin synthesis. It is then decarboxylated by aromatic decarboxylase to form serotonin. It includes in regulation of numerous physiological processes such as mood, cognition, sleep, appetite, social behaviour, reward learning, memory and vomiting.
However, although serotonin is widely accepted as a neurotransmitter, most serotonin is produced in the peripheral system by enterochromaffin cells and subsequently taken up by platelets. Serotonin is found in almost all forms of whole blood as part of platelets. Only 1% of blood serotonin in plasma. Most importantly peripheral serotonin can't cross the blood brain barrier therefore the amount of serotonin in the blood doesn't count on the central level of serotonin. Thereby neurons must synthesis their own serotonin by themselves. In terms of neurotransmitter studies, serotonin signalling promotes many neural processes including neurogenesis, cell migration, survival, synaptogenesis and synaptic plasticity [1].

Object. Analysis of how serotonin system influence on autism spectrum disorder with seasonal changes, vitamin D levels, ethnicity and genetic predisposition.

Research methods. Reviewing researches and articles which have analyse serotonin system and its influence on autism spectrum disorder.

Results and discussion. Recently, autism has been viewed as a spectrum disorder because of the heterogeneity and blurring of boundaries between these core behavioural symptoms like repetitive behaviours, social impairments, impairment of communication skills. Elevated serotonin was the first biomarker identified in ASD. About 25% of people with autism have hyperserotoninemia. An estimated 1 in 160 people worldwide has autism. However, these increase in relation to social requirements, e.g. schooling. There is no exact test for autism. Therefore, it is more likely to be diagnosed on the basis of developmental assessment and behavioural observation. We focus on whether hyperserotoninemia is unique to autism, but we find that higher levels of serotonin are found in non-verbal populations, people with cognitive deficits such as attention deficit and memory loss. In contrast, conflicting

Репозиторий ГГМУ

views have been reported from more ethnically homogeneous populations, evaluating two forms of whole blood serotonin distribution in ASD with one group similar to the normal distribution of controls, while the second form group is higher than the levels of controls. Probands of ASD patients from families with two or more autistic children have higher levels of serotonin than those from single families. Although serotonin is strongly associated with ASD, no studies have yet proven that elevated serotonin levels predict ASD risk in young children, including siblings of children with ASD. Mechanisms to be emphasized for elevated serotonin levels are elevated serotonin levels in platelets, prolonged formation of serotonin in enterochromaffin cells in the gut, increased uptake of serotonin into platelets, altered metabolism of the serotonin pathway [2]. Animal models suggest that hyperserotoninemia and hyposerotonin in the brains of people with autism reduce the motivation for social interest, which may be associated with repetitive behaviours in patients with ASD. This is more significantly evident when autistic people adopt a diet low in the amino acid tryptophan. Their repetitive behaviour worsens and their irritability increases. Low serotonin levels elicited in early developmental rat brains have been associated with dendrite numbers, abnormally shaped dendrites, decreased synaptic density, abnormal cortical brain growth, and more or fewer behavioural traits in autistic patients. Reveal neuroanatomical defects such as behavioural traits resembling People with autism have lower levels of serotonin in their brains and higher concentrations of serotonin in their blood compared to people without autism. It has a polymorphism in the TPH2 gene that may be a known cause. Animal models lacking the TPH2 gene are known to cause defects in serotonin synthesis in the brain and exhibit behavioural symptoms of autism.

Not only serotonin but also vitamin D(calcitriol) have been suggested to play a role in autism. Vitamin D has been proposed to have an inverse relationship with autism incidence. Calcitriol regulates many genetic expressions which have a large impact on brain development and its function. The principal source of vitamin D is UVB radiation. The above mentioned symptoms of an autistic population are mostly expected in countries with a high rainy climate, high air pollution, and urban cities which lead to low UV rays. An inverse relationship between a rapid rise in autism incidence in regions with lower sun exposure and vitamin D plasma concentration. This is widely seen among migrants from tropical areas like African countries to European and American countries, which have lower sunlight and an increased prevalence of autism. Autism incidence has been linked with maternal vitamin D levels. Migrants from equatorial/tropical regions have an increased incidence of autism since they require 6-10 times more UVB exposure or an alternative vitamin D source such as diet (salmon, egg yolks, cod liver oil, canned fish) and any other supplementation. It was confirmed that when examining VDRE-specific sequences of TPH1 and TPH2, TPH2 has 2 distal activating VDRE sequences and TPH1 has distal repressor VDRE. It is correlated that vitamin D transcriptionally activates TPH2 unlike vitamin D transcriptionally inhibits TPH1.TPH1-mediated serotonin synthesis also induces osteoclast formation and impairs osteogenesis. In contrast, TPH1-deficient animal models showed decreased

Репозиторий ГрГМУ

osteoclast production and increased osteogenesis. If we therapeutically reduce TPH1, it increases osteoblast formation and increases bone mass in animal models. This exact mechanism was shown in autistic boys with reduced bone mineral density compared with boys without autism, suggesting that TPH1 induces low serotonin levels in non-autistic boys and vice versa in boys with autism. Vitamin D levels change with the seasons. TPH1-regulated serotonin is highest in winter and lowest in summer, while TPH2-regulated serotonin is highest in summer and lowest in winter. TPH1 mRNA expression is minimal during the day and maximal at night. Expression of TPH2 mRNA is reversed. In summary, all of these validation points point to a novel vitamin D transcriptional mechanism that downregulates TPH1 and upregulates TPH2, thereby oppositely affecting central and peripheral serotonin levels. The main unifying hypothesis which links vitamin D and serotonin concentration levels is that genes encoding TPH2 are induced by vitamin D while TPH1 is repressed by vitamin D. This induction and repression directly influence on the level of serotonin in blood and brain. A low concentration of vitamin D depicts having a high risk of children with behavioural problems, like language difficulties and attention impairments. A lower economic status population is underdiagnosed with ASD likely to significant fewer visits to mental health. Recent suggestions by many scientists are maternal autoimmunity for the development of autism during pregnancy, but still no exact mechanism has been published. The suggestion of lower maternal vitamin D resulting in autoimmunity which attacks the foetal brain is four times more likely to occur in pregnant women with autistic children.

Conclusions. We propose an underlying mechanism to elucidate how vitamin D hormone is a key regulator of brain serotonin synthesis by TPH2, including VDRE, which coincides with its activation. It explains that low levels of the vitamin D hormone lead to abnormal serotonin synthesis, leading to abnormal development of brain. If so, do the treatments for increasing serotonin levels ease autistic patients? Selective serotonin reuptake inhibitors, which allow serotonin to be in the synapses much longer, seem to ease the repetitive behaviour of some autistic children, while many clinical trials are hampered due to their placebo effect. But recent studies suggest that SSRIs don't change the core characteristics of autistic children, although it is possible to help some autistic children with anxiety and depression.

ЛИТЕРАТУРА

1. Patrick, R.P.Vitamin D hormone regulates serotonin synthesis. part 1: Relevance for autism[Electronic resource] / R. P. Patrick, B. N. Ames // The FASEB Journal. – 2014. – 28(6). – P. 2398–2413. – Mode of access: https://doi.org/10.1096/fj.13-246546.

2. Muller, C. L. The serotonin system in autism spectrum disorder: From biomarker to Animal Models[Electronic resource]/ C. L. Muller, A. M. J. Anacker J/ Veenstra-Vander Weele // Neuroscience. –2016. –321. –P. 24–41. – Mode of access: https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.11.010.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ СЕЗОННОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ

Авчинник Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Сезонное эмоциональное заболевание (СЭЗ), или зимняя депрессия, – сезонное аффективное расстройство настроения, для которого характерна сезонная периодичность возникновения депрессивных эпизодов, возникающая у пациентов ежегодно приблизительно в одно и то же время. Одной из причин, вызывающих СЭЗ, можно отметить уменьшение количества солнечных дней в результате осенне-зимнего изменения климата. У человека оно вызывает солнечное голодание. К дополнительным факторам риска можно отнести усиленную учебную нагрузку и нервное перенапряжение. Эти факторы присутствуют как у большинства студентов, так и у исследуемых в данной работе школьников 11 класса: подготовка к поступлению и, возможно, страх перед неизвестным, могут усугубить течение СЭЗ.

Типичными симптомами сезонного аффективного расстройства являются: угнетенное, сниженное настроение; ангедония – снижение или потеря интереса к приносящим удовольствие ранее занятиям; быстрая утомляемость, снижение работоспособности.

Дополнительными симптомами выступают: необъяснимое чувство вины и собственной никчемности, желание побыть в одиночестве, беспричинная раздражительность; иррациональная тревога.

Сезонной депрессии (СД) может подвергнуться любой человек, однако чаще это заболевание распространено среди людей, которые живут в регионе с дефицитом солнечного света. Среди страдающих сезонным аффективным расстройством гораздо больше женщин, чем мужчин (примерно в 6 раз). С возрастом риск впервые заболеть СД уменьшается и к 55 годам сводится практически к нулю. В основную группу риска по данному заболеванию входят люди, у которых у близких родственников был зафиксирован хоть один эпизод СЭЗ.

СЭЗ представляет собой распространенное нарушение здоровья, которое характерно для широких слоев населения, в том числе для учащихся и студенческой молодежи. Оно негативно сказывается на их качестве жизни и успеваемости, поэтому диагностика и профилактика его очень актуальны.

Цель. Изучить и проанализировать наличие СЭЗ или риск его развития у студентов 3 курса и школьников 11 класса.

Методы исследования. В данной работе использовался метод анкетирования с помощью теста по определению СЭЗ, разработанного в клинике университета Вены (Австрия).

Репозиторий ГГМУ

Анкета, разработанная в клинике университета Вены (Австрия) состоит из3-х разделов. Каждая таблица включает перечень вопросов, на которые респондентам было предложено ответить. На первом этапе выявляются признаки СЭЗ. Второй этап включает в себя выявление степени отличий в проявлении признаков. На третьем этапе проводится расшифровка тестирования (отсутствие риска возникновения СЭЗ, группа риска СЭЗ, подверженность СЭЗ).

В анкетировании приняли участие 85 студентов ГрГМУ 3 курса, из которых 59 девушек (69%) и 26 парней (31%); а также 42 учащихся 11 класса, 24 девушки (57%) и 18 парней (43%). Анкетирование проводилось среди студентов 3 курса ГрГМУ, а также учеников 11 класса Гимназии №3 г.Бобруйска.

Данные представлены за октябрь 2022 года.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований установлено, что из 127 респондентов 46% (58 человек) оказались вне зоны риска возникновения СЭЗ; 31% (40 человек) – в группе риска возникновения СЭЗ и 23% (29 человек) подвержены СЭЗ. Не подвержены СЭЗ 43,5% студентов (37 человек), 50% школьников (21 человек). В группе риска возникновении СЭЗ были 33% студентов (28 человек) и 28,5% школьников (12 человек). Подвержены СЭЗ 23,5% студентов (20 человек) и 21,5% школьников (9 человек).

Если рассматривать эти данные с учетом половых признаков, то получается, что не подвержены СЭЗ 38,5% девушек (32 человека) и 59% парней (26 человек). В группу риска соответственно попало 32,5% девушек (27 человек), 29,5% парней (13 человек). Подвержены СЭЗ 28,9% девушек (24 человека) и 11,5% парней (5 человек).

Выводы. В ходе проведенного исследования было выявлено, что большое количество студентов и школьников подвержены СЭЗ, превалирующее число их них – девушки. Наиболее распространенными симптомами являлись сонливость, потеря интереса к окружающему, быстрая утомляемость. Аффективное расстройство негативно сказывается на качестве жизни, уверенности в собственных силах, успеваемости и работоспособности студентов и школьников. Основываясь на этом можно сделать вывод о необходимости проведения различных медико-профилактических мероприятий по устранению СЭЗ у студентов медиков и школьников старших классов.

Сезонное аффективное расстройство достаточно успешно поддается лечению. Наиболее часто используемые методы терапии включают медикаментозное лечение, психотерапию и световую терапию.

Антидепрессанты работают за счет повышения уровня определенных нейромедиаторов в головном мозге. Так, препараты группы СИОЗС повышают уровень серотонина, который регулирует настроение. Добавки с витамином D восполняют его дефицит в организме, повышая энергию и работоспособность.

Светотерапия способствует существенному улучшению состояния лиц, подверженных сезонной депрессии. Во время ее сеансов человек подвергается

Репозиторий ГрГМУ

воздействию световых волн различной длины (инфракрасных, лазерных, ультрафиолетовых). Происходит активизация различных биохимических процессов в организме и нормализация его циркадного ритма.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) также является эффективным методом лечения сезонной депрессии, особенно если она используется в сочетании со светотерапией и лекарствами. КПТ включает в себя выявление негативных моделей мышления, которые усугубляют депрессию, а затем замену этих мыслей на более позитивные.

Однозначных универсальных рекомендаций по лечению СЭЗ нет, т.к каждый человек индивидуален. До посещения врача можно попробовать больше гулять, регулярно заниматься спортом, соблюдать режим дня, не «лечиться» алкоголем и кофеином, употреблять в пищу продукты, богатые триптофаном (индейка, молоко, яичные белки, бананы, сушёные финики, арахис, кунжут, кедровый орех), т.к. триптофан способствует образованию серотонина.

В качестве профилактики сезонной депрессии можно использовать следующие рекомендации:

- Регулярно заниматься спортом. Физическая активность – один из научно доказанных способов улучшить настроение и справиться с любой формой депрессии, включая сезонное аффективное расстройство. Спорт способствует высвобождению эндорфинов – веществ, которые избавляют человека от грусти. Исследования показывают, что даже 10 минут на беговой дорожке или 30 минут ходьбы приносят значительный эффект. Причем, когда речь идет о пользе упражнений для борьбы с сезонным аффективным расстройством, последовательность и регулярность физической активности гораздо важнее, чем ее продолжительность или интенсивность. Можно начать с легких прогулок, зарядки, йоги, танцев.
- Соблюдать гигиену сна. Необходимо ложиться спать примерно в одно и то же время, избегать длительного нахождения у экрана телевизора или использование электронных устройств. Следует отказаться от употребления кофеина, алкоголя и тяжелой пищи перед сном. Можно выпить травяной чай, почитать интересную книгу.
- Чаще бывать на солнце. Отправляться на прогулку, даже если на улице холодно, но при этом солнечно. Держать открытыми шторы и жалюзи в доме, чтобы в помещение проникало больше солнечного света.

Чаще улыбаться и общаться с позитивными людьми. Взрослые люди, как правило, серьезны и полны забот. Тем не менее, не стоит забывать, что смех имеет невероятную пользу для здоровья. Он улучшает работу иммунной и гормональной систем, повышает настроение, делает человека счастливее. Просмотр любимой комедии, игра с детьми или домашними животными, встреча с друзьями, посещение комедийного шоу – все это благотворно влияет на настроение и энергию человека.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Радиационная и экологическая медицина. Лабораторный практикум: учеб. Пособие для студентов учреждения высшего образования по медицинским специальностям / А. Н. Стожаров [и др.]; под ред. А.Н. Стожарова. – Минск: ИВЦ Минфина, 2012. – 184 с.
2. Начало осени: как избежать сезонной депрессии и хандры [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.mpt.gov.by/ru/trade-unionnews/nachalo-oseni-kak-izbezhat-sezonnoy-depressii-i-handry.
3. 7 способов избавиться от зимней депрессии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://hochu.ua/cat-health/diet-and-nutrition/article-7345-7-sposobov-izbavitsya-ot-zimney-depressii/.
4. Тиганов А.С., Снежневский А.В., и др. аффективные расстройства // Руководство по психиатрии. – М.: Медицина, 1999. – Т.1. – С.555-635.- 712 с.
5. Азимова Ю.Э., Табеева Г.Р. Депрессия и её соматические проявления // Лечащий врач. – 2009.

ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ КРАСНОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА

Белаец Д. С., Кременовский П. К.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст. препод. Гуща Т. С.

Актуальность. Острый панкреатит характеризуется высокой заболеваемостью, тяжелым течением, значительной летальностью и отсутствием эффективного патогенетического лечения [1]. Среди всей острой хирургической патологии органов брюшной полости он составляет 10-12%. Число деструктивных форм острого панкреатита за последние 20 лет возросло с 15 до 25%, из них геморрагические формы составили 10-16%, жировые – до 90%. Летальность в основном обусловлена за счет геморрагических форм и достигает 51,5% [2]. В современной медицине широкое применение получили лазерные источники. Низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ), доказав свою терапевтическую эффективность, используется во многих отраслях практической медицины. Воздействие НИЛИ обеспечивает противовоспалительный эффект, ускоряет процессы регенерации и способствует заживлению ран [3].

Цель. Произвести оценку патоморфологических изменений в паренхиме поджелудочной железы на ультраструктурном уровне после резекции и

Репозиторий ГрГМУ

доказать эффективность воздействия НИЛИ для профилактики послеоперационного панкреатита и панкреонекроза.

Методы исследования. Объектом исследования были 36 белых беспородных крыс (200-250 гр). В условиях операционной под внутримышечным наркозом (кетамин: 0,1мл на 100 г массы крысы) выполняли верхнесрединную лапаротомию, мобилизацию и резекцию дистальной части железы (размер резецируемого участка – 1,0х0,5х0,2 см). Культю поджелудочной железы ушивали П – образными швами и погружали в брюшную полость.

Нами проведено исследование по воздействию на культю поджелудочной железы НИЛИ различного спектра действия (терапевтический лазерный аппарат «Родник – 1») и в зависимости от применения области спектра животные были разделены на 3 группы: 1-я – без НИЛИ; 2-я – НИЛИ красной области спектра (λ – 670 нм, мощность – 25 мВт, t-5 мин); 3-я – комбинированное: красной (λ – 670 нм, мощность – 25 мВт, t-5 мин) и синей областей спектра (λ – 450 нм, мощность – 25 мВт, t-10 мин). Далее выполняли ревизию органов брюшной полости и послойное ушивание.

Выводили животных из эксперимента на 7-е, 21-е, 40-е и 60-е сутки после операции для проведения макро- и микроисследований. При оценке макрокартины обращали внимание на изменения брюшины, наличие выпота в брюшной полости, выраженность спаечного и воспалительного процесса. Для изучения патоморфологических изменений в области резекции производили забор материала (участок резецированной поверхности поджелудочной железы). Результаты эксперимента оценивали с помощью световой микроскопии после окраски срезов гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону.

Результаты и их обсуждение. Послеоперационной летальности животных во всех группах не было.

1-я группа: на 7 сутки после операции на аутопсии выпот и следы состоявшегося кровотечения в брюшной полости отсутствовали. Патологических изменений со стороны брюшины не было. В зоне резекции отмечали рыхлый спаечный процесс с селезенкой, слабовыраженный отёк. Микроскопически в области операции повсеместное умеренное расширение протоков экзогенной паренхимы. Междольковая соединительная ткань с отеком, разрастанием грануляционной ткани. Клеточный инфильтрат полиморфен, представлен грануляционной и аграгуляционной тканью, большим количеством фибробластов и фиброцитов с формированием коллагеновых волокон.

При вскрытии на 21-е сутки после вмешательства признаков воспаления и состоявшегося кровотечения не было. В одном из результатов в области резекции обнаруживали рыхлый спаечный процесс с желудком, слабовыраженный отёк. Гистологически в ткани поджелудочной железы определялись очаговые слабовыраженные расширения протоков экзокринной ткани. Местами в их просвете определяется белковый секрет. В строме железы

Репозиторий ГрГМУ

обнаруживали островки неспецифической грануляционной ткани с преобладанием коллагеновых волокон и редуцирующихся сосудов. Ткань бедна клеточными элементами.

На 40 сутки после операции во время вскрытия полость брюшины без выпота и следов кровотечения. В зоне резекции рубец рыжеватого цвета, единичная рыхлая спайка с дном желудка. Микроскопически фрагмент поджелудочной железы окружён жировой тканью и узким ободком соединительной ткани с очаговой лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрацией.

Спустя 60 суток с момента операции на аутопсии брюшная полость без патологических изменений. В зоне резекции отмечали рубец с рыжеватым оттенком и единичную спайку с селезенкой у одного лабораторного животного. На гистологических срезах обнаруживали ткань поджелудочной железы, окруженная жировой тканью и тонкой фиброзной капсулой с наличием лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрацией.

2 группа: на 7 сутки после операции выпота в брюшной полости и признаков состоявшегося кровотечения не обнаруживали, брюшина розовая, блестящая. В области операционных ран спаечный процесс отсутствовал. Отмечали незначительный отёк в зоне манипуляции. Микроскопически в месте резекции ацинусы и протоки не были расширены. В строме наблюдался слабовыраженный отёк, а окружающих тканях – неспецифическая грануляционная ткань, богатая сосудами, гранулоцитами и агранулоцитами, большим количеством фибробластов и фиброцитов с формированием коллагеновых волокон.

Через 21 сутки после операции признаков состоявшегося кровотечения и патологических изменений со стороны брюшины не наблюдали. В зоне резекции отмечали спаечный процесс с желудком, незначительный отёк и рыжеватый рубец. Гистологически отмечали ткань поджелудочной железы с обычным строением ацинусов и протоков. В окружающей жировой ткани определялись мелкие фрагменты созревающей грануляционной ткани с небольшим количеством сосудов и клеток.

Спустя 40 суток после эксперимента вскрытая брюшная полость без следов воспаления и состоявшегося кровотечения. В зоне операции спаечный процесс отсутствовал, рубец с рыжеватым оттенком. При микроскопическом исследовании определяли ткань поджелудочной железы с прилежащей жировой тканью, в которой отмечали слабовыраженную лимфоидно-гистиоцитарную инфильтрацию и очаговый склероз.

При выведении из эксперимента на 60-е сутки брюшина без изменений. Ткань поджелудочной обычного цвета, в зоне резекции рыжеватый рубец. Спаечный процесс отсутствовал. Гистологическое исследование показало, что ткань поджелудочной железы с прилежащей жировой тканью без воспалительных изменений.

3-я группа: через 7 суток после операции на вскрытии выпота в брюшной полости и признаков кровотечения не наблюдали. Спаечный процесс отсутствовал. В зоне резекции отмечали незначительный отек, рубец без

Репозиторий ГрГМУ

воспаления. Микроскопическое исследование выявило, что ткань поджелудочной железы окружена жировой тканью с наличием в последней обильного разрастания неспецифической грануляционной ткани и диффузной лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрации с фибробластами и фиброцитами.

При аутопсии на 21 сутки брюшная полость без особенностей. Отмечали рыхлый спаечный процесс между резецированной поверхностью и дном желудка. В области резекции формируется рыжий рубец. На гистологических срезах отмечали ткань поджелудочной железы с наличием прилежащей жировой ткани, в которой отмечали умеренно выраженную лимфоидно-гистиоцитарную инфильтрацию и разрастание коллагеновых волокон.

На вскрытии животных спустя 40 суток после эксперимента брюшная полость без воспалительных признаков и следов кровотечения. Спаечный процесс отсутствовал. В месте резекции отека не было, отмечали сформированный рубец. Микроскопически поджелудочная железа окружена жировой тканью с наличием в ней очагового разрастания неспецифической грануляционной ткани.

При выведении из эксперимента на 60-е сутки брюшина без особенностей. Спаечный процесс отсутствовал. На месте резекции – рыжеватый рубец. Гистологически ткань поджелудочной железы с прилежащей жировой тканью. Воспалительные изменения отсутствовали.

Выводы. Таким образом, применение НИЛИ красной области спектра и комбинированной НИЛИ красной и синей областей спектра позволяет снизить воспалительную реакцию органа, стимулирует регенераторные процессы. По результатам ультраструктурного анализа комбинированное НИЛИ способствует снижению воспалительной реакции в более ранние сроки, чем НИЛИ красной области спектра, а также значительно уменьшает спаечный процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка эффективности современных методов лечения деструктивного панкреатита / В.С. Савельев [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 1996. – Т.1. – С. 58–61.

2. Острый панкреатит. Пособие для врачей / В.С. Савельев [и др.]. – Москва, 2000. – 59 с.

3. Гаин, Ю.М. Современные методы местного гемостаза при повреждениях паренхиматозных органов / Ю.М.Гаин, О.С.Александрова, В.Н.Гапанович // Новости хирургии. – 2009. – № 10. – С. 160–171.

4. Буйлин, В.А. Низкоинтенсивные лазеры в хирургии: реальность и перспективы / В.А.Буйлин, Е.И.Брехов, В.И.Брыков // Анналы хирургии. – 2003. – №2. – С. 8–10.

Репозиторий ГрГМУ

ЗАВИСИМОСТЬ ДИАМЕТРА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ЦВД

Белевич Д. А., Кейзо О. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Виноградов С. В.

Актуальность. На данный момент известны различные способы для оценки волемического статуса, а также чувствительности к проводимой инфузионной терапии у пациентов в критических состояниях.

Центральное венозное давление вместе с другими параметрами гемодинамики, такими как артериальное давление, частота сердечных сокращений и сердечный индекс, широко используется для оценки гемодинамики пациентов [1]. Установлено, что ЦВД обладает низкой чувствительностью относительно оценки волемического статуса пациента. Это было доказано рядом исследований и метаанализов [2-3]. Eskesen T. et al. провели систематический обзор, включающий метаанализ 1148 отдельных наборов данных о ЦВД в качестве предиктора волемического статуса. Было доказано, что ЦВД обладает низкой прогностической способностью [4]. Тем не менее ЦВД широко используется в реаниматологии. Исследование FENICE, проведенное в отделениях реанимации по всему миру, показало, что ЦВД продолжают использовать как маркер волемии [5].

Для определения ЦВД необходима установка катетера во внутреннюю яремную вену или подключичную. Любая инвазивная методика диагностики сопряжена с риском, в данном случае можно столкнутся с гемотораксом, а также пневмотораксом. Не исключены инфекционные осложнения, тромбозы, травматизация сосудисто-нервных пучков. Таким образом неинвазивная оценка венозного давления является более безопасной.

Таким образом, ультразвуковая оценка диаметра НПВ имеет преимущества в мониторинге волемии. Нахождение НПВ и визуализация её на экране датчика не составляет трудностей [7]. Измеряя диаметр НПВ, можно предугадать волемический статус пациента [8]. У пациентов с избыточной массой тела нижняя полая вена труднее поддаётся визуализации [9]. Интерпретация изображений сильно зависит от оператора и может быть ограничена наличием клапанной дисфункции.

Поэтому и величины центрального венозного давления и диаметра НПВ может являться актуальным.

Цель. Изучить корреляцию показателей центрального венозного давления с показателями диаметра нижней полой вены по данным УЗИ.

Методы исследования. Проведено исследование нижней полой вены у 42 пациентов УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с помощью ультразвука. Возрастной диапазон обследуемых мужчин и женщин составил 18-74 года, а также важным

Репозиторий ГрГМУ

критерием является спонтанное дыхание и наличие центрального венозного катетера. Критериями исключения пациентов из исследования явились противопоказания к положению на спине или размещению ультразвукового датчика на животе, возраст старше 74 лет, необходимость искусственной вентиляции легких. Ультразвуковое исследование НПВ проводили на аппарате «Logiq e R8» с помощью конвексного датчика 2-5 Мгц. Регистрировали минимальные и максимальные размеры (на вдохе м на выдохе) диаметра НПВ в М-режиме с последующим расчетом индекса коллабирования.

Для измерения ЦВД использовался электронный датчик, подключенный к центральному венозному доступу трубкой, заполненной физиологическим раствором. Данный датчик устанавливался в точке пересечения средней подмышечной линии и IV межреберья.

Для статистической обработки данных использовалась программа Statistica 10. Провели анализ следующих показателей:

1. Среднее арифметическое
2. Стандартное отклонение
3. Размах вариации (D макс. – D мин.)
4. Индекса коллабирования.

Индекс коллабирования определили следующим образом: ((максимальный диаметр (D макс.) – минимальный диаметр (D мин.) / максимальный диаметр (D макс.)) ×100 %. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании применялся $\leq 0{,}05$. Корреляционный анализ Спирмена применялся для установки взаимосвязи между несколькими независимыми переменными.

Результаты и их обсуждение. УЗИ были проведены у 42 пациентов, разделенных на 15 групп в зависимости от полученных у них значений ЦВД (от 0 до 140 см.вод.ст.).

Нами было проведено корреляционное исследование зависимости среднего диаметра НПВ и показателей ЦВД, в ходе которого установлена сильная и прямая связь между данными признаками ($R= 0.92$, $p<0{,}05$) (рис 1.). Тем не менее, значительная вариация исходного диаметра НПВ от индивидуума к индивидууму (в зависимости от индивидуальных антропометрических характеристик) ограничивает значимость изолированных измерений диаметра НПВ.

Репозиторий ГрГМУ

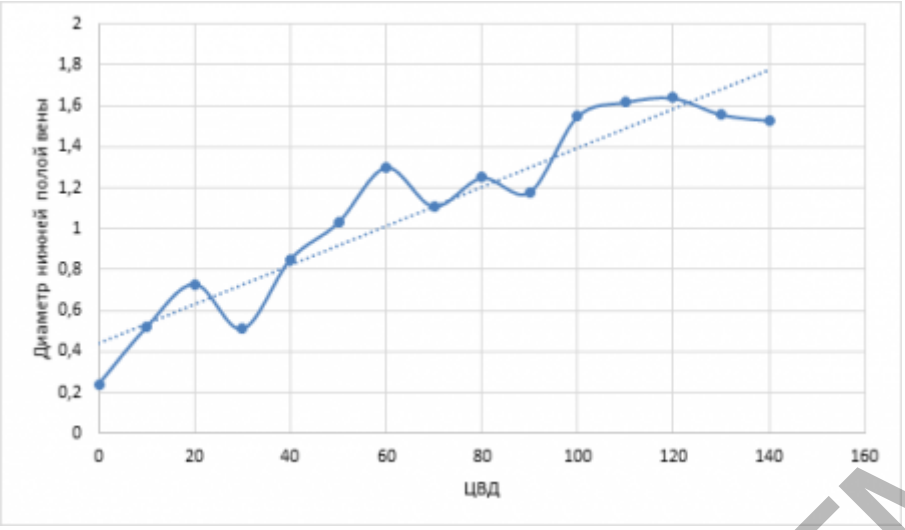


Рисунок1. – Зависимость ЦВД от диаметра нижней полой вены

В связи с этим нами был использован в исследовании индекс коллабирования НПВ (CI, %).

Таблица 1. Данные ультразвукового исследования нижней полой вены

ЦВД (см.вод.ст.)	CI (%)
0	76.96±4.96
10	72.47±11.35
20	56.62±8.83
30	50.01±6.76
40	44.77±6.35
50	41.56±6.32
60	36.94±17.36
70	34.99±13.27
80	34.23±16.97
90	30.66±5.67
100	30.43±7.32
110	29.98±10.50
120	29.59±3.54
130	28.59±1.82
140	27.48±3.49

Нами также было проведено корреляционное исследование в данной группе, согласно которому, установлена сильная и обратная корреляционная связь (рис. 2) между значением индекса коллабирования НПВ и показателем ЦВД ($R= -1$ $p<0,05$).

Репозиторий ГрГМУ

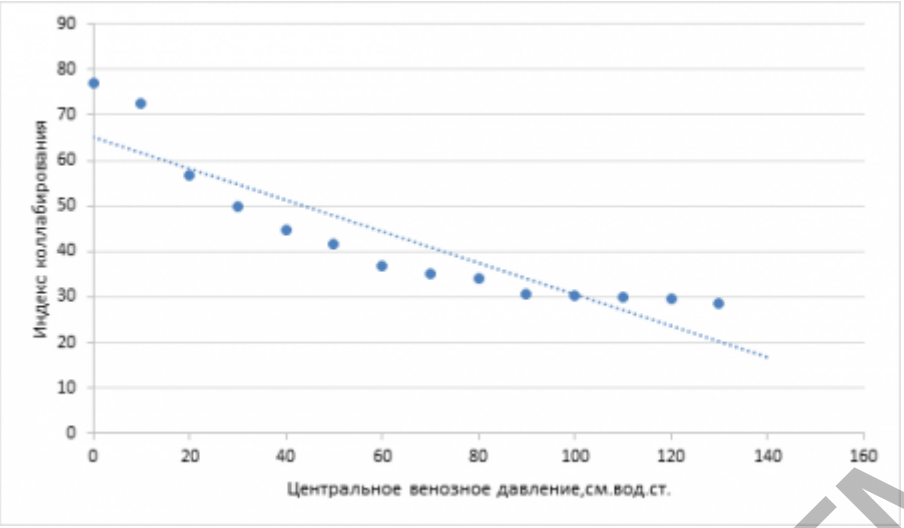


Рисунок 2 – Корреляционная связь между значением ЦВД и индексом коллабирования НПВ

Выводы.

1. Абсолютные значения диаметра НПВ не информативны, так как зависят от антропометрических показателей, различающихся у каждого индивидуума.

2. Показатель центрального венозного давления зависит от индекса коллабирования НПВ.

3. CI > 60% и полное коллабирование НПВ на вдохе отражает низкое значение ЦВД, 35%< CI < 60% отражает нормальное значения ЦВД для реанимационных пациентов, CI < 35% свидетельствует о высоком, а отсутствие коллапса на вдохе отражает очень высокое значение ЦВД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chiu, W.C. Cardiovascular Monitoring. In: Trauma. Critical care. / Wilson W.C., Grande C.M., Hoyt D.B., editors. – New York : Informa Healthcare USA, Inc., 2007. – Vol. 2. – P. 162-163

2. Roberts, D.J. Increased pressure within the abdominal compartment: intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome / D. J. Roberts, C.G. Ball, A.W.Kirkpatrick //Curr. Opin. Crit. Care. – 2016. –№ 22(2). – P. 174–185.

3. Fluid accumulation, survival and recovery of kidney function in critically ill patients with acute kidney injury / O. Bayer [etal.] //Kidney Int. – 2009. –№ 76(4). – P. 422–427.

4. Eskesen, T.G. Systematic review including re-analyses of 1148 individual data sets of central venous pressure as a predictor of fl uid responsiveness / T.G.Eskesen, M. Wetterslev, A. Perner //Intensive Care Med. – 2016. – № 42(3). – P. 324–332.

5. Fluid challenges in intensive care: the FENICE study: a global inception cohort study / M. Cecconi [etal.]//Intensive Care Med. – 2015. – № 41(9). – P. 1529–1537.

6. Internal jugular vein cannulation without the risk of double wall punctures / A. A. Kasatkin [et al.] //J Emerg Trauma Shock. – 2016; 9. – P. 157.

7. Sonographic evaluation of intravascular volume status in the surgical intensive care unit: a prospective comparison of subclavian vein and inferior vena cava collapsibility index / A. Kent [et al.] //J. Surg. Res. – 2013. – № 184(1). –P. 561–566.

8. Prospective evaluation of intravascular volume status in critically ill patients: does inferior vena cava collapsibility correlate with central venous pressure? / S.P.Stawicki[et al.] //J. Trauma Acute Care Surg. – 2014; 76(4). – P. 956–963;

9. Inferior vena cava diameters and collapsibility index reveal early volume depletion in a blood donor model / P. Pasquero [et al.] //Crit. UltrasoundJ. – 2015; 7. – P. 17.

Репозиторий ГрГМУ

ПУТИ МЕТАБОЛИЗМА ЛИЗИНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

Володина А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дорошенко Е. М.

Актуальность. Функциональная активность мозга зависит от особенностей биохимической организации нейронов и нейроглии, в частности, от качественного состава и свойств белков. Установлено высокое содержание в ткани мозга белков, богатых аргинином и лизином. В нейронах преобладают белки, богатые лизином, в нейроглии – аргинином [1]. Кроме этого, свободный лизин содержится в мозге в высоких концентрациях, а его метаболиты могут обладать нейроактивными свойствами.

Цель. Обобщить сведения о метаболизме лизина в головном мозге.

Методы исследования. Был проведён анализ литературы по обмену лизина с 2013 по 2023 г. при помощи поисковых систем PubMed и eLibrary**.**

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у млекопитающих главный путь деградации лизина осуществляется через стадию образования сахаропина в печени и почках и через образование пипеколовой кислоты в мозге, с которой сопряжен второй метаболит – L- α-аминоадипат [2]. У детей основным путём является сахаропиновый путь [3]. Основными ферментами метаболизма лизина являются лизин-кетоглутарат-редуктаза и сахаропин-дегидрогеназа.

Пипеколатный путь. Лизин превращается оксидазами L-аминокислот в α-кето-ε-аминокапроновую кислоту, которая спонтанно циклизуется в Δ1-пиперидин-2-карбоксилат и восстанавливается цитозольной кетиминредуктазой до L-пипеколиновой кислоты (пипеколата), который расценивают как индуктор окислительного стресса [4]. Пипеколат окисляется L-пипеколатоксидазой до Δ1-пиперидин-6-карбоксилата (P6C), который находится в равновесии с α–аминоадипат-δ-полуальдегидом (AASA). На уровне P6C сахаропиновый и пипеколатный пути сходятся и далее проходят общий путь деградации.

P6C дециклизуется и превращается в AASA, который окисляется до α-аминоадипиновой кислоты. Последняя вступает в реакцию трансаминирования с α-кетоглутаратом и превращается в α-кетоадипиновую кислоту. Дальнейшая деградация лизина происходят в митохондриях: образование глутарил-КоА в присутствии $НАД^+$ под действием до конца не изученного ферментного комплекса, гомологичного E1 субъединице α-кетоглутаратдегидрогеназного комплекса. Глутарил-КоА в катализируемой глутарил-КоА-дегидрогеназой реакции превращается в кротонил-КоА. На последнем этапе образуется бутирил-КоА, который окисляется ферментами β-окисления жирных кислот. Следовательно, катаболизм лизина связан с

Репозиторий ГрГМУ

обменом α-кетоглутарата и глутамата через реакции трансаминирования, а конечными продуктами являются 2 молекулы CO_2 и 2 молекулы ацетил-КоА.

Сахаропиновый путь. Сахаропиновый путь превращения является основным в печени и почках, но был обнаружен и в мозге [2]. Лизин превращается в двухступенчатой реакции, подобной трансаминированию по атому азота в ε-положении, через сахаропин в AASA. α-Аминоадипат-δ-полуальдегидсинтаза – бифункциональный белок, включающий два независимых домена: лизин-кетоглутаратредуктаза конденсирует лизин с кетоглутаратом и образует сахаропин; сахаропиндегидрогеназа – превращает сахаропин в глутамат и AASA, который спонтанно циклизуется в P6C. Активность аминоадипат-δ-полуальдегидсинтазы может способствовать биосинтезу de novo глутамата и ГАМК в нейронах, независимо от астроцитарного глутамин-глутаматного цикла [2]. Факт, что в крови AASA/P6C присутствует в чрезвычайно низких концентрациях, отражает эффективное преобразование AASA/P6C в аминоадипиновую кислоту под действием альдегиддегидрогеназы (антиквитина).

Выводы. Лизин имеет два пути катаболизма в организме человека: пипеколатный путь для головного мозга и сахаропиновый путь для всех остальных тканей. Промежуточные и конечные метаболиты пипеколатного пути способны влиять на работу нейронов и нейроглии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нейрохимия : учебное пособие для студентов / В.В. Лелевич. – Гродно : ГрГМУ, 2008. – 230 с.

2. Hallen, A., Jamie, J. F., Cooper, A. J. Lysine metabolism in mammalian brain: an update on the importance of recent discoveries. Amino Acids. 2013 Dec;45(6):1249-72. doi: 10.1007/s00726-013-1590-1. Epub 2013 Sep 17. PMID: 24043460; PMCID: PMC3838446.

3. Matthews, D. E. Review of Lysine Metabolism with a Focus on Humans. J Nutr. 2020 Oct 1;150(Suppl 1):2548S-2555S. doi: 10.1093/jn/nxaa224. PMID: 33000162.

4. Chang, Y. E. Lysine metabolism in the rat brain: the pipecolic acid-forming pathway. J Neurochem. 1978 Feb;30(2):347-54. doi: 10.1111/j.1471-4159.1978.tb06536.x. PMID: 624941.

Репозиторий ГрГМУ

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Воробей В. А., Янковская М. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. В 2022 г. в Беларуси выявлено 2310 новых случаев рака прямой кишки (РПК), число умерших пациентов достигло 1000 человек. Большинство пациентов при первичном обращении уже имеют местнораспространенный процесс в прямой кишке. Пятая часть всех случаев РПК выявляется на 4 стадии процесса. К числу факторов, определяющих результаты радикального лечения пациентов с раком РПК, относятся: стадия заболевания, степень дифференцировки, глубина инвазии, метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов [1]. Большинство опухолей рака прямой кишки – аденокарциномы. Перечисленные характеристики играют одну из важнейших ролей в установлении плана ведения данных пациентов.

Цель. Изучить морфологические особенности рака прямой кишки среди отобранной группы реципиентов.

Методы исследования. Ретроспективно изучена медицинская документация 211 пациентов с РПК. Предметом изучения стали 211 реципиентов с опухолями прямой кишки. При морфологическом исследовании учитывали гистологическую структуру, степень дифференцировки новообразования, поражение регионарных лимфоузлов, наличие стенозирования и изъязвления опухоли.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа полученных данных установлено, что большинство пациентов с РПК мужчины – 131 (62,1%). На момент выставления диагноза 62 пациентам (29,38%) было 61-70 лет, 60 пациентам (28,44%) – 51-60 лет, 54 (25,59%) – 71-80 лет, 18 (8,53%) – 81 год и старше, 14 (6,64%) – 41-50 лет, 3 (1,42%) – 40 лет и младше. Среди исследуемой группы наиболее молодым является пациент в возрасте 28 лет, а самым старшим – пациент 90 лет.

167 реципиентам (77,85%) было проведено оперативное лечение. Среди которых: 153 (91,63%) пациентам провели радикальную операцию, 8 пациентам (4,79%) – симптоматические операции (сигмостомия), 3 пациентам (1,79%) – диагностические, 3 (1,79%) – паллиативные операции (циторедуктивные).

Морфологические свойства РПК изучены на основании биопсийного материала. Наиболее часто диагностировалась тубулярная аденокарцинома –у 173 человек (81,99%). Также определялись слизистая аденокарцинома у 3 человек (0,14%), плоскоклеточный рак – у 4 человек (0,19%). Преобладали пациенты (99 человек, что составило 46,91% случаев), у которых опухоль

Репозиторий ГГМУ

врастала в субсерозную оболочку или неперитонизированную параректальную клетчатку. У 66 реципиентов (31,27%) рак врастал в другие органы или структуры (3 человека (1, 42%) – во влагалище, 2 человека (0,94%) – в печень, у одного человека (0,47%) рак врастал в мочеточник) и перфорировал висцеральную брюшину у 6 пациентов (2,84% случая). Опухоль врастала в мышечную оболочку у 32 человек (15,16%). А прорастание только в подслизистую основу наблюдалось у 9 пациентов (4%). Рак in situ был обнаружен у одного человека (0,47%). Изъязвление и стенозирование опухоли наблюдались у 69 человек (32,77%) и 73 человек (34,59%) соответственно. Местнораспространенный рак прямой кишки выявлен у 128 пациентов (60,66%). Чаще всего встречались умереннодифференцированные опухоли – у 118 пациентов (55,92%), реже встречались образования с высокой (у 54 пациентов (25,59%)) и низкой (у 26 пациентов (12,32%)) степенью дифференцировки. Недифференцированные опухоли наблюдались лишь в 0,47% случаев (у одного пациента).

У 122 пациентов (57,82%)выявлено поражение регионарных лимфатических узлов, среди них у 59 человек (48,36%) поражение лимфатических узлов установлено в гистологическом препарате, у 57 (46,72%) – на основании клинического обследования.

Выводы.

1. Мужчины почти в 1,6375 раз чаще подвержены образованию РПК, чем женщины.
2. В большинстве случаев РПК впервые диагностируется у пациентов в возрасте 61-70 лет (29,38%).
3. В ходе гистологических исследований установлено, что наиболее часто встречается тубулярная аденокарцинома – 81,99%.
4. Основной гистологической структурой РПК является умереннодифференцированная опухоль, диагностируемая в 55,92% случаев. Высокодифференцированная опухоль выявляется в 25,59% случаев, низкодифференцированная – в 12,32%. Недифференцированная опухоль является наиболее редкой (0,47%).
5. Опухоль в 60,66% прорастает во все слои стенки кишечника, затрагивает окружающую клетчатку в 62,56% случаев. В 57,82% опухоль затрагивает лимфатические узлы.
6. Наиболее распространённым методом лечения являются радикальные операции (77,85%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Загребин, В. М. Морфометрическая характеристика клеток воспалительного инфильтрата необлученного и облученного рака прямой кишки / В.М. Загребин // Мед. радиология. – 1986. – Т. 31, № 3. – С.41–43.

Репозиторий ГомГМУ

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Габис Т. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кудашевич Д. В.

Актуальность. На сегодняшний день, когда огромный объём информации предоставляется такими источниками как медиа, интернет, социальные сети, мотивирование студента к обучению, к систематической работе, стало сложной задачей. Изменения, происходящие в различных сферах деятельности человека, выдвигают все более новые требования к организации и качеству профессионального образования. Современный выпускник вуза, в особенности медицинского, должен не только владеть специальными знаниями, умениями и навыками, но и ощущать потребность в достижениях и успехе; знать, что он будет востребован на рынке труда. Необходимо прививать учащимся интерес к накоплению знаний, самостоятельной деятельности и непрерывному самообразованию. Чтобы достичь этих целей, у студентов должна быть высокая мотивация к обучению. В этом и проявляется *актуальность* данной темы, существующая на протяжении долгого периода и обострившаяся в современное время в связи с информационно-техническим прогрессом [1].

Цель. Изучить особенности мотивации обучения студентов-медиков.

Методы исследования. Для реализации цели и задач исследования был использован опросник «Мотивация обучения в вузе» Т. И. Ильиной, включающий в себя 50 утверждений, использован ряд других известных методик. В опроснике имеются три шкалы: «приобретение знаний»; «овладение профессии»; «получение диплома» [2].

Эмпирическую базу исследования составили студенты лечебного, педиатрического и медико-психологического факультетов 3-5 курсов УО «ГрГМУ» в количестве 60 человек (по 20 человек соответственно) в возрастном диапазоне от 17 до 23 лет.

Результаты и их обсуждение. Шкала «приобретение знаний» имеет более высокие показатели по сравнению со шкалами «овладение профессией» и «получение диплома» на всех изучаемых курсах. Это говорит о том, что студенты стремятся рассматривать полученные знания в качестве главных результатов учебной деятельности, поэтому у них могут проявляться такие качества, как любознательность, любопытство, интерес.

Шкала «овладение профессией» имеет средние показатели у всех трех курсов, показывающие то, что у студентов имеется умеренное стремление к достижению профессиональных знаний и формированию важных качеств для будущей профессии.

Репозиторий ГрГМУ

Низкий уровень показателей у студентов-медиков 3 и 4 курса по шкале «получение диплома» говорит о том, что их учебная деятельность направлена не на формальное усвоение знаний, а на углубленное познание учебных предметов, необходимых для будущей профессии. Средний показатель у пятикурсников по данной шкале может возникать вследствие того, что овладение содержанием учебных предметов не является целью обучения, а выступает средством достижения другой цели – получения диплома.

При ответе на вопрос: «Какое из ваших качеств помогает вам учиться?» студентами 3 курса упоминаются множество качеств. Среди которых встречаются: «дисциплинированность», «усидчивость», «ответственность», «целеустремленность», «интерес», «упорство», «страх», «логика» и «терпение». У студентов 4 курса встречаются: «ответственность», «трудолюбие», «усидчивость», «упорство», «любопытство», «целеустремленность». Для 5 курса характерно: «ответственность», «упорство», «внимательность», «старательность», «сообразительность», «добросовестность», «легкая усвояемость материала», «усидчивость», «умение заставлять себя».

Анализируя ответы на вопрос: «Какое из присущих вам качеств больше всего мешает учиться?» среди ответов студентов 3 курса встречаются следующие качества: «лень», «пессимизм», «неорганизованность», «отвлекаемость», «ответственность», «оптимистичность», «прокрастинация». У студентов 4 курса: «лень», «медлительность», «страх», «прокрастинация», «безукоризненность», «задумчивость». Студентами 5 курса были выбраны: «лень», «медлительность», «низкий интеллект», «любознательность», «несобранность».

Выводы. У студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет» преобладает шкала «приобретение знаний», которая имеет большие показатели по сравнению со шкалами «овладение профессией» и «получение диплома» на всех трех изучаемых курсах. Сумма показателей по первым двум шкалам превосходит показатель по шкале «получение диплома» у респондентов 3, 4 и 5 курсов, что свидетельствует об адекватном выборе профессии (осознанном и в соответствии со своими предпочтениями) и удовлетворённости ею. У 5 курса отмечается повышение значений шкалы «получение диплома» по сравнению с другими курсами, что может говорить о формальном усвоении знаний и низком уровне профессиональной направленности.

Среди наиболее встречаемых качеств студентов, помогающих вобучении, являются: «упорство», «целеустремленность», «усидчивость» и «ответственность». К наиболее встречаемым качествам, мешающим обучению, относятся: «лень», «медлительность» и «прокрастинация».

ЛИТЕРАТУРА

1. Немов, Р.С. Психология / Р.С. Немов. – В 3-х кн. 4-е изд. – Кн.1. – М.: Владос,2009. – 632 с.
2. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002.– 512 с.

Репозиторий ГрГМУ

К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ БЕЗОПАСНОГО СНА МЛАДЕНЦЕВ КАК ФАКТОРА ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

Генец В. Т.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Мулярчик О. С.

Актуальность. Согласно определению, предложенному в 2004 году группой экспертов под руководством H.F. Krous, под синдромом внезапной смерти младенцев (СВСМ) понимают внезапную неожиданную смерть младенца в возрасте до 1 года с началом фатального эпизода во время сна, причина которой остается необъяснимой после полного дообследования, включающего полное вскрытие трупа, обзор обстоятельств смерти и истории болезни [2].

СВСМ входит в тройку основных причин смерти детей в первый год жизни после врожденных аномалий развития и перинатальных состояний, на его долю в разных странах приходится до 30% в структуре младенческой смертности. При этом СВСМ составляет 1 случай на 2000 новорожденных, а 90% приходятся на возраст между первым и шестым месяцами жизни ребенка. Доказано, что развитие СВСМ в семьях, где ранее уже внезапно умирал ребенок, наблюдается в 4-7 раз чаще, чем в обычной популяции [3].

Широкое распространение программы «Back toSleep» («Сон на спине»), предложенной Американской академией педиатрии, было связано со снижением распространенности СВСМ в период с 1990 по 2002 годы в странах, внедривших ее. В 2016 году программу обновили, добавив рекомендации по организации безопасного пространства для сна младенца.

Рекомендации по обеспечению безопасного пространства сна младенцев включают в себя следующие правила: отказ от совместного сна с родителями в одной постели, использовании твердой поверхности для сна – жёсткого матраса, отказ от использования мягких бортиков, подушек, одеяла, мягких игрушек и других посторонних предметов в кроватке ребёнка. Кроме того, рекомендации включают в себя требования к позе младенцев во время сна, так наиболее безопасным является сон на спине. Дополнительные рекомендации по снижению риска СВСМ включают грудное вскармливание, плановую иммунизацию, использование пустышки во время дневного и ночного сна, избегание воздействия на ребенка табачного дыма, парфюмерии, употребления родителями алкоголя и запрещенных наркотиков,исключение перегрева младенца во время сна, оптимальная температура воздуха в комнате, где спит ребенок должна быть 18-20 градусов [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель.Оценитьприверженностьмедицинских работников участковой службы (педиатров и медицинских сестёр), а также родителей младенцев к современным рекомендациям по организации безопасного пространства сна младенцев.

Методы исследования.Было проведено добровольное анонимное анкетирование 57 медицинских работников (участковых педиатров и медицинских сестер) и 100семей на базеГУЗ «Детская центральная городская клиническая поликлиника г.Гродно» с помощью онлайн-сервиса Google-форма.Статистическая обработка данных проводилась при помощи программMicrosoftOffice Excel и STATISTIKA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение.При опросе медицинских работников установлено, что 63,2% (95ДИ (49,34% – 75,55%) из нихрекомендуют положение на боку во время сна здорового младенца первых 6 месяцев, 50,9% (95ДИ (37,92% – 64,37%) – на спине, 3,5% (95ДИ (0,43% – 12,11%) – на животе, если у младенца отмечаются срыгивания, 12,3% (95ДИ (5,08% – 23,68%) врачей рекомендуют сон на спине, 3,5% (95ДИ (0,43% –12,11%) – на животе, 89,5% (95ДИ (78,48% – 96,04%)– на боку.

При анкетировании родителей выявлено, что61% (95ДИ (50,73% – 70,6%) младенцев спят на спине, 27% (95ДИ (18,61% – 36,8%) на боку, 12% (95ДИ (6,36% – 20,02%) – на животе.

Установлено, что 100% (95ДИ (93,73% – 100%)опрошенных медицинских работников рекомендуют сон младенца в отдельной кроватке, но в одной комнате с родителями.

При анкетировании родителей выявлено, что в своей отдельной кроватке спят 61% (95ДИ (50,73% –70,6%) младенцев, совместно в одной постели с матерью – 21% (95ДИ (13,49% – 30,29%), чередуют совместный сон в одной кровати – 18% (95ДИ (11,03% – 26,95%).

Установлено, что 84,2% (95ДИ (72,13% –95,52%) опрошенных медицинских работниковзапрещают использование подушки для сна младенца, 15,8% (95ДИ (7,48% – 27,87%) разрешают ее использование.

Выявлено, что 77,2% (95ДИ (64,16% – 87,26%)респондентов разрешают укрывать младенца во время сна одеялом, 22,8% (95ДИ (12,74% – 35,84%) – запрещают. Установлено, что 78,9% (95ДИ (66,11% –88,62%) опрошенных медицинских работников не знакомы с правилами укрытия младенца одеялом во время сна, 21,1% (95ДИ (11,38% – 33,89%) знают их и рассказывают родителям. Выявлено, что для укрытия младенца во время сна 54,4% (95ДИ (40,66% – 67,64%) респондентов рекомендуют использовать «спальник для младенца», 33,4% (95ДИ21,4% – 47,06%) – одеяло, 24,6% (95ДИ (14,13% – 37,76%) – ничем не укрывать или одевать младенца на время сна теплее.

Установлено, что 73,7% (95ДИ (60,34% –84,46%) медицинских работников запрещают использование бамперов и балдахинов в детской кроватке, 24,3% (95ДИ (15,54% – 39,66%) – не обращают на это внимания. Выявлено, что 98,2% (95ДИ (90,61% – 99,96%) респондентов обращают внимание на наличие

Репозиторий ГрГМУ

посторонних предметов в кроватке младенца и рекомендуют родителям их убрать, 1,8% (95ДИ (0,04% – 9,39%) не обращают на это внимания.

Установлено, что 87,7% (95ДИ (76,32% –94,92%) медицинских работников запрещают совместный сон младенца с игрушкой, 12,3% (95ДИ (5,08% – 23,68%) не обращают на это внимания.

Выявлено, что 77,2% (95ДИ (64,16% – 87,26%)респондентов рекомендуют использовать жесткий матрас для сна младенца, 19,3% (95ДИ (10,05% – 31,91%) – новый матрас, 19,3% (95ДИ (10,05% –31,91%) не обращают на это внимания, 10,5% (95ДИ (3,96% – 21,52%) разрешают использовать матрас, бывший в употреблении, 1,8% (95ДИ (0,04%– 9,39%) – рекомендуют мягкий матрас.

При анкетировании родителей установлено, что 80% родителей (95ДИ (76,47% – 91,35%) укрывают ребенка одеялом, 66% (95ДИ (55,85% – 75,18%) используют мягкие бортики в кроватке младенцев, 18% (95ДИ (11,03% – 26,95%) – мягкий матрас, 39% (95ДИ (29,4% – 49,27%) – подушку, 15% (95ДИ(8,65% – 23,53%) младенцев кладут спать с мягкой игрушкой.

Выявлено, что 21,1% (95ДИ (11,38% – 33,89%)опрошенных медработников рекомендуют использовать пустышку во время сна младенца с целью профилактики синдрома внезапной смерти младенцев, 33,3% (95ДИ (21,4% – 47,06%) – не рекомендуют, 45,6% (95ДИ (32,36% – 59,34%) – по желанию родителей.

При опросе родителей установлено, что 73% (95ДИ (63,2% – 81,39%) пользуются пустышкой, 27% (95ДИ (18,61% – 36,8%) – нет.

Выводы. Таким образом, установлено, что отсутствует приверженность к современным рекомендациям по организации безопасного сна младенца по следующим параметрам:

1) неправильная поза во сне у каждого второго ребенка соответственно рекомендациям медицинских работников;

2) совместный сон с матерью в одной постели у половины младенцев, несмотря на то, что все медицинские работники рекомендуют сон в отдельной кроватке;

3) укрытие младенцев одеялом, что тожерекомендуют медицинские работники, при этом большинство медицинских работников и родителей не осведомлены о правилах использования одеяла;

4) использование мягких бортиков в кроватке малыша и подушки для сна младенца каждой второй матерью, несмотря на запреты большинства участковых педиатров и медицинских сестер.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости повышения информированности как медицинского персонала, так и родителей в вопросах организации безопасного сна детей грудного возраста с целью профилактики синдрома внезапной смерти младенцев.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Кораблева, Н. Н. Организация безопасного сна детей первого года жизни как профилактика младенческой смертности / Н. Н. Кораблева // Российский педиатрический журнал. – 2015. – №2. – С. 45-49.

2. Кравцова, Л. А. Современные аспекты синдрома внезапной смерти детей грудного возраста / Л. А. Кравцова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – Т. 55 – № 2. – С. 60-67.

3. Ровда Ю. И. Синдром внезапной детской смерти (СВДС) / Ю. И. Ровда, Е. М. Зеленина, Н. Н Миняйлова // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2018. –№1. – С. 96-106.

ГОТОВНОСТЬ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ И НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

Горнак В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Мулярчик О. С.

Актуальность. Оказание первой помощи является крайне важным в сохранении жизни и здоровья населения. Умения по оказанию первой помощи – это элементарные действия, не требующие от человека специализированной медицинской подготовки. Алгоритмами этих действий может овладеть любой человек независимо от возраста и образования. Большинство травм и несчастных случаев возникает вне лечебных учреждений. Помочь пострадавшему до прибытия скорой медицинской помощи или спасателей сможет только человек, оказавшийся рядом, и в том случае если он обучен и владеет практическими приемам оказания первой помощи. От того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего. Все это говорит о важности знаний, навыков, умений, готовности населения в области оказания первой помощи.

Цель.Оценить готовность учащихся старших классов к оказанию первой помощи пострадавшему при травмах и несчастных случаях.

Методы исследования.Было проведено добровольное анонимное анкетирование 110учащихся 10-11 классов средних школ г.Гродно.Анкета была создана на основе базы сервиса Google-формы. Обработка полученных данных выполнена при помощи программ Microsoft Office Excel 2015 и STATISTIKA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение.Среди респондентов 34,5% лиц мужского пола, 65,5% -женского пола. Установлено, что 66,4% респондентов изучали

Репозиторий ГрГМУ

основы первой помощи в учреждениях образования, 28,2% никогда не посещали и не учились оказывать первую помощь, 2,7% посещали курсы по оказанию первой помощи, 1,8% изучали в автошколе, 0,9% изучали самостоятельно.

Выявлено, что 58,1% хотели бы посетить курсы первой помощи, 41,9% – нет. На вопрос «Что мешает вам посещать такие курсы?» в 65% случаев – отсутствие времени, в 33% то, что все можно найти в интернете, в 22,3% – отсутствие таких курсов, в 16,5% то, что они платные, в 14,6% то, что на курсах много теорий и мало практики, 3,9% опрошенных считают такие курсы бесполезными.

На вопрос «Смогли бы Вы оказать первую помощь пострадавшему?» 39,1% респондентов ответили, что не уверены в правильности ее оказания, но попытались бы помочь; 27,3% считают, что смогли бы оказать первую помощь; 16,4% сами не стали бы, но вызвали скорую медицинскую помощь; 11,8% самостоятельно оказывали; 4,5% не знают, как бы повели себя, 0,9% не стали бы ее оказывать. Среди тех, кто не стал бы оказывать первую помощь, установлено, что в 87,5% случаев причиной является боязнь оказать ее неправильно и навредить, в 45,8% – отсутствие знаний; в 29,1% – чувство брезгливости, в 12,5% – боязнь заражения; в 8,3% – боязнь дальнейших разбирательств, в 8,3% – просто не хотят, в 4,2% – надежда на других.

Установлено, что 63,6% опрошенных не сталкивались с ситуацией, когда требовалось оказать первую помощь, 36,4% – сталкивались.

Выяснено, что 77,3% респондентов основным принципом оказания первой помощи считают принцип «Не навреди»; 16, 4% – «Безопасность спасателя превыше всего»; 5,5% – «Сам погибай, но друга спасай»; 0,9% – не знают.

На вопрос «Вы видите лежащего на земле человека. Ваши первые действия?» 52,7% опрошенных ответили, что сперва удостоверятся в своей безопасности; 15,5% сразу подбегут к пострадавшему, 14,5% сперва вызовут скорую помощь; 6,4% позовут кого-нибудь на помощь; 3,6% пройдут мимо; 2,3% начнут с оценки сознания пострадавшего.

На вопрос «Вы находитесь рядом с пострадавшим и видите, что он без сознания, на вопросы и внешние раздражители не реагирует, ваши дальнейшие действия?» 60,9% опрошенных начнут с проверки пульса у пострадавшего; 19,1% – проверят дыхание; 14,5% – не будут трогать пострадавшего до приезда скорой; 2,7% – приступят к сердечно-легочной реанимации; 1,8% – уложат пострадавшего на бок.

На вопрос «Как проверить наличие дыхания у человека без сознания?» 55,4% респондентов ответили, что нужно поднести зеркальце ко рту пострадавшего; 21,8% – нужно запрокинуть голову пострадавшего назад, удерживая лоб, приподнять подбородок, затем следить за движениями грудной клетки, считая до десяти; 11, 8% – просто следить за движениями грудной клетки пострадавшего в течении минуты; 9,1% – не знают.

На вопрос «Что делать с лежащим на земле человеком, который без сознания, но он дышит, до приезда скорой?» 25,5% опрошенных не знают;

Репозиторий ГрГМУ

20,9% ответили не трогать до приезда скорой; 17,3% – уложить на спину и приподнять ноги вверх; 14,5% – уложить на спину, под голову подложить валик; 9,1% – уложить на бок, на согнутую и подведенную под щеку руку и согнув ногу в коленном суставе; 6,4% – уложить на спину и выпрямить ноги; 4,5% ответили – уложить на спину, голову запрокинуть назад.

На вопрос «Как уложить пострадавшего для проведения сердечно-легочной реанимации» 59,1% опрошенных ответили на жесткую поверхность, 28,2 – не знают, 12,1% – на что-то мягкое.

На вопрос «С чего начинается сердечно-легочная реанимация?» 47,5% респондентов ответили, что не знают; 23,6% – с 30 надавливаний, затем 2 вдоха; 10,9% – с 15 надавливаний, затем 2 вдоха; 10% – с 2 вдохов, затем 30 надавливаний; 4,5% – с 2 вдохов, затем 15 надавливаний; 1,8% – с 5 вдохов, затем 30 надавливаний; 0,9% – 5 надавливаний, затем 1 вдох.

На вопрос «Куда накладывать руки при проведения непрямого массажа сердца» 40,9% опрошенных не знают ответ; 34,5% –на нижнюю треть грудины; 11,8% – слева от грудины; 7,3% – зависит от возраста пострадавшего; 4,5% – справа от грудины.

На вопрос «С какой частотой необходимо проводить надавливания на грудную клетку при проведении непрямого массажа сердца» 32,7% респондентов ответ не знают; 30% – с частотой 60-80 нажатий в минуту; 20% – 100-120 в минуту; 12,7% – зависит от возраста; 3,6% – 130-150 нажатий в минуту.

Выводы. Большинство учащихся изучали основы оказания первой помощи и готовы оказать ее, но боятся это делать по причине неуверенности в своих знаниях, оказать ее неправильно и тем самым навредить.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оскретков, В. И. Первая медицинская и доврачебная помощь: учебное пособие / В. И. Оскретков, А. Р. Андреасян, Д. В. Балацкий // Издательство: КноРус. 2020. – 319 с.

2. Биркун, А. А. Общественное мнение по вопросам обучения населения основам сердечно-легочной реанимации: опрос жителей Крымского полуострова / А. А. Биркун, Е. А. Косова // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». – 2018. – Т. 7, №4. – С.311-318.

3. Отсутствие навыков первой помощи как фактор высокой смертности при ДТП в Российской Федерации. / А. В. Попов [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – №4. – С. 43-47.

Репозиторий ГрГМУ

ПРОБЛЕМА ДЕТСКОГО И МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ В УСТОЙЧИВОМ РАЗВИТИИ МИРА

Дорошук С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Детское и материнское здоровье является главным условием формирования будущих поколений, определяет ключевые демографические показатели для всего населения страны.

Цель. Раскрыть сущность проблемы детского и материнского здоровья в устойчивом развитии мира.

Методы исследования. Теоретический анализ, теоретический синтез.

Результаты и их обсуждение. В 2000 г. на Саммите Тысячелетия, который проходил под эгидой ООН, присутствующие на нем мировые лидеры приняли Декларацию тысячелетия, в которой были представлены восемь целей. Среди них была цели сократить детскую смертность в возрасте до 5 лет на две трети, а коэффициент материнской смертности на три четверти к 2015 г. К этому году планировалась также обеспечить всеобщий доступ к получению помощи в сфере репродуктивного здоровья. Намеченные цели не удалось реализовать в полной мере, но существенные результаты были достигнуты.

Детская смертность в возрасте до 5 лет в мировом масштабе к 2015 г. сократилась более чем вдвое, с 90 до 43 смертей на 1000 живорождений. Глобальный уровень младенческой смертности снизился с 1990 по 2015 год с 33 до 19 смертей на 1000 живорождений.

Перинатальная смертность матерей в возрасте 15-49 лет снизилась с 1990 по 2013 г. на 45%: с 380 до 210 случаев на 100 000 живорождений. Доля родов, в которых принимал участие квалифицированный медицинский персонал, увеличилась за 1990-2014 годы с 59% до 71%.

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке или в отношениях, которые сообщили об использовании одного из доступных методов контрацепции, увеличился с 55% в 1990 г. до 64% в 2015 г. Рождаемость среди подростков снизилась с 59% в 1990 г. до 51% в 2015 г. С 1990 г. охват матерей дородовым наблюдением увеличился как в развивающихся регионах, так и в наименее развитых странах (глобальные агрегированные данные отсутствуют). В то же время только половина беременных женщин в развивающихся странах совершили рекомендуемый минимум четырех посещений врача в рамках дородового ухода, хотя рост был заметным: с 35% в 1990 г. Процент замужних женщин, либо состоящих в отношениях с мужчиной, в возрасте от 15 до 49 лет, указывающих на неудовлетворенную потребность в планировании семьи, снизился с 15% в 1990-х до 12% в 2015 году [1, с.77-78].

Репозиторий ГрГМУ

Миссия ООН/ПРООН в 2013 году констатировала достижение Беларусью Целей развития тысячелетия по сокращению детской смертности, улучшению охраны материнства, борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом. Беларусь занимает 25 позицию в рейтинге самых комфортных для материнства стран. По итогам 2014 года Беларусь заняла 1-е место в мире по снижению уровня материнской смертности и вошла в число 42 государств, в которых в 100% случаев роды принимаются квалифицированным медицинским персоналом [2].

Проблема детского и материнского здоровья нашла дальнейшее отражение в разработанной в 2015 году Генеральной ассамблеей ООН «Повестке дня на период до 2030» года и они заменили собой Цели развития тысячелетия. Итоговый документ Генассамблеи «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» содержит 17 глобальных целей и 169 соответствующих задач. К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, информацию и образование, и интегрировать репродуктивное здоровье в национальные стратегии и программы. В этом документе к 2030 г. планируется ликвидировать предотвратимую неонатальную смертность и смертность детей в возрасте до 5 лет, а также снизить младенческую смертность во всех странах до минимум 12 смертей на 1000 живорождений и смертность детей в возрасте до 5 лет до минимум 25 на 1000 живорождений. Сокращение глобального коэффициента материнской смертности планируется до уровня менее 70 случаев на 100000 рождений к 2030 году. К 2030 г. должен быть обеспечен всеобщий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, информацию и образование, и интеграция репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы [3, с.48].

Выводы. Проблема детского и материнского здоровья по-прежнему занимает одно из важнейших мест в достижении целей устойчивого развития мира. В результате улучшения экономических показателей и достижений медицины в этом вопросе в последнее время наблюдается положительная динамика.

ЛИТЕРАТУРА

1.Pachocka,M. Globalne dobra publiczne w kontekście koncepcji zrównoważonego rozwoju w działalności WHO i UNDP / M. Pachocka // Zrównoważony rozwój i globalne dobra publiczne w teorii i praktyce organizacji międzynarodowych. – Warszawa, 2016. – S. 65-100.

2. Национальный доклад Республики Беларусь об осуществлении повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sustainabledevelopment.un.org. – Дата доступа: 10.03.22.

3. Latoszek,E. Koncepcja zrównoważonego rozwoju w teorii i praktyce ONZ / E.Latoszek // Zrównoważony rozwój globalne dobra publiczne w teorii i praktyce organizacji międzynarodowych. – Warszawa, 2016. – S. 25-64.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Дробуш Н. С., Лисицына А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Болезнь Крона (БК) – хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений [1]. В большинстве случаев БК наблюдается в репродуктивном возрасте. При беременности могут развиваться различные осложнения БК. Диагностика их трудна, поэтому каждый клинический случай может представлять интерес.

Цель. Представить случай осложненного течения беременности при БК с анализом причин поздней диагностики и неблагоприятного акушерского исхода.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ истории родов пациента с БК.

Результаты и их обсуждение.Пациентка Ж., 26 лет, поступила в учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно» с жалобами на боли внизу живота, тошноту, тяжесть в эпигастральной области после приема пищи. Настоящая беременность четвертая, срок беременности – 26 недель. В анамнезе – двое срочных родов через естественные родовые пути и прерывание беременности в малом сроке. Накануне находилась на лечении в одной из районных больниц с вышеуказанными жалобами, которые расценивались как угроза прерывания беременности. Кроме того, у пациентки был диагностирован острый правосторонний пиелонефрит, правосторонний гидронефроз, в связи с чем проводилась антибактериальная терапия и было выполнено стентирование почечной лоханки. Из лабораторных данных обмечено наличие анемии тяжелой степени (Hb 73 г/л), а при ультразвуковом исследовании выявлен брыжеечный лимфаденит.

Проводимое лечение не имело эффекта, сохранялись прежние жалобы. На 4 сутки пребывания в стационаре развились признаки кишечной непроходимости: схваткообразные боли в животе, многократная рвота застойным содержимым, задержка стула и газов. При МРТ было выявлено образование в правой подвздошной области, которое было расценено как аппендикулярный инфильтрат. Учитывая сложившуюся ситуацию, выполнена лапаротомия, при которой установлено, что червеобразный отросток не изменен, а в области илеоцекального угла определялось опухолевидное

Репозиторий ГрГМУ

образование до 8 см в диаметре каменистой плотности, которое и являлось причиной непроходимости. В брыжейке определялись множественные увеличенные лимфоузлы. Выполнена правостороння гемиколонэктомия с наложением илеотрансверзоанастомоза. При срочном гистологическом исследовании удаленного образования высказано подозрение на наличие мелкоклеточного недифференцированного рака.

Послеоперационный период протекал с осложнениями. На 2 сутки после хирургического вмешательства была диагностирована антенатальная гибель плода. Родоразрешение проведено через естественные родовые пути под эпидуральной анестезией. На 4 сутки вновь развилась клиническая картина кишечной непроходимости. При релапаротомии обнаружен заворот кишечника в области наложенного анастомоза, в связи с чем выполнена резекция и повторное наложением кишечного анастомоза. Дальнейшее течение послеоперационного и послеродового периода было без особенностей. Пациентка выписана 13.11.2020 в удовлетворительном состоянии.

При окончательном гистологическом исследовании с применением методов иммуногистохимии была верифицирована болезнь Крона.

Данный случай демонстрирует серьезные диагностические и тактические проблемы, которые могут возникнуть у пациентов с воспалительными заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Во-первых, имевшиеся у пациентки в приводимом наблюдении жалобы были неспецифичны и могли наблюдаться при нормальном течении беременности либо при наиболее частом осложнении гестационного процесса – угроза прерывания. Именно неспецифичность жалоб и явилась объективным фактором поздней диагностики. К тому же болезнь Крона у данной пациентки была диагностирована лишь при беременности и только при развитии серьезных осложнений. Во-вторых, наличие кишечной непроходимости при беременности всегда вызывает дискуссии в отношении ее перспектив ее пролонгирования. В частности, можно было выполнить кесарево сечение, чтобы избежать антенатальной гибели плода, хотя экстренное родоразрешение в данном сроке беременности также опасно ввиду глубокой недоношенности и экстремально низкой массы тела ребенка при рождении. В-третьих, первичная диагностика БК при беременности с помощью гистологического исследования также сложна, о чем свидетельствует факт подозрения на онкологический процесс. Это обусловлено как многообразием признаков, так и дополнительными морфологическими изменениями в тканях, возникающих при нормальной беременности.

Выводы.Болезнь Крона может встречаться при беременности и впервые манифестировать развитием осложнений. Ведение пациенток при данной патологии требует мультидисциплинарного подхода с учетом характера патологического процесса, срока беременности и состояния внутриутробного плода.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Germain, A. Surgery for Crohn’s disease during pregnancy: A national survey/ A.Germain [et. al.] // United European Gastroenterology Journal. – 2020. – Vol. 8 (6). – P. 736-740.

2. Furderer, T. Emergency surgery for intestinal obstruction revealing ileal Crohn's disease (CD) during pregnancy / T.Furderer [et. al] // BMJ Case Rep. – 2015. – Vol.7 (4). – P. 263-271.

3. Khor, B. Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease / B. Khor,A. Gardet, R.J. Xavier // Nature. – 2011. – Vol. 474. – P. 307-317.

ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Дрык Д. И., Никитина В. Н., Новикова Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ославский А. И., Шамигулова В. И.

Актуальность. В рутинной хирургической практике амбулаторного звена порядка 3/5 обращений за медицинской помощь связаны с присоединёнными хирургическими инфекциями мягкотканного комплекса. Обзор литературы по данной тематике показал, что среди пациентов хирургического стационара, пациенты с гнойной инфекцией кожи и мягких тканей составляют 38,6% от всех пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями. Пациенты данной группы выявляют широкий спектр психоэмоциональных нарушений, что может объясняться как соматопсихической так и психосоматической взаимообусловленностью. С целью уравновешивания психопатологических процессов целесообразно применение пациент-центрированной терапии, направленной на лечение само-психической единицы и научно-отражающие связи между соматическими и психическими проявлениями.

Цель. 1) провести обзор литературных данных по тематике; 2) оценить посредством психодиагностических методик динамику психоэмоциональных проявлений у пациентов с ХИМТ на фоне хирургического лечения и психотерапевтической коррекции.

Методы исследования. В группу исследования входили пациенты обоих полов хирургического отделения УЗ «ГКБСМП» г.Гродно, проходящие стационарное лечение по поводу гнойно-воспалительных заболеваний различной локализации: верхние/нижние конечности, брюшная полость. Возрастной критерий включения был в пределах от 45 до 75 лет.

Обследовано 58 пациентов. Оценка психического статуса проводилась при помощи опросника агрессивности и враждебности Басса-Дарки и методики самооценки психических состояний (по Айзенку) на момент госпитализации и после комплексного хирургического и психотерапевтического воздействия.

Репозиторий ГрГМУ

Пациенты исследовательской группы выявляли различные виды расстройств адаптации: тревожное, депрессивное, тревожно-депрессивное и другие специфические преобладающие симптомы. Для применения комплексной терапии отбирались пациенты, состояние которых отвечало диагностическим критериям расстройства адаптации (F 43.2) с такими проявлениями как тревожность, агрессия, враждебность, фрустрация, ригидность.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования к пациентам применялось хирургическое лечение, которое заключалось в операционном вмешательстве, налаживании адекватного оттока гнойного содержимого (дренирование), ежедневных перевязках, комплексной медикаментозной терапии с использованием анальгетиков, антибактериальных препаратов, иммуностимуляторов, детоксикационных мероприятий, физиотерапевтических мероприятий. Психотерапевтическое лечение было представлено индивидуальной, групповой, рациональной психотерапией, применением анксиолитических и седативных препаратов. Психотерапевтическая интервенция базировалась на установлении доверительных отношений с пациентом с целью повышения комплаенса и для работы над внутренней картиной болезни. Пациенты подробно информировались о состоянии здоровья и применяемой терапии.

При психодиагностике пациенты с затруднением устанавливали продуктивный контакт, отмечались зажатость, скованность, демонстрировали нежелание вступать в беседу. Жалобы пациентов были следующими: сниженный фон настроения, ангедония, повышенная утомляемость и раздражительность, нарушения сна и снижение аппетита.

У пациентов исследовательской группы регистрировались следующие величины показатели по опроснику враждебности Басса-Дарки: средняя индивидуальная враждебность при поступлении в стационар 12 баллов (норма 7+/- 3). После хирургического и психотерапевтического лечения индивидуальная враждебность снизилась до уровня нормы – 7 баллов. Средняя индивидуальная агрессия при поступлении в стационар 26 баллов (норма 21+/- 4). После проведенного лечения она так же снизилась до уровня нормы – 21 балл.

У всех обследуемых пациентов, при госпитализации, показатели всех изучаемых по методике самооценки психических состояний Айзенка показателей были выше среднего уровня: тревожность – 20 баллов, фрустрация – 16 баллов, агрессивность – 15 баллов, ригидность 19 баллов (средний показатель для всех психических состояний 8-14 баллов). После проведенного хирургического и психотерапевтического лечения все показатели снизились до среднего уровня: тревожность – 11 баллов, фрустрация – 12 баллов, агрессивность – 8 баллов, ригидность – 14 баллов.

Выводы. Полученные результаты исследования отмечают более высокие показатели агрессии, фрустрации, ригидности и враждебности в остром периоде соматического заболевания. В динамике терапии у пациентов исследовательской группы изменились следующие показатели на момент

Репозиторий ГрГМУ

госпитализации: тревожность относительно нормы повышена на 64,5 %, фрустрация – на 56%, агрессивность –на 18 %, ригидность – на 63 %, индивидуальная враждебность – на 57%, индивидуальная агрессия на 33%.

На основании анализа полученных результатов, определены факторы, влияющие на динамику психического статуса. К первой группе условно можно отнести клинические проявления инфекционного процесса: болевой синдром, наличие гнойного отделяемого, зловонность гнойного отделяемого, раздражение вокруг раны, покраснение, припухлость тканей в зоне воспаления, повышение температуры тела, общая слабость, разбитость, головные боли и озноб. Со стороны клинико-лабораторных данных: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов, повышенный уровень С-реактивного белка, повышенная скорость оседания эритроцитов. Следующая группа факторов связана с личностными особенностями пациентов.

Немаловажное значение оказывают и типы реакции пациентов на болезнь в зависимости от возраста и стадии заболевания. Частота диснозогностических проявлений увеличивается с возрастом пациентов. Психопатологические проявления неразрывно связаны с течением хирургической патологии: разгар заболевания характеризуется наибольшей глубиной поражения, высокой интенсивностью субъективных ощущений, к периоду выздоровления, повышается адаптация, происходит принятие своего заболевания и возникают новые формы общения с окружающими.

На основании изучения клинической картины обследуемых пациентов не установлено четкой корреляции между локализацией гнойно-воспалительного заболевания и психоэмоциональным статусом пациентов. Спектр психопатологический проявлений связан с характером течения соматического заболевания, интенсивностью интоксикационного процесса, объемом повреждения тканей, личностными особенностями пациентов и типом реакции на заболевание в зависимости от возраста и стадии.

Отмечается положительная динамика психического статуса пациентов с ХИМТ при применении комплексного: хирургического и психотерапевтического подходов к лечению.

В результате проведенного лечения исчезли или уменьшились жалобы соматического характера: болевой синдром, наличие гнойного отделяемого, зловонность гнойного отделяемого, раздражение вокруг раны, покраснение, припухлость тканей в зоне воспаления, чувство недомогания, разбитость, головные боли и озноб, нормализовалась температура тела. Клинико-лабораторные данных подтверждали отсутствие признаков воспалительного процесса. Динамика жалоб на состояние психического здоровья: улучшился фон настроения, аппетит, сон, уменьшилась раздражительность. Пациенты стали спокойнее, более уравновешены, повысилась открытость к беседе. Демонстративная неприязнь, враждебность и гнев сменились на доброжелательные отношения. Показатели тревожности снизились на 44%, фрустрации – на 29%, агрессивности – на 38%, ригидности – на 22%,

Репозиторий ГрГМУ

индивидуальной враждебности – на 36 %, индивидуальной агрессии – на 25%. Уровень ригидности снизился незначительно в отличие от других показателей.

В результате применения комплексного подхода к лечению ХИМТ отмечается улучшение психоэмоционального фона пациентов, снижение количества жалоб психического характера. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Литвак, М. Е. Психотерапевтические этюды: учеб. пособие / М. Е. Литвак. – Ростов-на-Дону: Пайк, 1996. – 221 с.
2. Кандыба, Д. В. СК-Техника гипноза / Д. В. Кандыба. – Санкт-Петербург: Манм Юнеско, 1994. – 502 с.
3. Королева, Е. Г. Психосоматика / Е. Г. Королева. – Минск, 2007. – 203 с.
4. Любан-Плоцца, Б. «Психосоматический больной на приеме у врача» /Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер. – СПб., 1996. – 245 с.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЧАСТОТЫ АБОРТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Езепчик О. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Медико-социальная значимость проблемы абортов определяется их высокой распространенностью, значительным вкладом в гинекологическую заболеваемость, структуру материнской смертности и уровень демографических потерь [1]. Наблюдающаяся негативная динамика демографических процессов и снижение репродуктивного потенциала женского населения Республики Беларусь [2] обусловливает необходимость постоянного мониторинга такого показателя как частота абортов у женщин фертильного возраста.

Цель. Установить основные закономерности динамики частоты абортов в Республике Беларусь в целом и в отдельных административных областях страны за 2010-2019 гг.

Методы исследования. Материалом исследования послужили данные официальных статистических сборников «Здравоохранение в Республике Беларусь» за 2010-2019 гг. о числе абортов (включая миниаборты) на 1000 женщин фертильного возраста. Выявление характерных тенденций изменения показателей осуществлялось с применением метода построения динамических

Репозиторий ГрГМУ

рядов. Расчет показателей динамики проводился с помощью онлайн-калькулятора medstatistic.ru/calkulators/calcdynamic.html.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных официальной статистики установил, что среднегодовой показатель частоты абортов в Республике Беларусь за 2010-2019 гг. составил 12,25 на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет и находился в диапазоне от 13,9 на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет в 2014 г. (максимальное значение) до 9,7 на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет в 2019 г. (минимальное значение). В целом выявлена тенденция к снижению показателя за указанный период. Так, абсолютная убыль числа абортов за 10 лет составила 3,8 случаев на 1000 женщин фертильного возраста. При расчете коэффициента наглядности установлено, что количество абортов в среднем уменьшилось на 9,25%. Выявлено, что среднегодовая тенденция динамики уровня абортов в Республике Беларусь характеризуется отрицательным среднегодовым темпом прироста, равным 3,41%. Необходимо отметить, что такая динамика показателя обусловлена снижением частоты абортов во второй половине рассматриваемого периода. Так, за 2015-2019 гг. среднегодовой темп прироста показателя составил 6,94% при отсутствии значимой динамики в первой половине рассматриваемого периода. Относительно благоприятными можно считать 2018 г. и 2019 г., характеризующиеся показателем частоты абортов равным соответственно 10,6 и 9,7 на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет.

Установлено, что в отдельных областях Республики Беларусь в изучаемый период среднегодовой показатель частоты абортов варьировался. Так, минимальным он оказался в Минской области (без учета г.Минска), где составил 8,64 на 1000 женщин фертильного возраста. Кроме того, интенсивный показатель частоты абортов ниже среднереспубликанского уровня выявлен в Брестской области (9,46%), Гродненской области (10,25%) и Могилевской области (11,8%). Превышающий среднереспубликанский уровень показатель наблюдался в г.Минске (13,07%), в Витебской (14,35%) и Гомельской областях (16,5%).

При расчете показателя наглядности выявлено, что во всех административных областях страны наблюдалось уменьшение числа абортов, за исключением Гомельской области, где количество абортов в среднем увеличилось на 3,14%. Наиболее значительными темпами уровень абортов снижался в г.Минске (среднегодовой темп прироста 6,50%). На втором месте по темпам снижения – Минская область (5,44%), за нею следуют Брестская, Гродненская и Могилевская области (2,77%, 1,83%, 1,49% соответственно) при отсутствии значимой динамики в Витебском и Гомельском регионах (0,98% и 0,74% соответственно).

Выводы. Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о некотором снижении интенсивного уровня абортов в Республике Беларусь в целом и в каждой из ее областей. Тем не менее, число проводимых абортов в стране остается высоким, а выявленная тенденция носит умеренный характер. Более значительные темпы снижения частоты абортов во второй половине рассматриваемого периода выступают в качестве благоприятного

Репозиторий ГрГМУ

прогностического признака и являются результатом внимания государства к указанной проблеме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аборт как медико-социальная проблема / С. В. Леженина [и др.] // Здравоохранение Чувашии. – 2021. – № 2. – С. 49-60.

2. Дюбкова, Т.П. Сохранение репродуктивного здоровья женщин как демографический резерв Республики Беларусь / Т.П. Дюбкова // Роль женщины в развитии современной науки и образования : сборник материалов Международной научно-практической конференции, 17–18 мая 2016 г. – Минск : БГУ, 2016. – С. 133–138.

ОПАСНОСТЬ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ЯГОД И ГРИБОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Жук А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Природа Беларуси уникальна и разнообразна. В состав окружающей среды принято включать компоненты природной, природно-антропогенной и антропогенной сред. Природная среда Беларуси богата лесными экосистемами. Они являются особенно ценными, поскольку обеспечивают круговорот веществ, среду обитания для многих организмов, очищение воздуха. Стоит отметить, что компоненты лесных экосистем служат качественным сырьем для различных отраслей промышленности, а дары леса активно потребляются населением и являются ценным ресурсом. Лесистость Республики Беларусь составляет 40%. Для Беларуси типичны хвойные, мелколиственные и широколиственные леса. Дары леса представлены грибами и ягодами.

26 апреля 1996 года произошла одна из самых страшных радиационных антропогенных катастроф – авария на Чернобыльской АЭС. В результате этой аварии в Республике Беларусь пострадало более 25% площади страны, в том числе и множество лесных экосистем. Уровень загрязнения составлял от 1-40 и более Ки/км². Выброс радиоактивных веществ произошел мозаично, вызвав заражение ряда областей. Большинство из этих веществ накопилось в почве. Доказано, что должно произойти 10 периодов полураспада, а это примерно 300 лет, чтобы пораженные местности освободились от опасного воздействия радионуклидов.

Репозиторий ГрГМУ

На данный момент основными источниками внешнего облучения являются цезий-137 и стронций-90. Период полураспада цезия-137 и стронция-90 составляет 29-30 лет [1]. Цезий склонен накапливаться преимущественно в мышцах, однако высокое содержание калия в рационе способно увеличить скорость выведения цезия из организма и будет препятствовать его накоплению в организме. В свою очередь, стронций-90 поглощается костной тканью и костным мозгом. При этом, клинически значимая особенность стронция-90 состоит в том, что он длительное время сохраняется в скелете, постоянно облучая ткани организма. Кальций способствует выведению стронция. Радионуклиды аккумулируется в плодовых телах большого количества грибов, немало их содержится и в ягодах, что представляет собой опасность для здоровья населения. Чтобы избежать данного воздействия, необходимо знать карты загрязнений радиацией конкретных территорий, а также отправлять образцы собранных грибов и ягод в центры радиационного контроля для проведения радиологической экспертизы.

Цель. Исследовать опасность радиоактивного загрязнения ягод и грибов для здоровья населения.

Методы исследования. В работе использовался аналитический и сравнительно-оценочный методы исследований для изучения и обобщения данных, полученных из научной литературы и электронных источников, о радиоактивном загрязнении грибов и ягод.

Результаты и их обсуждение. Для оценки способности к накоплению цезия-137 и стронция-90 грибами и ягодами принято использовать коэффициент перехода (Кп) [1,2] равный отношению удельной активности радиоизотопа в грибе или ягоде (Бк/кг) к плотности загрязнения радиоизотопом почвы (Бк/м²).

В зависимости от накопительной способности, грибы принято классифицировать следующим образом: слабо накапливающие (вешенка, сыроежка, шампиньон) – Кп до 5; средне накапливающие (подосиновик, лисичка настоящая, белый гриб) – Кп от 5 до 20; сильно накапливающие (груздь черный, лисичка, подберёзовик) – Кп от 20 до 50; аккумуляторы (моховик, рыжик, маслёнок, польский гриб) – Кп > 50 [1,2].

Стоит отметить, что грибы накапливают больше цезия-137, чем стронция-90. Данные различия могут быть обусловлены принадлежностью грибов к различным экологическим группам: к почвенным сапрофитам (существующим за счет разложения отмерших органических остатков), микоризообразователям (образующим симбиоз мицелия гриба с корнем высшего растения), к ксилофитам (живущим на пнях и остатках деревьев), биотрофом (паразитирующим на живых растениях). Наибольшее содержание радионуклидов имеют микоризообразователи.

Максимальная накопительная способность наблюдается у следующих видов грибов: гриб польский, свинушка тонкая, масленок поздний. Эти виды грибов являются биоиндикаторами радиоактивного загрязнения лесов, так как

Репозиторий ГрГМУ

даже на относительно чистой территории (0,1 Ки/км2) они накапливают цезия-l37 вколичестве, значительно превышающем допустимые нормы (370 Бк/кг).

Следует отметить, что наибольшее содержание радионуклидов наблюдается в грибах, которые произрастают на кислых почвах. В соответствии с современными стандартами, содержание цезия-137 в свежих грибах не должно превышать 500 Бк/кг, в сушеных грибах допустимо содержание не более 2500 Бк/кг. Доза стронция-90 в свежих грибах не должна превышать 50Бк/кг, тогда как в сушеных грибах-не более 250 Бк/кг.

Содержание радионуклидов в лесных ягодах непосредственно зависит от плотности радиоактивного загрязнения почв [1,2]. Также наблюдается влияние почвенной структуры, так на легких почвах происходит более интенсивное накопление радионуклидов. Выявлено влияние рельефа на накопление радионуклидов лесными ягодами, так концентрация цезия-137 в чернике, собранной на вершине возвышенности, может быть в 1,5-2 раза ниже, чем на её склоне и понижении.

В отличие от грибов лесные ягоды являются концентраторами стронция-90. По современным стандартам в дикорастущих ягодах и консервированных продуктах из них, допустимая концентрация радионуклидов составляет 185 Бк/кг [3]. В зависимости от способности к накоплению радионуклидов, ягоды подразделяются на 3 группы: сильнонакапливающие (клюква, брусника, черника, голубика), средненакапливающие (земляника,малина), а также слабонакапливающие (рябина и калина).

Установлено, что приготовление варенья и компота из ягод не изменяют общего содержания радионуклидов. Особое клиническое значение имеет тот факт, что сушка ягод также нецелесообразна, поскольку в процессе сушки вода из ягоды испаряется, что приводит к увеличению концентрации радионуклидов в 5-7 раз.

В настоящее время в Республике Беларусь создана и функционирует система радиационного контроля, включающая: государственный контроль, ведомственный контроль (куда входят лаборатории министерств сельского хозяйства и продовольствия, здравоохранения, лесного хозяйства), а также общественный контроль (в форме местных центров радиационного контроля).

Возможное загрязнение лесных даров можно установить в центрах гигиены и эпидемиологии, в лабораториях радиационного контроля лесхозов, расположенных на загрязненных радионуклидами территориях, в лабораториях радиационного контроля, размещенных на обслуживаемых рынках, в местных центрах радиационного контроля.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных нами исследований опасности радиоактивного загрязнения грибов и ягод, установлено, что концентрация радиоактивных веществ в них определяется рядом факторов: величина плотности загрязнения участка произрастания, местными характеристиками почв и рельефа, кислотностью среды, видовыми особенностями. Для оценки накопительных способностей даров леса учеными разработана соответствующая классификация. Показано, что в целях

Репозиторий ГрГМУ

профилактики опасного воздействия радионуклидов на организм человека необходимо проводить соответствующую кулинарную обработку: промывать, вымачивать, отваривать ягоды и грибы, подвергать их тщательной термической обработке. Немаловажным является знание карт радиоактивного загрязнения конкретных территорий и обращение граждан в центры радиационного контроля для проведения радиологической экспертизы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радиоактивное загрязнение грибов, ягод и лекарственного сырья. Факторы, влияющие на накопление радионуклидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studfile.net/preview/16702044/page:28/. – Дата доступа: 24.02.2023.

2. Накопление радионуклидов растениями, грибами [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.yaneuch.ru/cat_19/nakoplenie-radionuklidov-rasteniyami-gribami/172748.1975419.page1.html. – Дата доступа: 24.02.2023.

3. Особенности накопления радионуклидов грибами. Меры радиационной безопасности [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://otherreferats.allbest.ru/biology/00026588_0.html?ysclid=leifatdg6e762713345. – Дата доступа: 24.02.2023.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Иванова Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Фурс В. В.

Актуальность. Острый аппендицит – наиболее частое хирургическое заболевание, осложняющее течение беременности. Согласно литературным данным частота встречаемости острого аппендицита во время беременности составляет 1: 1250 и 1: 1500 случаев [1]. Подозрение на аппендицит является наиболее частым показанием к хирургическому вмешательству, поэтому крайне важно своевременно диагностировать данную неакушерскую патологию во время беременности.

Цель. Целью данной обзорной статьи является описание современных методов диагностики острого аппендицита у беременных.

Методы исследования. В ходе нашего исследования было проанализировано более 20 источников отечественной и зарубежной литературы, а также использована база научных публикаций PubMed на иностранном языке.

Результаты и их обсуждение. Беременные довольно редко имеют классическую клиническую картину острого аппендицита, поэтому при

Репозиторий ГрГМУ

диагностике данной патологии необходимо детализировать жалобы пациенток, качественно собрать анамнез, после чего применить методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Лабораторная диагностика начинается с общего анализа крови и мочи. Лейкоцитоз со сдвигом влево у беременных женщин может быть физиологическим, в связи с чем не является абсолютным диагностическим критерием острого аппендицита. СОЭ может увеличивается до 20-30 мм/ч [2].

В моче может наблюдаться микрогематурия и лейкоцитурия, особенно, если воспаленный червеобразный отросток располагается вблизи мочевого пузыря или мочеточника.

Также пациенткам назначается биохимический анализ крови. При остром аппендиците повышается С-реактивный белок, однако он не является специфическим признаком воспаления червеобразного отростка, а незначительное повышение общего билирубина в сыворотке крови описывается как маркер его перфорации [3].

Поскольку не существует абсолютных диагностических критериев острого аппендицита у беременных необходимо применять инструментальные методы диагностики. Первоначальным методом выбора для визуализации червеобразного отростка является УЗИ. Наличие плотной, несжимаемой, слепо заканчивающейся трубчатой структуры в правой паховой области диаметром более 6 мм свидетельствует об остром аппендиците.

При сомнительных результатах ультразвукового исследования с клиническим подозрением на аппендицит может потребоваться выполнение МРТ или КТ. МРТ является превосходной альтернативой КТ у беременных, для которых использование контрастных веществ и радиации нежелательно. При этом кумулятивная доза излучения на плод во время беременности не должна превышать 5-10 рад, поскольку при получении дозы до 5 рад риск аберрантного тератогенеза незначителен, а превышение уровня свыше 15 рад приводит к хромосомным мутациям, неврологическим нарушениям, умственной отсталости и повышенному риску лейкозов у детей.

При визуализации структур правой подвздошной области на МРТ получают следующие признаки аппендицита:

- увеличение диаметра червеобразного отростка до 6-18 мм;
- утолщение стенки червеобразного отростка до 2-5 мм;
- сужение просвета, наличие в его просвете жидкостного или иного (копролиты) содержимого;
- изменения прилежащей клетчатки;
- наличие жидкостного скопления в правой подвздошной области;
- формирование отграниченного жидкостного скопления в правой подвздошной области;
- формирование аппендикулярного инфильтрата;
- реактивные изменения придатков справа [4].

В случае, если доступ к МРТ-диагностике отсутствует, результаты УЗИ сомнительны, а клиническая картина соответствует острому аппендициту

Репозиторий ГрГМУ

беременных, можно применить метод компьютерной томографии. Однако следует принять во внимание то, что данный метод инструментальной диагностики основан на воздействии ионизирующего излучения, которое носит тератогенный эффект, поэтому максимальная доза облучения не должна превышать 3 мГр [5].

Выводы. Острый аппендицит следует рассматривать как наиболее часто регистрируемую неакушерскую патологию у беременных, требующую неотложного хирургического лечения. Трудности, связанные с изменением гормонального статуса пациенток, перестройкой иммунной системы организма, в том числе и лимфоидного аппарата слепой кишки, изменением реологических свойств крови, а также снижением тонуса гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта на фоне беременности, составляют непростую задачу в диагностике острого аппендицита у беременных. Она требует мультидисциплинарного подхода с вовлечением специалистов как акушерско-гинекологического, так и хирургического и профиля. Назначение своевременной лабораторной и инструментальной диагностики позволяет выявить аппендицит на ранних стадиях катарального воспаления, что способствует сохранению жизни матери и плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможность раннего хирургического вмешательства при остром аппендиците у тяжелых пациентов / С.А. Мир [и др.] // Саудовский хирург. – 2017. – 5 (3). – С. 111.

2. Totalanddifferentialleukocytecountspercentilesinnormalpregnancy / S. Lurie [etal.] //EurJObstetGynecolReprodBiol. – 2008. – 136(1). – P. 16–9.

3. Role of sequential leucocyte counts and C-reactive protein measurements in acute appendicitis / M. M. Thompson [et al.] // Br J Surg. – 1992. – 79(8). – 822–4.

4. Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике острого аппендицита у беременных в условиях многопрофильного стационара. / Д.С. Калимуллина[и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. –№7. – С. 45–51.

5. Острый аппендицит у беременных / А.В. Сажин[и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – №1. – С. 70–77.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Игнатович А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Острая бактериальная деструктивная пневмония у детей характеризуется разрушением паренхимы легких с формированием полостей и часто сопровождается эмпиемой плевры, бронхоплевральными свищами и может быть вызвана различными штаммами микроорганизмов. Данная проблема актуальна в связи с тем, что до настоящего времени сохраняется высокий уровень заболеваемости гнойными процессами легких и плевры у детей различных возрастных групп.

Цель. Изучить частоту, клиническое течение деструктивных пневмоний у пациентов, которые находились на лечении в хирургическом отделении ГОДКБ с 2014 по 2022 гг.

Методы исследования. Изучены истории болезней 133-х пациентов, находившихся на лечении с 10.2014 по 07.2022гг. в хирургическом отделении ГОДКБ с диагнозом острая внегоспитальная пневмония. Выявлены легочно-плевральные формы острой деструктивной пневмонии. **Исследуемые параметры:** -распределение по полу, возрасту; -койко-дни; -жалобы; -наличие/отсутствие дыхательной недостаточности, -клиническая картина при легочно-плевральных формах острой деструктивной пневмонии.

Результаты и их обсуждение. За период с 2014 по 2022 гг. в хирургическом отделении ГОДКБ находилось на лечении 133 пациента в возрасте от 0 месяцев до 18 лет с острой внебольничной пневмонией. Деструктивные процессы в легких (фибринозно-гнойный плеврит, буллезная деформация легких, абсцесс, гидроторакс) были выявлены у 41 пациентов, что составило 33% от общего числа.

Распределение по полу. Преобладал женский пол – 21 пациент (51%), мужской пол – 20 пациентов (49%), соответственно. Среди лиц мужского пола: до 5 лет – 11 пациентов, старше 5 лет -9, среди лиц женского пола: до 5 лет – 10 пациентов, старше 5 лет – 11 пациентов. Наибольший процент заболевших детей отмечался в возрастной группе 1-3 года – 19 пациентов (46%).

Практически все заболевшие дети первично доставлялись в ГОДКБ бригадами скорой медицинской помощи или самостоятельно с различными сроками от начала заболевания (от 3 до 14 дней). Среди 41 пациента – 36 пациентов, поступили первично (88%), 5 пациентов – повторно (12%).

Репозиторий ГрГМУ

Пациенты с легочно-плевральными формами острой деструктивной пневмонии имели схожую клиническую симптоматику с преобладанием дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности. Наиболее характерными ранними признаками плевральных поражений были прогрессирующая отрицательная динамика в состоянии ребенка, слабость, понижение аппетита, нарастание одышки и цианоза, повышение температуры тела до фебрильных цифр, кашель.

Таблица 1. Клинико-анамнестические данные 41-го пациента с легочно-плевральными формами острой деструктивной пневмонии при поступлении

Клинико-анамнестические данные	Количество (%)
Повышение температуры тела	41(100%)
Фебрильная температура(>38°С)	37 (90,24%)
Влажный кашель	27 (18%)
Вялость, снижение аппетита	26 (17%)
Одышка	23 (15%)
Сухой кашель	11 (7%)
Боли в области грудной клетки	9 (6%)
Ринорея	7 (5%)
Рвота	6(4%)
Боли в животе	3(2%)
Прием антибактериальных препаратов амбулаторно	15 (36,6%)

Среди 41 пациентов, у 33 пациентов наблюдался фибринозно-гнойный / гнойный плеврит, у 5 пациентов – наблюдалось формирование абсцесса, у 3 пациентов- буллезная деформация легочной ткани.

Выводы.

1. Средний возраст поступивших составил 7 лет. Наибольший процент заболевших детей отмечался в возрастной группе 1-3 года – 19 пациентов (46%).
2. Деструктивные процессы в легких были выявлены у 41 пациентов.
3. Дыхательная недостаточность наблюдалась у 23 пациентов.
4. Среднее количество койко-дней проведенных в стационаре составило – 22 дня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук, В. И. Детская хирургия: учебник для студентов учреждений высшего образования по специальностям "Педиатрия", "Лечебное дело" / В. И. Ковальчук. – Минск: Новое знание, 2020. – 667с.

2. Акинфиев, А. В. Бактериальные деструкции легких и их осложнения у детей: автореф. дис. … докт. мед. наук: 14.00.35 / А. В. Акинфиев. – М., 1982.– 32 с.

Репозиторий ГомГМУ

РЕАКЦИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ КРЫС С ПЕРИТОНИТОМ И ВВЕДЕНИЕМ L-АРГИНИНА, АМИНОГУАНИДИНА

Ковалева В. А., Ермакович М. С., Сподникайло А. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научные руководители: Гусаковская Э. В., Максимович Н. Е.

Актуальность. Течение острого перитонита характеризуется выраженными нарушениями иммунной защиты, что обусловливает назначение соответствующей патогенетической терапии. Однако недостаточная изученность механизмов развития перитонита, в частности, участия монооксида азота (NO) в регуляции иммунного ответа лейкоцитов [1], может влиять на эффективность проводимого лечения. Определение роли NO, образуемого из аминокислоты L-аргинин (L-Arg) при участии различных изоформ NO-синтазы (NOS) в развитии перитонита может быть достигнуто путем введения субстрата NOS – L-Arg и ингибитора индуцируемой изоформы NOS – аминогуанидина (AG). Таким образом, актуальным является изучение реакции лейкоцитов крови крыс с перитонитом в условиях введения данных модуляторов NOS, так как состояние иммунной системы в значительной степени обусловливает тяжесть и исход инфекционно-воспалительного процесса.

Цель. Изучить реакцию лейкоцитов крови крыс с перитонитом и введением L-аргинина, аминогуанидина.

Методы исследования. Животные были разделены на 5 серий, которым внутрибрюшинно, 0,6 мл/100 г массы тела, вводили: 1-й серии (контроль) – 0,85%-й раствор NaCl, 2-5-й серии – 15 % каловую взвесь (ЭП), после чего внутримышечно вводили: 1-2-й серии – 0,85 % раствор NaCl, 3-й серии (ЭП+L-Arg) – субстрат NOS – L-аргинин (L-Arg), 300 мг/кг («Sigma», США), 4-й серии (ЭП+AG) – ингибитор индуцируемой изоформы NOS (iNOS) – аминогуанидин (AG), 15 мг/кг («Sigma», США), 5-й серии (ЭП+L-Арг+AG) – L-Arg («Sigma», США) и AG («Sigma», США) в аналогичной дозе. В свою очередь, в каждой из пяти серий выделены 3 подгруппы крыс соответственно срокам проведения исследования – спустя полсуток (n=6), спустя 1 сутки (n=6) и спустя 3 суток (n=6). Кровь крыс наносили на предметное стекло, после чего мазки высушивали, фиксировали в абсолютном спирте и окрашивали азур-эозином Романовского, разведенным в соотношении 1:10 на фосфатном буфере (pH=6,4) в течение 15 минут, затем промывали в кювете с проточной водой и просушивали [2]. В приготовленных мазках подсчитывали относительное содержание (%) миелоцитов, метамиелоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, эозинофилов, базофилов (тучных клеток),

Репозиторий ГрГМУ

моноцитов (макрофагов), лимфоцитов, учитывая 200 лейкоцитов. С целью определения лейкоцитарного профиля полученные значения интерпретировали в абсолютные числа, исходя из общего количества лейкоцитов крови. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 10.0 для Windows (StatSoft, Inc., США) с использованием непараметрического критерия Краскелла-Уоллиса и апостериорных сравнений по критерию Данна.

Результаты и их обсуждение. Использование комбинации L-Arg и AG приводило к уменьшению содержания лейкоцитов в крови крыс с перитонитом спустя полсуток – в 1,6 раза ($p>0,05$), спустя 1 сутки – в 1,8 раза ($p<0,05$), спустя 3 суток – в 2 раза ($p<0,01$), по сравнению со значениями в подгруппах животных с ЭП без введения препаратов. При этом общее количество лейкоцитов в крови спустя 1 сутки ЭП было меньше, чем спустя полсуток, в 1,1 раза ($p>0,05$), а спустя 3 суток – меньше, чем спустя полсуток, в 1,2 раза ($p<0,05$), и чем спустя 1 сутки – в 1,2 раза ($p<0,05$), указывая на наименьшую выраженность реакции со стороны красного костного мозга. По сравнению с животными в «контроле», у крыс с сочетанным введением L-Arg и AG продолжали сохраняться изменения изучаемого показателя в крови во все изучаемые сроки. Кроме того, общее количество лейкоцитов крови было меньше, чем при изолированном введении L-Arg, спустя полсуток – на 32 (30; 39) %, $p<0,01$, спустя 1 сутки – на 40 (39; 40) %, $p<0,01$, спустя 3 суток – на 43 (41; 45) %, $p<0,01$, и чем при введении AG спустя полсуток – на 16 (14; 19) %, $p<0,01$, спустя 1 сутки – на 24 (14; 25) %, $p<0,01$, спустя 3 суток – на 26 (25; 27) %, $p<0,01$. Таким образом, развитие ЭП у крыс с введением комбинации L-Arg и AG характеризовалось наименее выраженным лейкоцитозом во все изучаемые сроки, что может быть следствием реализации антиадгезивного эффекта L-Arg и ингибирования образования активных форм кислорода и провоспалительных цитокинов в условиях введения AG, приводя к уменьшению интенсивности воспаления [3; 4].

При изучении относительной лейкоцитарной формулы у крыс с сочетанным введением L-аргинина и аминогуанидина выявлено, что содержание в крови морфологически и функционально незрелых нейтрофилов – метамиелоцитов и палочкоядерных форм было наименьшим, по сравнению с результатами у животных с ЭП без их введения либо с изолированным использованием изучаемых модуляторов NOS, наряду с отсутствием миелоцитов и увеличением содержания лимфоцитов.

Также при ЭП с сочетанным введением L-аргинина и аминогуанидина, отмечены изменения абсолютного количества различных видов нейтрофилов по сравнению с результатами при перитоните без их введения. Так, спустя полсуток перитонита в крови крыс отмечено уменьшение содержания сегментоядерных нейтрофилов – в 1,7 раза ($p<0,05$), палочкоядерных форм – в 2,3 раза ($p<0,01$), метамиелоцитов – в 11,1 раза ($p<0,001$). Спустя 1 сутки ЭП содержание нейтрофилов в крови крыс с сочетанным введением L-Arg и AG уменьшилось: сегментоядерных форм – в 1,8 раза ($p<0,05$), палочкоядерных форм – в 3,4 раза ($p<0,01$), палочкоядерных форм – в 3,4 раза ($p<0,001$), метамиелоцитов – в

Репозиторий ГрГМУ

5,2 раза ($p<0,001$), по сравнению со значением показателя у животных с перитонитом без введения изучаемых модуляторов NOS. Спустя 3 суток перитонита у крыс с применением комбинации L-Arg и AG количество нейтрофилов в крови уменьшилось: сегментоядерных форм – в 2,7 раза ($p<0,01$), палочкоядерных – в 5,7 раза ($p<0,01$), метамиелоцитов – в 6,4 раза ($p<0,01$), по сравнению со значениями в группе животных с перитонитом без введения модуляторов NOS. Отсутствие миелоцитов в крови крыс с ЭП и введением комбинации L-Arg и AG свидетельствует о регенераторном сдвиге лейкоцитарной формулы влево, тогда как у животных с ЭП, в том числе при изолированном введении L-Arg и AG, отмечен гиперрегенераторный ядерный сдвиг влево, что указывает на противовоспалительный эффект сочетанного использования L-Arg и AG, что может быть обусловлено коррекцией микроциркуляции и метаболических нарушений в условиях использования L-Arg и уменьшением повреждающего действия окислительного стресса путем угнетения iNOS аминогуанидином в отношении иммунокомпетентных клеток [1; 4].

В свою очередь, не выявлено изменений в абсолютном содержании эозинофилов и базофилов в крови крыс с сочетанным введением L-аргинина и AG, по сравнению с результатами при ЭП, в том числе с изолированным введением данных модуляторов NOS во все изучаемые сроки ($p>0,05$).

При изучении абсолютного числа агранулоцитов в крови крыс с ЭП отмечено уменьшение содержания моноцитов спустя 3 суток – в 2 раза ($p<0,05$), как отражение «угасания» воспалительного процесса, а также увеличение количества лимфоцитов в крови спустя 1 сутки – в 1,4 раза ($p<0,05$), по сравнению со значениями показателей при ЭП без их введения, указывая на достаточную активность специфической иммунной защиты. В сравнении со значением показателя при использовании L-Arg, в условиях сочетанного применения L-Arg и AG количество моноцитов в крови было меньше спустя полсуток – в 1,6 раза ($p<0,05$), спустя 1 сутки – в 1,6 раза ($p<0,05$), спустя 3 суток – в 1,4 раза ($p<0,05$). Кроме того, содержание моноцитов в крови крыс с комбинированным введением L-Arg и AG было меньше, чем при введении AG, спустя 1 сутки и 3 суток – в 1,4 раза ($p<0,05$) и в 1,2 раза ($p<0,05$), соответственно.

Выводы. Таким образом, сочетанное применение субстрата NOS – L-аргинина и ингибитора iNOS – аминогуанидина у крыс с ЭП приводило к менее выраженным количественным и качественным изменениям лейкоцитов крови, чем у животных с перитонитом без их введения. Об этом свидетельствовало уменьшение общего количества лейкоцитов и их видов – метамиелоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, отсутствие миелоцитов, увеличение содержания лимфоцитов. Следует отметить, что корригирующие эффекты комбинации L-аргинина и аминогуанидина в отношении реакции лейкоцитов у крыс с ЭП выражены больше, чем при использовании только субстрата NOS – L-аргинина либо только ингибитора iNOS – аминогуанидина. Это может быть обусловлено поддержанием метаболизма иммунокомпетентных клеток в условиях введения аминокислоты

Репозиторий ГрГМУ

L-аргинин, а также уменьшением цитотоксического эффекта активных форм азота в отношении перитонеальных фагоцитов вследствие ингибирования iNOS аминогуанидином.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аргинин в медицинской практике / Ю. М. Степанов [и др.] // Журн. АМН Україні. – 2004. – Т. 10, № 1. – С. 340–352.

2. Камышников, В. С. Методы клинических лабораторных исследований / В. С. Камышников. – МЕДпресс, 2017. – 720 с.

3. Оксид азота: свойства, биологическая роль, механизмы действия / В. Л. Кузнецова [и др.] // Соврем. пробл. науки и образования. – 2015. – № 4. – С. 462.

4. Santhanam, A. V. R. Vascular regulation by the L-arginine metabolites, nitric oxide and agmatine / A. V. R. Santhanam, D. V. Madhu // Pharm. Res. – 2004. – Vol. 49. – P. 397–414.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИТАМИНЕ Д СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

Комысова В. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: ассист. Новицкая А. О.,канд. мед. наук, доц. Томчик Н. В.

Актуальность.За последние десятилетия результаты научной деятельности свидетельствуют о многих достижениях в понимании влияния витамина Д на здоровье человека. Наблюдается рост новых данных, охватывающих как фундаментальную биологию витамина Д, так и клинические последствия дефицита и эффекты дополнительного приема этого препарата.

Холекальциферол участвует в работе всех органов и систем организма, принимает непосредственное участие в усвоении кальция и фосфора – важнейших для костной ткани макроэлементов. От уровня витамина Двв крови также зависит состояние кожи, волос, ногтей и зубов. Витамин Д регулирует обменные процессы в клетках, способствует лучшему усвоению углеводов, повышает чувствительность нервных волокон, препятствует образованию холестериновых бляшек.

Холекальциферол стимулирует работу иммунной системы, помогая организму бороться с заболеваниями бактериальной и вирусной природы. Достаточный уровень витамина Д снижает риск развития аутоиммунных процессов и злокачественного перерождения клеток, положительно влияет на дыхательную функцию.

Репозиторий ГрГМУ

В связи с вышесказанным, важна широкая осведомленность о витамине Д среди населения, о последствиях его дефицита в организме и необходимости в профилактическом приеме препаратов.

Цель.Оценить осведомленность о витамине Д студентов-медиков на начальном этапе обучения в высшем учебном заведении.

Методы исследования.Проведено добровольное on-line анонимное анкетирование 100 студентов первого и второго курса педиатрического факультета Гродненского государственного медицинского университета по теме «Оценка осведомленности о витамине Д студентов-медиков на начальном этапе обучения в высшем учебном заведении». Возраст респондентов составил: 17-18 лет – 46 % (ДИ (35,98 %-56,26 %)); 18-20 лет – 51 % (ДИ (40,8 %-61,14 %)); старше 20 лет – 3 % (ДИ (0,62 %-8,52 %)). Анкета была создана на основе базы сервиса Google-формы, содержала в себе 17 вопросов и включала следующие разделы: наличие знаний у студентов о витамине Д и его влиянии на организм, дефицит холекальциферола и его последствия, прием анкетируемыми данного витамина и внедрение методик решения проблемы малой осведомленности о препаратах витамина Д. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием онлайн-калькулятора (openepi.com/Proportion/Proportion.htm).

Результаты и их обсуждение.В анкетировании приняли участие большинство девушек 81% (ДИ (71,93%-88,16%)). Выявлено, что большинство студентов оценивали состояние своего здоровья, как удовлетворительное – 67% (ДИ (56,88%-76,08%)); безупречное – 22% (ДИ (14,33%-31,39%)); плохое – 11% (ДИ (5,62%-18,83%)). Около половины респондентов часто испытывали чувство раздражительности, усталости, снижение работоспособности; треть опрошенных чувствовали себя удовлетворительно; 17% (ДИ (10,23%-25,82%)) – затруднились с ответом. Установлено, что практически все опрошенные владели информацией о витамине Д – 95% (ДИ (88,72%-98,36%)).

Респонденты утверждали, что информацию о витамине Д чаще получали из средств массовой информации – 43% (ДИ (33,14%-53,29%)); реже – от участкового доктора – 27% (ДИ (18,61%-36,8%)); от родителей – 23% (ДИ (15,17%-32,49%)); от друзей – 4% (ДИ (1,1%-9,93%)). Большинство опрошенных знали о влиянии витамина Д на организм – 83% (ДИ (74,18%-89,77%)); не интересовались вовсе данным вопросом 12% (ДИ (6,36%-20,02%)); затруднились с ответом 5% (ДИ (1,64%-11,28%)). 2/3 опрошенных считали, что получить достаточное количество витамина Д только лишь посредством инсоляции и питания невозможно. По мнению анкетируемых, дефицит витамина Д может привести к ухудшению работы иммунной системы – 77% (ДИ (67,51%-84,83%)); рахиту у детей – 70% (ДИ (60,02%-78,76%)); ухудшению качества кожи, волос и ногтей – 54% (ДИ (43,74%-64,02%)); к проблеме со сном – 40% (ДИ (30,33%-50,28%)).

Половина студентов принимали препараты витамина Д в профилактической дозировке (2000МЕ-5000МЕ); из них 67% (ДИ (56,88%-76,08%)) – в осенне-зимне-весенний период, круглогодично–31% (ДИ (22,13 %-

Репозиторий ГрГМУ

41,03%)); у 2% (ДИ (0,24%-7,04%)) носил несистематический характер. Установлено, что среди респондентов лишь 16% (ДИ (9,43 %-24,68 %)) прошли обследование на содержание 25(ОН)Д перед началом приема препарата. При анализе результатов эффективности приема витамина Д выявлено, что 61 % (ДИ (50,73%-70,6%)) опрошенных отметили улучшения настроения, когнитивной функции, сна; затруднились с ответом 10% (ДИ (4,9%-17,62%)). Не отметили динамики в своем состоянии 29% (ДИ (20,36%-38,93%)) студентов.

По мнению 77% (ДИ (67,51%-84,83%))студентов, решением проблемы низкой осведомленности о витамине Д в популяции является чтение лекций в учреждениях образования;68% (ДИ (57,92%-76,98%)) – проведение обучающих семинаров в социальных сетях (Telegram, Instagram и др.); 56% (ДИ (45,72%-65,92%)) – информирование населения, в том числе групп риска, медицинскими работниками.

Выводы.Большинство студентов осведомлены о витамине Д и его влиянии на организм – 95% (ДИ (88,72%-98,36%)), половина принимают его в профилактической дозировке, круглогодично –31 % (ДИ (22,13%-41,03%)).

Имеется низкий уровень лабораторного контроля содержания 25(ОН) Д 16% (ДИ (9,43%-24,68%)) среди опрошенных.

Чтение лекций в учреждениях образования, проведение обучающих семинаров в социальных сетях (Telegram, Instagram и др.), информирование населения, в том числе групп риска, медицинскими работниками, по мнению студентов, являются решением проблемы низкой информированности о витамине Д.

ЛИТЕРАТУРА

1. Практические рекомендации по поступлению витамина Д и лечению его дефицита в Центральной Европе/ П. Плудовски [и др.]; в переводе И. В. Семенчук, А. М. Рябовой // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – №2 – С.109–118.

2. Почкайло, А. С. Статус обеспеченности витамином Д у детей: современные подходы к диагностике, коррекции и профилактике нарушений / А. С. Почкайло //Актуальные проблемы здоровья детей и подростков: сб. материалов науч.-практ. конф. с междунар. участием/под ред. М. Ф. Рзянкиной. – Хабаровск: Изд-во типография ООО «Антар», 2014. – С. 92–99.

3. Национальная программа «Недостаточность витамина Д у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» /Союз педиатров России [и др.]. –М.: Педиатр, 2018. – 96с.

4. Реушева, С. В. Значение дефицита витамина Д в развитии заболеваний человека /С. В. Реушева, Е. А. Паничева, С. Ю. Пастухова, М. Ю. Реушев // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 11. – С. 27–31.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ МЕТАБОЛОМНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ И БЕЗ НЕГО

Короневская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: доц. Гурин А. Л., ассист. Левин В. И.

Актуальность. При нарушениях синтеза коллагена уменьшаются поперечные связи в фибриллах коллагена, что приводит к возрастанию содержания коллагена с повышенной растворимостью и снижает опорную функцию, что является причиной развития пролапса тазовых органов.

Коллагеновые волокна является основным компонентом экстрацеллюлярного матрикса соединительной ткани [1]. Специфичность их строения обеспечивается особенностями аминокислотного состава.

Еще одним из основных показателей метаболизма коллагена является содержание оксипролина. Оксипролин – одна из основных аминокислот коллагена, что позволяет считать его маркером, отражающим катаболизм этого белка. При нарушениях синтеза коллагена уменьшаются поперечные связи в фибриллах коллагена, что приводит к возрастанию содержания легкорастворимого коллагена.

Основным биохимическим маркером метаболизма соединительной ткани считается гидроксипролин, который присутствует в большом количестве в составе всех типов коллагена соединительной ткани, а повышение его содержания в плазме крови может рассматриваться как косвенный маркер гиперкатаболизма коллагена [2]. Лизин и пролин участвует в синтезе проколлагена и изменение их концентрации также может указывать на нарушение процесса синтеза коллагена. Лизин, аргинин и аспарагин регулируют механизм апоптоза тканей, а цистеин, кроме того, что является ингибитором иммунных комплексов, участвует в синтезе сульфатированных гликозаминогликанов.

Цель. Оценить особенности метаболомного профиля плазмы крови у пациенток с установленным диагнозом пролапсом тазовых органов.

Методы исследования. Отобраны 15 образцов плазмы крови у пациенток с установленным диагнозом пролапс органов малого таза 2,3 и 4 степени по шкале POP-Q за период август-сентябрь 2022 г. и 10 образцов плазмы крови пациенток без данной патологии.

Определение аминокислотного состава плазмы крови выполнялось методом обращенно-фазной высокоэффективной жидкостной хроматографии с предколоночной дериватизацией о-фталевым альдегидом и 3-меркаптопропионовой кислотой и детектированием по флуоресценции.

Репозиторий ГрГМУ

Данные обрабатывались непараметрическими методами программы Statistica 10.0 и представлены в виде медианы, 25 % и 75 % квартилей.

Пациентки были объединены в группы: группу 1 (Г1) составили 5 пациенток с 2 степенью пролапса тазовых органов, в группу 2 (Г2) вошли 10 пациенток с 3 и 4 степенью пролапса тазовых органов и контрольная группа (КГ) из 10 пациенток без установленной данной патологии.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток Г1 составил 51,6±5,1 лет, в Г2 – 59,9±2,8 года, КГ – 49,7±4,2 лет.

Показатели концентрации свободных аминокислот в плазме крови исследуемых первой и второй группах пациентов представлены в табл.1.

Аминокислоты, по содержанию которых были получены статистически значимые различия ($p < 0,05$), у пациенток с установленным диагнозом пролапс тазовых органов и в контрольной группе представлены в табл.2.

Таблица 1. Концентрации свободных аминокислот в плазме крови исследуемых первой и второй группах пациентов

Аминокислота, мкмоль/мл	Группа 1 (n=5)	Группа 2 (n=10)	P-уровень
Аспарагин (ASP)	22,17 (21,96;23,0)	27,11 (23,12;30,35)	0,19
Аспарагин (ASN)	90,09 (85,12;90,17)	79,80 (73,11;90,45)	0,26
Серин (SER)	191,54 (184,83;248,39)	201,28 (170,52;225,96)	0,82
Глутамин (GLN)	1123,01 (1096,281;1219,0)	1187,84(1028,39;1243,46)	0,61
Гистидин (HIS)	125,36 (117,281;153,06)	127,44(119,75;131,51)	0,91
Треонин (THR)	226,81 (209,5;257,37)	200,4(175,35;218,22)	0,42
Аргинин (ARG)	156,25 (149,38;164,69)	164,7(145,43;175,93)	0,62
Пролин (PRO)	246,40 (240,75;266,05)	220,89(177,56;247,29)	0,5
Гидроксипролин (HPRO)	13,28 (12,0;15,28)	12,35(3,54;4,15)	0,56
Лизин (LYS)	312,68 (284,16;358,01)	327,22(258,90;346,04)	0,8

Таблица 2. Сравнительная оценка концентрации свободных аминокислот в плазме крови пациенток контрольной группы и пациенток с установленным диагнозом пролапс тазовых органов

Аминокислота, мкмоль/мл	Контрольная группа	Группа с установленным диагнозом ПТО	P-уровень
Аспарагин (ASP)	70,22 (59,68;82,61)	26,4 (21,96;30,52)	0,0018
Аспарагин (ASN)	52,4 (44,54;61,64)	85,56 (73,19;91,75)	0,014
Серин (SER)	115,32 (98,02;135,6)	197,98 (172,24;243,99)	0,05
Глутамин (GLN)	578,24 (491,5;680,28)	1170,38 (1002,33;1253,41)	0,001
Гистидин (HIS)	87,43 (74,31;102,85)	125,37 (117,28;143,39)	0,0579
Треонин (THR)	146,2 (124,27;172,0)	211,76 (188,11;228,72)	0,047
Аргинин (ARG)	65,75 (55,88;77,35)	164,22 (143,89;178,37)	0,000091
Пролин (PRO)	112,43 (95,56;132,27)	240,75 (200,12;255,34)	0,000824
Гидроксипролин (HPRO)	14,54 (12,35;17,1)	12,7 (9,51;15,4)	0,0481
Лизин (LYS)	250,43 (212,86;294,62)	327,11 (282,95;353,39)	0,05

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.

1. Колличественный анализ показал, что ряд аминокислот (пролин и лизин), участвующих в синтезе проколлагена, имеют тенденцию к увеличению у женщин, с установленным пролапсом органов малого таза.

2. При оценке результатов было также выявлено нарастание уровня гидроксипролина, что свидетельствует о гиперкатаболизме коллагена в тканях и снижении прочности соединительной ткани.

3. Установлено увеличение концентрации серина и аспарагин, что свидетельствует о снижении синтеза гликозаминогликанов, приводящее к деградации основного вещества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кадурина, Г. И. Дисплазия соединительной ткани: руководство для врачей / Г. И. Кадурина, В. Н. Горбунова // СПб. – ЭЛБИ, 2009. – 704 с

2. Акатова, Е.В. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани (проект клинических рекомендаций) / Е.В. Акатова [и др.] // Терапия. – 2019. – № 7 (33). – С. 9–42.

РОЛЬ ФАКТОРА РОСТА ПЛАЦЕНТЫ И ФИБРОНЕКТИНА В ГЕНЕЗЕ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

[1]Косцова Л. В., [2]Косцова А. З.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская университетская клиника

Актуальность. Физиологическое течение беременности возможно при четком функционировании сосудистой системы плаценты, в формировании которой участвуют, наряду с различными внутриклеточными компонентами, ангиогенные факторы роста [1].

Кроме того, система гемостаза также участвует в поддержании адаптационных процессов гестации [2].

По данным ряда авторов, нарушение экспрессии ангиогенных факторов, активации коагуляционного потенциала крови и гемостазиологические нарушения могут стать причиной нарушенного течения беременности, такого, как, например, невынашивание [1,2].

Цель. Определить роль фактора роста плаценты и фибронектина в генезе ранних репродуктивных потерь.

Методы исследования. Материал настоящего исследования: сыворотка и плазма крови беременных.

Репозиторий ГрГМУ

Обследуемые пациентки были разделены на три группы. I группу составили 64 женщины с неразвивающейся беременностью. II группу составили 60 женщин с неполным самопроизвольным выкидышем.

Женщинам этих групп после обследования проводили инструментальное или медикаментозное опорожнение полости матки.

Группа контроля состояла из 30 здоровых женщин с нормально протекающей беременностью.

Исследования фактора роста плаценты (ФРП) и фибронектина (ФН) проводили до начала терапии и до инструментального или медикаментозного опорожнения полости матки путем забора крови из локтевой вены натощак в утренние часы. Исследование данных показателей проводилось с помощью наборов для иммуноферментного анализа на иммуноферментном анализаторе«SUNRISE TECAN».

Статистический анализ проводился с использованием пакета программ «Statistica» 10.0 и языка программирования «R» версии 4.1. Сравнение групп по уровню показателей проводилось при помощи статистического критерия – U-критерий Манна–Уитни. Описательные статистики численных показателей представлены в виде Me – медиана показателя и Q1, Q – первый и третий квартиль: Me (Q1; Q3). Различия между группами по частоте изучаемых показателей присутствуют при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования нами было установлено, что возраст женщин I группы составил 28 (25; 34) лет, женщин II группы – 28 (25; 32) лет, женщин группы контроля – 28 (25; 30) лет ($p>0,05$).

Срок беременности в трех группах составил 9,9 (8,7; 11,1), 10,5 (9,3; 11,7) и 10,6 (9,9; 11,4) недели соответственно ($p>0,05$).

При оценке уровня ФРП в сыворотке крови беременных выявлено, что при физиологическом течении в I триместре его уровень составил 5,02 (3,94; 15,81) пг/мл, что достоверно ($p<0,05$) отличается от уровня ФРП в группах женщин с патологическим течением гестации (3,38 (1,66; 6,25) пг/мл при неразвивающейся беременности и 3,97 (1,69; 8,34) пг/мл при неполном самопроизвольном выкидыше).

Значение уровня ФРП у женщин с неразвивающейся беременностью было значительно ниже по сравнению с женщинами с неполным самопроизвольным выкидышем.

По данным литературных источников, снижение ФРП может являться универсальным патогенетическим процессом развития эндотелиальной дисфункции с формированием ранних репродуктивных потерь [1].

Нами был охарактеризован молекулярный фактор регуляции системы гемостаза, в частности в эмбриоплацентарном комплексе – ФН, который является информативным методом исследования предтромботических и тромбоопасных состояний [2, 3].

Репозиторий ГрГМУ

Концентрация ФН в I группе составила 332,98 (305,91; 358,03) нг/мл, во II группе – 312,46 (312,82; 339,27) нг/мл, в группе контроля – 295, 41 (268,23; 325,62) нг/мл.

Нами обнаружено, что уровень ФН у женщин с патологическим течением беременности достоверно ($p<0,05$) превышал его значение в группе контроля, что может свидетельствовать об активации коагуляционного потенциала крови и гемостазиологических нарушениях, характерных для женщин с невынашиванием ранних сроков.

Выводы. Снижение концентрации плацентарного фактора роста и повышение уровня фибронектина характерно для женщин с патологическим течением беременности.

Фактор роста плаценты и фибронектин лежат в основе развития эндотелиально-гемостазиологических нарушений и характеризуют основные патогенетические звенья невынашивания беременности ранних сроков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ангиогенные факторы и цитокины у женщин при физиологической и осложненной беременности в зависимости от пола плода / Т. Л. Боташева[и др.] // Таврический медико-биологический вестник. –2016. – Т.19, № 2. – С. 22–27.

2. Сухих, Г. Т. Иммунные факторы в этиологии и патогенезе осложнений беременности / Г. Т. Сухих, Л. В. Ванько // Акушерство и гинекология. –2012. –№1. – С. 128–136.

3. Путилова, Н. В. Современные принципы ведения пациенток с тромбофилией с позиций доказательной медицины / Н. В. Путилова, Н. В. Башмакова //Акушерство и гинекология. –2012. – №6. – С. 15–20.

АНКСИОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ МОРФОЛИНА

Круковская Е. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р биол. наук, доц. Козловский В. И.

Актуальность. В последние десять лет наблюдается постоянный рост распространенности тревожных расстройств среди населения по всему миру. По данным некоторых популяционных исследований этот показатель составляет порядка 33,7% [1].

Огромным недостатком большинства анксиолитиков, применяемых при тревожных расстройствах, является седативный эффект и риск возникновения лекарственной зависимости. Поэтому важной задачей на современном этапе является поиск препаратов с другими механизмами действия, обладающими

Репозиторий ГрГМУ

минимальным количеством побочных эффектов. При этом возможная анксиолитическая активность новых производных морфолина несет в себе весомую перспективу.

Цель. Исследовать анксиолитическую активность новых производных морфолина АГВ-38, АГВ-39, АГВ-40 и АГВ-41 на лабораторных мышах на моделях приподнятого крестообразного лабиринта и открытого поля.

Методы исследования. Опыт был проведен на 32 белых мышах (не рожавших самках) в возрасте 4 месяцев. Методом случайной выборки до эксперимента животные были разделены на 4 группы (по 8 мышей в каждой). Перед проведением опыта каждое животное было взвешено и помечено раствором йода на определенном участке тела. Оценка поведения животных проводилась в условиях теста «открытое поле» и «приподнятый крестообразный лабиринт» [2]. Каждая мышь из опытной группы была помещена в установку до и спустя 30 минут после введения исследуемых соединений в дозе 1/10 от LD50. Результаты оценивали в динамике, тестирование проводили на протяжении 5 минут. Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью программы Statistica 10.0 с использованием t-критерия Стьюдента.

В тесте «открытое поле» оценивали следующие показатели: число пересеченных квадратов по периметру, количество вертикальных стоек, количество заглядываний в отверстия, время отдыха (ориентировочно-исследовательская реакция); число пересеченных квадратов в центре, время пребывания в центральной части поля (эмоциональная реакция); частота груминга, количество уринаций и дефекаций (яркое выражение пассивного страха).

В тесте «приподнятый крестообразный лабиринт» оценивали количество заходов в открытые и закрытые рукава, время отдыха, время, проведенное в открытом и закрытом рукаве, число вертикальных стоек и свешиваний с открытого рукава, количество болюсов, частоту груминга.

Результаты и их обсуждение. Введение исследуемых соединений АГВ-38, АГВ-40 не оказало статистически значимого влияния на изменение исследуемых параметров в тесте «открытое поле» и «приподнятый крестообразный лабиринт». После введения АГВ-39 отмечено уменьшение пересечения центральных квадратов в 2,5 раза и времени пребывания животных в центре в 4 раза, кроме этого в 11 раз увеличилось время «отдыха», в «приподнятом крестообразном лабиринте» это время увеличилось в 2,4 раза ($p<0.05$). После введения АГВ-41 в установке «приподнятый крестообразный лабиринт» время «отдыха» увеличилось в 3,8 раза ($p<0.05$). Изменение других параметров статистической значимости не имело.

Выводы. Таким образом, АГВ-38, АГВ-39, АГВ-40, и АГВ-41 в дозе 1/10 от LD50 в условиях «открытого поля» и «приподнятого крестообразного лабиринта» не оказывает влияние на поведенческие реакции, отражающие уровень тревожности животных. Однако по снижению двигательной активности животных и увеличению времени «отдыха» в установках после

Репозиторий ГрГМУ

введения 1/10 LD50 АГВ-39 и АГВ-41 можно сделать вывод о наличии возможного седативного действия у данных соединений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bandelow, B. Epidemiologyofanxietydisordersinthe 21stcentury / B. Bandelow, S. Michaelis // Dialogues in Clinical Neuroscience. – 2015. – № 17 (3). – P. 327–335.

2. Современные методы оценки уровня тревожности грызунов в поведенческих тестах, основанных на моделях без предварительного обусловливания/ А. Х. Кахе [и др.] //Кубанский научный медицинский вестник. – 2018. – № 25. – С. 171–176.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ГРУЗЧИКА НА ПРЕДПРИЯТИИ «БЕЛЛАКТ»

Крупа А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Синкевич Е. В.

Актуальность. Условия труда непосредственно на рабочем месте представляют собой совокупность факторов производственной среды, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье человека в процессе труда. При несоблюдении гигиенических требований трудовая деятельность может оказывать неблагоприятное влияние на состояние здоровья человека. Профессиональная деятельность работников характеризуется степенью тяжести физического и напряженности умственного труда как показателями воздействия на них психофизиологических производственных факторов.

Цель. Оценить условия труда грузчиков производства и их влияние на эффективность трудовой деятельности и здоровье работников.

Методы исследования. Исследование проводилось на предприятии ОАО «Беллакт» г. Волковыска Гродненской области Республики Беларусь. В ходе работы была проанализирована документация по показателям тяжести и напряженности труда на организации за последние годы должности «Грузчик». Проведено сравнение условий труда работников, выполняющих погрузочно-разгрузочные операции и внутрискладскую переработку грузов, путем опроса, в котором приняло участие 10 человек. Все участники опроса – мужчины от 36 до 60 лет.

Результаты и их обсуждение. При изучении документации были проанализированы показатели тяжести трудового процесса по физической динамической нагрузке, массе поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипным рабочим движениям (количество за смену), статической

Репозиторий ГрГМУ

нагрузке, рабочей позе, наклонам корпуса и перемещениям в пространстве, обусловленных технологическими процессами. Общая оценка условий труда относится к категории 3.2.

По общей нагрузке при перемещении груза на расстояние до 1 м фактическое значение показателя превышает нормативный показатель на 26% (класс 3.1). Показатель «подъем и перемещение тяжести постоянно в течение рабочей смены» превышает нормативный на 60% (класс 3.2). За смену одним работником вручную проводится перемещение готовой продукции и мешков с сырьем общим весом 7500 кг, кратностью перемещений – 1 раз, что превышает нормативный показатель на 8% (класс 3.1). Продолжительность нахождения в неудобной позе при выполнении работ составляет 12,5% от продолжительности смены (класс 2).

Также в ходе исследования были изучены показатели напряженности трудового процесса по интеллектуальной, сенсорной и эмоциональной нагрузке, режиму работы. Анализ раздела «Содержание работы» показал, что рабочие в процессе трудовой деятельности решают простые задачи по инструкции (класс 2). При изучении раздела «Восприятие сигналов и их оценка» выявлено, что трудовая деятельность рабочих требует восприятия сигналов с последующей коррекцией действий и операций (класс 2). По показателю «Распределение функций по степени сложности задания» такой труд относится к классу 1 и характеризуется обработкой и выполнением задания. При исследовании показателя «Характер выполняемой работы» определила, что работа выполняется по установленному графику с возможной его коррекцией по ходу деятельности (класс 2). Работа двухсменная (без ночной смены), что по степени условий труда относится ко 2 классу. Итоговая оценка напряженности трудового процесса – 1 классист.

В общем 80% опрошенных оценивают условия своего труда как допустимые, а 20% – как вредные. Большинство рабочих оценивают свою работоспособность и состояние здоровья удовлетворительно.

Выводы. Условия труда грузчиков по воздействию тяжести трудового процесса характеризуются как вредные, соответствующие классу 3.2.

Воздействие тяжести трудового процесса, превышающей допустимые значения, регламентированные гигиеническим нормативом, может обуславливать возникновение стойких функциональных изменений со стороны наиболее уязвимых органов и систем к воздействию данного производственного фактора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комплексная гигиеническая оценка условий труда [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://laboratoria.by/wp-content/uploads/2020/04/instruktsiya-po-otsenke-usloviy-truda-pri-attestatsii-rabochikh-mest-2020.pdf. – Дата доступа 14.01.2023.

2. Охрана труда [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://rep.bntu.by/bitstream/handle/data/4990/Ohrana_truda.pdf. – Дата доступа: 27.01.2023.

3. Наумов, И. А. Общая и военная гигиена : учеб. пособие для студентов учреждений высшего образования по специальности «Медико-психологическое дело» : допущено Министерством образования Республики Беларусь / И. А. Наумов. – Минск : Вышэйшая школа, 2019. – 510 с.

Репозиторий ГрГМУ

НАРУШЕНИЯ АМИНОКИСЛОТНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ И ИХ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕПСИС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ПОЛИОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ

Кузьмич А. А., Сак Е. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: Белявский Н. В.

Актуальность. Сепсис – это системная реакция организма на инфекцию, сопровождающаяся большим числом осложнений и высокой летальностью. Некоторые аминокислоты могут играть значительную роль в поддержании тканевой микроциркуляции, органной перфузии и обеспечении адекватного иммунного ответа при септическом процессе. Глутамин – ключевой фармаконутриент в реакции организма на стресс, что связано с его антиоксидантными и цитопротекторными эффектами. Снижение концентрации глутамина в крови может привести к нарушению фагоцитоза и уменьшению продукции антител [1]. Аргинин – один из основных субстратов NO-синтазы. Недостаток NO приводит к развитию нарушений тканевой и органной микроциркуляции [2]. Цитруллин считается источником аргинина на системном и клеточном уровне. При этом он повышает выработку NO в большей степени, чем аргинин, благодаря чему играет ключевую роль в регуляции функций эндотелия и иммунного ответа. Цитруллин-зависимая эндотелиальная вазодилатация улучшает перфузию органов. Кроме того, цитруллин регулирует функции иммунных клеток, процессы воспаления и белковый обмен [3].

Таким образом, учитывая обширную роль глутамина, аргинина и цитруллина в поддержании тканевой микроциркуляции и обеспечении иммунных реакций, нам представляется важным определить концентрации данных аминокислот в плазме у пациентов с сепсисом различной этиологии.

Цель. Определить концентрации аргинина, цитруллина и глутамина в плазме у пациентов с сепсисом различной этиологии на фоне проведения комплексной интенсивной терапии.

Методы исследования. Были отобраны 10 пациентов с диагнозом «сепсис» различной этиологии. Все пациенты были сопоставимы по полу, возрасту, степени тяжести, оцениваемой в баллах по шкале APACHE II и SOFA. Измерение уровня выбранных аминокислот в плазме осуществляли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Статистический анализ полученных данных осуществлялся при помощи программного пакета STATISTICA 10 с использованием простого теста Стьюдента.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Медианная концентрация аргинина в плазме у пациентов с сепсисом составила в среднем 58,2 [49,7; 70,0] мкмоль/л, что на 19,6 % ($p<0,001$) ниже референсного значения (72,4 мкмоль/л) [Luiking, Y.C. (et al.), 2005], характерного для здоровых пациентов. Медианная концентрация цитруллина была равна 11,3 [8,6; 14,5] мкмоль/л, на 57 % ($p<0,001$) ниже референсного значения в 26,5 мкмоль/л. [Poole A. (et al), 2016] Содержание в плазме глутамина составило 142,5 [8,0; 450,9] мкмоль/л, это на 66 % ($p<0,001$) меньше референсного показателя в 420 мкмоль/л. [Çankayalı I. (et al), 2016]

На основании данных о взаимосвязях метаболических путей [5] можно предположить, что причиной такого снижения концентрации аминокислот у септических пациентов является нарушение поглощения глутамина энтероцитами, в результате чего снижается синтез и биодоступность цитруллина, который является основным субстратом для синтеза аргинина. В свою очередь, снижение синтеза и доступности аргинина непосредственно обуславливает изменения в производстве эндотелиального NO, который важен для контроля дилатации сосудов и микроциркуляции. Таким образом, полученное снижение уровня глутамина, цитруллина и аргинина, вероятно, способствует снижению эффективности иммунного ответа, ослаблению защитных свойств эндотелия, что усугубляет нарушения микроциркуляции и повышает риск органной дисфункции у пациентов с сепсисом.

Выводы. Полученные нами данные указывают на наличие у пациентов с сепсисом выраженного дефицита аминокислот, участвующих в противодействии организма септическому процессу и обеспечивающих поддержание эффективной микроциркуляции и органной перфузии. Следует рассмотреть возможность дополнительного применения аминокислотных смесей с содержанием глутамина, аргинина и цитруллина в комплексной терапии сепсиса и септического шока.

ЛИТЕРАТУРА

1. Neuromuscular Dysfunction in Experimental Sepsis and Glutamine. / I. Çankayalı [et al] // Balkan Med J. – 2016. – Vol. 33, №3. – P. 267–274.

2. The role of arginine in infection and sepsis. / Y.C. Luiking [et al] // Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. – 2005. – Vol. 29, №1 (Suppl). – P. S70–S74.

3. Ginguay, A. Citrulline production and protein homeostasis. / A. Ginguay, J. P. De Bandt // Curr Opin Clin Nutr Metab Care. – 2019. – Vol. 22, №5. – P. 371–376.

4. Mitochondria: role of citrulline and arginine supplementation in MELAS syndrome. / A. W. El–Hattab [et al] // Int J Biochem Cell Biol. – 2014. – Vol. 48. – P. 85–91.

5. Arginine and Citrulline and the Immune Response in Sepsis. / A. P. Karolina [et al] // Nutrients. – 2015 – Vol. 7, №3. – P. 1426–1463.

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА IV СТАДИИ

Лосацкая Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Каравай А. В.

Актуальность. Рак желудка (РЖ) – один из самых распространенных видов опухолевого поражения органов человека. В Республике Беларусь, согласно статистическим данным РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, названная онкопатология занимает третье и второе место в структуре онкологической заболеваемости и смертности соответственно [1].

В настоящее время с целью повышения эффективности лечения всё чаще проводится комбинированное лечение, при котором хирургическое вмешательство дополняется химиотерапией.

Цель. Оценить влияние химиотерапии на показатели выживаемости пациентов с диагнозом рака желудка IV стадии.

Методы исследования. В качестве материала использовались архивные данные пациентов с верифицированным РЖ IV стадии (n=120), проходивших лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с 2018 по 2020 гг. В исследование вошли 47(39%) женщин и 73(61%) мужчин, средний возраст выборок составил 63 года (мужчины – 64,3; женщины – 62,4). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием функций MS Excel'2013.

Результаты и их обсуждение. Всего в исследование было включено 120 пациентов, которым IV стадия заболевания установлена при выполнении хирургического вмешательства. Всем пациентам проведено оперативное вмешательство, которое, как правило, носило эксплоративный характер. Помимо этого, у ряда пациентов выполнялись паллиативные либо симптоматические операции.

Пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 44 пациента, получивших только оперативное лечение, вторую – 76 пациентов, получивших химиотерапию после оперативного вмешательства, при этом 30 и 29 пациентов находились на МХТ фторафуром и капецитабином, а 17-ти пациентам проводилась ПХТ.

В первой группе насчитывается 66% мужчин и 34% женщин. В кардиальном отделе опухоль располагалась у 4,5% пациентов, в теле желудка – у 34%, в антральном отделе – у 18%, 43,5% пациентов имели тотальное опухолевое поражение желудка. Во всех случаях было зафиксировано дистантное распространение опухолевых клеток. Наиболее

Репозиторий ГрГМУ

частые локализации: брюшина (51%), лимфоузлы (21%), печень (11,5%), яичники и матка (по 10%). Кроме того, встречались метастазы в большом сальнике, лёгких и поджелудочной железе (6,5%)

Во второй группе насчитывается 58% мужчин и 42% женщин, при этом капецитабин получали 14% женщин и 24% мужчин, фторафур – 20% женщин и столько же мужчин, ПХТ – 8% женщин и 14% мужчин. В кардиальном отделе опухоль располагалась у 6,5% пациентов, в теле желудка – у 47%, в антральном отделе – у 13%, в дне желудка – у 2,5%, 31% пациента имели тотальное опухолевое поражение желудка. Метастатическое поражение брюшины встречалось в 32%, печени и лимфоузлов – в 27 и 28%, костей – в 7%, прочие локализации – 6% (лёгкие, поджелудочная, брыжейка тонкой кишки).

При анализе выживаемости были получены следующие результаты: в первой группе из 44 пациентов от основного заболевания умерло 37, при этом медиана выживаемости составила 3,2 мес.; во второй группе 65 пациентов умерло от основного заболевания, 9 – от другой патологии, 3 – явились в диспансер для контрольного осмотра. Медиана выживаемости составила 9,9 мес.

При более детальном анализе выживаемости пациентов второй группы было установлено следующее: в группе, получавшей МХТ капецитабином, медиана выживаемости составила 8,9 мес., при МХТ фторафуром – 7,1 мес., при ПХТ – 16,5 мес. Пациенты, которые явились в диспансер для контрольного осмотра, получали ПХТ.

Выводы. В ходе сравнительного анализа статистических данных двух диагностических групп пациентов с диагнозом РЖ IV стадии было выявлено улучшение общей выживаемости в результате проведения химиотерапии. Помимо этого, на основании сравнения результатов лечения, проводимых разными препаратами, обнаружено, что ПХТ ассоциируется с более длительным выживанием по сравнению с терапией капецитабином и фторафуром.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007-2016) / под ред. О. Суконко. Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2017. – 286 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОБРАЗ ЖИЗНИ У МОЛОДОЙ ЧАСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАК УСПЕШНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Лычковская М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Каравай А. В.

Актуальность. Первичная профилактика рака – это система регламентированных государством социально-гигиенических мероприятий и усилий самого населения, направленных на предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, которые в 90-95% являются их причиной.

Цель. Провести анкетированное исследование о первичной профилактике рака толстой кишки среди школьников и студентов, чтобы отследить параллель между образом жизни и возникновением данной формы рака у населения Республики Беларусь.

Методы исследования. С помощью валеологической анкеты проведен опрос 455 респондентов: студентов ГрГМУ, ГрГУ и школьников из трех школ города Гродно (23 школа, 37 школа, 1 гимназия), возраст испытуемых был от 16 до 26 лет. В исследовании приняли участие 305 лиц женского пола (67%) и 150 лиц мужского пола (33%). В ходе работы установлено, что в возрастной категории 16 лет – 41 человек (9%), 17 лет – 50 человек (11%), 18 лет – 63 человека (13,8%), 19 лет – 55 человек (12%), 20 лет–49 человек (10,8%), 21 год – 39 человек (8,6%), 22 года – 40 человек (8,8%), 23 года – 62 человека (13,6%), 24 года – 30 человек (6,5%), 25 лет – 15 человек (3,3%), старше 25 лет – 11 человек (2,4%).

Результаты и их обсуждение. На вопрос «Как часто у вас происходит акт дефекации?» ответ каждый день выбрали 150 респондентов (33%), 1 раз в 2 дня – 198 человек (43,5%), 2 раза в неделю – 54 человека (11,9%), 1 раз в неделю – 32 человека (7%), проблема запоров – 21 человек (4,6%).

На вопрос «Проходит ли у вас болезненно акт дефекации?» вариант зачастую болезненно выбрали 93 человека (20,4%), время от времени болезненно – 173 человека (38%), как правило болезненно – 189 человек (41,5%).

На вопрос «Как часто вы употребляете в пищу клетчатку?» вариант каждый день отметили 118 человек (25%), 2 раза в неделю – 140 человек (28,5%), 1 раз в неделю – 125 человек (27,5%), редко – 53 человека (11,6%), почти не принимаю в пищу – 19 человек (4,18%).

Репозиторий ГрГМУ

На вопрос «Как часто вы употребляете фрукты?» ответ каждый день выбрали 140 респондентов (30,7%), через день – 120 человек (26,4%), пару раз в неделю – 114 человек (25,1%), 1 раз в неделю – 58 человек (12,7%), пару раз в месяц – 5 человек (1,1%), довольно редко – 18 человек (4%).

На вопрос «Как часто вы употребляете овощи?» вариант каждый день отметили 95 респондентов (20,8%), через день – 128 человек (28,1%), пару раз в неделю – 122 человека (26,8%), 1 раз в неделю – 83 человека (18,2%), пару раз в месяц – 12 человек (2,6%), довольно редко – 15 человек (3,3%).

На вопрос «Сколько километров в сутки вы проходите пешком?» ответ почти не хожу пешком выбрали 149 человек (32,7%), 1 час и больше прохожу пешком ежедневно – 200 человек (44%), до 1 часа в сутки – 106 человек (23,3%).

В вопросе «Укажите свой уровень физических нагрузок, упражнений» вариант физическая нагрузка отсутствует отметили 13 человек (2,9%), ежедневно занимаюсь спортом – 83 человека (18,2%), пару раз в неделю занимаюсь спортом – 108 человек (23,7%), 1 раз в неделю – 111 человек (24,4%), 3 раза в месяц – 73 человека (16%), 1 раз в месяц –42 человека (9,2%), количество нагрузок не превышает пару упражнений в месяц – 25 человек (5,5%).

На вопрос «Укажите, сколько часов в сутки вы спите» 145 респондентов (31,8%) ответили, что меньше 5 часов, 6-7 часов ежедневно – 198 человек (43,5%), 8-9 часов в сутки – 49 человек (11%), сбитый режим – 63 человека (13,8%).

На вопрос «Замечаете ли вы улучшение акта дефекации, когда в рационе присутствует клетчатка, овощи и фрукты, а также физическая нагрузка и нормальный сон?» вариант да, замечаю выбрали 439 человек (96,5%) и нет, не замечаю – 16 человек (3,5%).

Выводы. Несмотря на то, что для приведенной возрастной группы данная патология не характерна, нужно учитывать, что именно образ жизни и последующие привычки устанавливаются именно в этом возрастном диапазоне. Поэтому очень важно проводить первичную профилактику рака толстой кишки среди данной группы населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Преимущества первичной профилактики колоректального рака в возрасте около 20 лет по сравнению с его вторичной профилактикой в возрасте после 50 лет / П. Д. Шемеровский [и др.]// Педиатр. –2018. –№ 1. –С.17–22.

Репозиторий ГрГМУ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЭЛЕТРОТРАВМ И ЭЛЕКТРОЖОГОВ У ДЕТЕЙ

[1]Лютик В. А., [2]Афанасенко Е. В., [2]Бондаренко Н. А.

[1]Брестская областная клиническая больница,
[2]Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Глуткин А. В.

Актуальность. В практике комбустиолога-хирурга особую группу составляют пациенты с электротравмой и электроожогами, которые составляют лишь 2-3% от общего числа ожогов, но часто становятся причиной инвалидности и летальных исходов [1,2]. Увеличение количества элетротравм связано с научно-техническим прогрессом и индустриализацией, что объясняет рост числа источников электричества [3]. Патогенез травм, вызванных действием электротока, сложен и обусловлен особенностями специфического и неспецифического действия электричества на организм человека.

Цель. Изучить эпидемиологию и результаты лечения детей с электротравмой и электроожогами, находившихся на лечении в условиях ожогового отделения учреждения здравоохранения «Брестская областная клиническая больница» (УЗ «БОКБ»).

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 26 историй болезни детей с электротравмой и элетроожогами, находившихся в ожоговом отделении УЗ «БОКБ» в период с 2014 по 2022.

Результаты и их обсуждение. По половому признаку: пациенты мужского пола – 17 (65%) пациентов; пациенты женского пола – 9 (35%) пациентов. Возрастной состав: до 3 лет – 13 (50%) пациентов; от 4 до 7 лет – 3 (12%) пациента; от 8 до 12лет – 0;старше 12лет – 10 (38%) пациентов. Самый младший пациент – 6 мес., самый старший –16 лет 8 мес.

По месту жительства: жители г. Бреста – 8 (31%) пациентов; жители районных центров – 9 (34,5%) пациентов; сельские жители – 9 (34,5%) пациентов. По глубине поражения: с поверхностными ожогами – 11 пациентов; с глубокими ожогами – 15 пациентов.

Переведено из ЦРБ 16 детей (10 из них из отделения реанимации ЦРБ, из которых 4 переводились в ОАРИТ УЗ «БОКБ»), 1 ребенок переведен из УЗ «Брестская областная детская больница», 9 детей доставлены СМП. По источнику поражения током сформировали две группы: 1) электротермическое поражение при контакте с бытовыми электроприборами – 19 детей(контакт с оголенным электропроводом – 9; металлические предметы в розетку (шпильки, гвоздь) – 6; контакт с гирляндой, подключенной в розетку – 2; воспламенение аккумуляторной батарейки – 1; контакт с зарядным устройством, включенным в розетку– 1). Койко-день в этой группе составил 13

Репозиторий ГрГМУ

[2;42] дней. Детей с глубокими ожогами в первой группе – 10 (мин S= 0.01%, макс S = 2%). Наиболее часто электротермическим поражениям подвергались дети до 3 лет.

2) электротермическое поражение высоковольтным электричеством – 7 детей (поражение током высокого напряжения в трансформаторных будках – 2; травма вследствие контакта со свободно висящими или лежащими проводами без каких-либо предупредительных знаков – 2; контакт удочки, находящейся в руках, с высоковольтными проводами– 2; ожог пламенем вольтовой дуги во время нахождения на вагоне стоящего поезда – 1).

Койко-день во второй группе составил 74 [13;180] дня. В данной группе преобладали подростки с глубокими ожогами, обширными по площади (максимально S глубокого ожога составляла 33%).

В первые дни у всех этих пациентов определялись сходные изменения в анализах крови, мочи и на ЭКГ. При лечении высоковольтной электротравмы придавали важное значение коррекции ацидоза, лечению почечной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Первичную хирургическую обработку проводили всем детям, устанавливали степень и глубину ожогов. Следующий этап для двух групп был разным. В первой группе выполнялись следующие виды оперативных вмешательств: некрэктомия, пластика паховым лоскутом на питающей ножке и одномоментная аутодермопластика (АДП) – 1; нерэктомия с одномоментной АДП – 5; иссечение грануляций с пластикой местными тканями –1; нерэктомия с пластикой местными тканями, АДП – 1; некрэктомия с пластикой паховым лоскутом на питающей ножке – 1; некрэктомия с отсроченной аутодермопластикой – 1. Во второй группе проводились следующие виды оперативных вмешательств: поэтапные некрэктомии – 8; ампутация пальцев кисти – 2; несвободная пластика кожно-подкожными лоскутами на сосудистой ножке – 2; свободная аутодермопластика расщепленным лоскутом – 13; остеонекрэктомия – 1; нерэктомия с одномоментной аутодермопластикой – 1; пластика перемещенными лоскутами – 3.

Известно, при глубоких электроожогах возможно обнажение глубоколежащих структур, что требует от хирурга владения навыками пластической хирургии. При наличии глубоких субфасциальных ожогов с поражением магистральных сосудистых пучков возникает некроз конечности, требующий выполнения ампутации конечности [4], что обуславливает комплексный высококвалифицированный подход в оказании помощи данной категории пациентов.

Выводы.

1. Ожоги при поражении электрическим током в подавляющем большинстве глубокие, по нашим данным, более 50% от числа всех пострадавших.

2. Наиболее часто электротермическим поражениям бытовым током подвергались дети до 3 лет, что связано с недостаточным контролем со стороны родителей.

Репозиторий ГрГМУ

3. При электротермическом поражении высоковольтным электричеством преобладали подростки, что связано с отсутствием должной занятости во внеучебное время.

4. Выбранная активная хирургическая тактика позволяет предупредить септические осложнения, сократить сроки выздоровления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комбустиология детского возраста: учеб. пособие / Э. Я. Фисталь [и др.]. – Донецк : Вебер, 2007. – 233 с.

2. Парамонов, Б. А. Ожоги. Руководство для врачей / Б. А. Парамонов, О. Я. Паремский, В. Г. Яблонский. – СПб. : Спецлит, 2000. – 488 с.

3.Вечеркин, В. А. Особенности высоковольтной электротравмы у детей школьного возраста / В.А. Вечеркин, П.В. Коралев, Н. Д. Нейно // Детская хирургия. – 2007. – № 1. – С. 28–31.

4.Электротравма у детей / Ф. Ш. Бахтиозин [и др.] // Практическая медицина. – 2012. – № 7-1(63). – С. 13–14.

ПРОБЛЕМА ОТЦОВСКОГО ВНИМАНИЯ В ОБЩЕСТВЕ

Малюк Е. В., Сикор М. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: Трусь Е. И.

Актуальность. С 21 октября 2022 года в Республике Беларусь официально празднуется День отца.

Участие отца в жизни и воспитании ребенка играет важную роль. В настоящее время существует целый ряд социальных проблем, связанных с отстранением мужчин от воспитания молодого поколения. В то же время современный кризис отцовства во многом обусловлен противоречивыми и стереотипными представлениями о роли отца, смешением отцовских и материнских ролей, выполнением, в силу различных обстоятельств, женщиной отцовских функций.

Значимость роли отца в воспитании ребенка объясняется рядом «мужских» функций:

- защита семьи;
- решение важных вопросов;
- опора для матери;
- ответственность за каждого члена семьи;
- пример для подражания сыну;
- эталон мужчины для дочери [2].

Репозиторий ГрГМУ

Важность родителей обусловлена формированием в сознании маленького человека социальных ролей «женщина-мужчина», а также тем, какие функции и обязанности им свойственны.

Малыш испытывает потребность в общении не только с мамой, но и с отцом. Присутствие мужа на родах помогает мужчине пережить рождение своего ребенка вместе с женой и ребенком. Это действует как психологический механизм запуска отцовства [3].

Американские исследования показывают, что дети, о которых в течение первого месяца активно заботились отцы, развиваются быстрее и в 1 год существенно превосходят ровесников в мышлении. Ученые предполагают, что дети заботливых пап спокойнее и меньше плачут, не так нервничают в присутствии чужих людей [1].

Папа для маленького мужчины – пример для подражания, лучший друг и образец для выстраивания отношений в будущем. Поэтому роль отца в воспитании сына не должна ограничиваться совместным ужином и дежурными вопросами [2].

Папа для девочки важен не меньше, чем для сына. Благодаря его образу женщина создает в голове прототип идеального спутника жизни. Отец является источником уверенности. Девочки, привыкшие слышать от родителя комплименты по поводу своей внешности и интеллекта, вырастают с высокой самооценкой и умением налаживать контакты с сильным полом [2].

Работы (Coltrane, 1996; Parke, 1996) показывают, что дети с активно вовлеченными отцами демонстрируют усиленную интеллектуальную и социально-эмоциональную адаптацию, а также развивают более сбалансированные структуры эго и гендерные ожидания [1].

Существует устоявшийся стереотип, что для развития малыша наиболее важной является связь матери и ребенка. Но общение ребенка с папой не менее важно для полноценного формирования личности. Социологи провели некоторые исследования. Семь человек из десяти считают, что мать и отец несут равную ответственность за воспитание ребенка [5].

Когда мужчины заботятся о маленьких детях на регулярной основе, они относятся к сыновьям и дочерям одинаково, в то время как невовлеченные отцы склонны уделять больше внимания сыновьям и относиться к мальчикам и девочкам в соответствии с гендерными стереотипами времени [1].

Правом на декретный отпуск в Беларуси папы пользуются неохотно: среди отцов такой показатель составил всего 1% [4].

Имеет место схема разделения отпуска по уходу за ребенком до 3-х лет следующим образом: отпуск составляет 480 оплачиваемых дней, родители могут распределить дни между собой на свое усмотрение. Однако есть ограничения: 90 дней обязательно должен взять каждый из родителей, иначе эти дни «сгорают». Такая схема применяется в Швеции [1].

Многочисленные исследования подтверждают, что «нехватка времени» – как правило, отговорка. Гипотетически, отцы хотели бы проводить больше времени вместе, но не знают как. Этим же можно объяснить и то, что основные

Репозиторий ГрГМУ

совместные активности скорее бытовые, не сильно затрагивают совместные интересы отца и ребёнка.

Цель. Изучить отношение населения к проблеме отцовского внимания.

Методы исследования. Проведен опрос среди 152 человек в возрасте 16-57 лет с применением специальноразработанной анкеты. Использовался аналитический метод для оценки и систематизации информации, представленной в литературных и Интернет-источниках.

Результаты и их обсуждение. Распределение по полу: женщин – 77,0%, мужчин – 23,0%.Распределение по возрасту составило: до 20 лет – 51,3%, 21-25 лет – 44,0%, 26-30 лет – 2,0%, 30 лет и старше – 2,7%.

Абсолютное большинство респондентов (90,8%) считают, что проблема дефицита отцовского внимания является актуальной.

На вопрос «Кто должен выполнять главную роль в воспитании ребенка?» большинство участвовавших в анкетировании (96,1%) выбрали ответ «оба родителя в равной степени», ответ «мать» – 1,3%, «отец» – 2,6% опрошенных.Только шестая часть респондентов (15,8%) согласна с утверждением, что «дочь должна воспитываться преимущественно матерью, а сын отцом», большинство(84,2%) – не согласны.

Большинство (71,1%) опрошенных ответили, что и мать, и отец должны посещать родительские собрания в равной степени, остальные(1,3%) считают, это должна делать мать, а 27,6% опрошенных считают, что это не имеет значения.

Больше половины участников анкетирования (54,6%), считают, что быть в отпуске по уходу за ребенком до трех лет должна мать; в то же время 38,2% ответили, что это должны делать мать и отец по очереди; 2,0% – другие родственники; лишь 1 человек– отпуск по уходу за ребенком до трех лет должен брать отец. Вариант ответа «не знаю» – 4,6% респондентов.

По поводу времяпрепровождения отца и ребенка ответы распределились следующим образом: большинство (67,1%) предпочитают совместный отдых, 24,3% выбирают дела по дому, 8,6% – образование.В количественном отношении: 2,6% – отец должен уделять ребенку до одного часа в день. 29,6% опрошенных выбрали вариант ответа «от одного до трех часов», 67,5% – более трех часов в сутки.

На вопрос о половом воспитании было получено 81,6% ответов типа: отец не обсуждал вопросы полового воспитания.

Чуть более половины(57,2%) считают, что отец уделял им достаточно внимания в детстве, 42,8% ответили, что это не так.

Большинство опрошенных (73,7%) считают оптимальным возрастом для становления отцом 25-30 лет,до 25 лет – 10,5%, 15,8% – старше 30 лет.

56,5% участников анкетирования выбрали вариант ответа «25-30 лет» оптимальным для становления матерью. 38,2% считают подходящим возраст до 25 лет, 5,3% – от 30 лет.

К партнёрским родам положительно относятся 66,4% принявших участие в анкетировании, 33,6% ответили отрицательно.

Репозиторий ГрГМУ

На вопрос «Сколько детей Вы планируете?» были получены следующие ответы: 17,7% опрошенных планируют одного ребенка, 57,9% планируют двух детей, 14,5% планируют троих детей, 0,6% планирует четверых детей, 1,9% планируют 5 и более детей, 7,4% не планируют детей вообще.

На вопрос «Поздравили ли Вы своего отца?» положительно ответили 69,7%.

Выводы. Исходя из полученных данных, оптимальный возраст для становления отцом или матерью, по мнению респондентов, составил 25-30 лет. Предположительно, это связано с тем, что в этот период жизни люди обретают финансовую, психологическую и эмоциональную стабильность и готовы к такому важному событию, как рождение ребенка.

Проблема недостатка отцовского внимания была подтверждена следующими данными:

1. Практически все из опрошенных считают проблему дефицита отцовского внимания актуальной.
2. Большинство опрошенных считают, что отец и ребенок должны проводить вместе от 3-х часов в день.
3. Достаточно редко отцы со своими детьми обсуждают вопросы полового воспитания.
4. Около половины респондентов планируют в будущем двух детей, одна пятая – всего одного.

Одним из путей решения проблемы недостатка внимания со стороны отца является возможность деление отпуска по уходу за ребенком до 3-х лет между родителями. Многие участники анкетирования положительно отнеслись к такому варианту. Сюда же можно отнести и обязательное посещение родительских собраний и матерью, и отцом. Развивать общественные инициативы по семейным мероприятиям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Экономика нового отцовства: готовы ли современные мужчины идти в декрет [Электронный ресурс] // Forbes. – Режим доступа: https://www.forbes.ru/forbes-woman/421527-ekonomika-novogo-otcovstva-gotovy-li-sovremennye-muzhchiny-idti-v-dekret. – Дата доступа: 27.10.2022.

2. Роль отца в воспитании детей [Электронный ресурс] // NestleBaby&me.– Режим доступа: https://www.nestlebaby.ru/articles/rol-otca-v-seme-i-v-vospitanii-rebenka#. – Дата доступа: 27.10.2022.

3. Партнерские роды – рожаем в присутствии будущего отца [Электронный ресурс] // Роддом на фурштатской.– Режим доступа: https://rd2.ru/articles/maternity_hospital/36/. – Дата доступа 27.10.2022.

4. Минтруда: только 1% отцов берет отпуск по уходу за ребенком [Электронный ресурс] // Аргументы и факты.– Режим доступа: https://aif.by/social/mintruda_tolko_1_otcov_beret_otpusk_po_uhodu_za_rebenkom#. – Дата доступа: 27.10.2022.

5. Роль отца в воспитании ребенка**[**Электронный ресурс] // МДОУ "Детский сад № 232" г. Ярославль. – Режим доступа:https://mdou232.edu.yar.ru/informatsiya_dlya_roditeley/konsultatsii_dlya_roditeley/rol_ottsa_v_vospitanii_rebenka/rol_ottsa_v_vospitanii_rebenka.html. – Дата доступа: 27.10.2022.

Репозиторий ГрГМУ

ТОЦИЛИЗУМАБ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19

[1]Марук А. И., [2]Ключник Е. В., [1]Потапчик А. Л.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская областная инфекционная клиническая больница,

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Цыркунов В. М.

Актуальность. Цитокиновый шторм (ЦШ) в виде неконтролируемого выброса в кровь большого количества различных провоспалительных цитокинов играет одну из главных ролей в патогенезеосложнений COVID-19, ставших причиной смерти у 28% пациентов. В связи с этим, по рекомендации ВОЗ, для устранения ЦШ стали эмпирически применять блокаторы различных цитокинов IL-6, IL-1, IFN, TNF, JAK, включая «тоцилизумаб» (ТМ), представляющий собой рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело к человеческому рецептору IL-6 из подкласса иммуноглобулинов IgG_1,обладающее иммунодепрессивным действием.

В инструкции по применению ТМ среди показаний приведена только одна болезнь: ревматоидный артрит со средней или высокой степенью активности у взрослых. Указано, что ТМ проявляет клинический эффект в уменьшении субъективных и объективных признаков ревматоидного артрита, начиная со 2-й недели в течение 3-х и более лет.

Среди очень частых побочных эффектов ТМ указано развитие инфекций верхних дыхательных путей, а противопоказаниями для его применения являются «активные инфекционные заболевания», по поводу которых приведены «особые указания», в которых на первом месте обозначено: «не следует начинать лечение ТМ у пациентов с активными инфекционными заболеваниями. При развитии серьезных инфекций терапию ТМ следует прервать до устранения инфекции».

Исходя из прямых противоречий рекомендаций ВОЗ, официальной инструкции по применению ТМ, а также неоднозначных заключений об эффективности ТМ при COVID-19, приведенных в литературе, нами проведена клинико-лабораторная оценка применения ТМ в комплексной терапии в нашей клинике (эффект монотерапии ТМ не оценивался).

Цель. Оценить динамику основных клинико-лабораторных показателей у пациентов с COVID-19 в процессе лечения ТМ в составе комплексной терапии.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней (форма № 003/У) 152 пациентов областного инфекционного стационара с диагнозом COVID-19, подтвержденным клинически и лабораторно (РНК SARS-CoV-2 в ПЦР), получавших в составе комплексной терапии ТМ по рекомендуемой протоколами схеме. Средний возраст пациентов составил 58 лет, мужчин – 69/45,4%, женщин – 83/54,6%.

Репозиторий ГрГМУ

Согласно протоколу, введение ТМ рекомендовано пациентам с тяжелой формой COVID-19 и прогрессирующей острой дыхательной недостаточностью (ОДН), в частности:

- повышенным уровнем ИЛ-6 на фоне прогрессирования дыхательной недостаточности (Приказ МЗ РБ № 900 от 21.07.2021 г., 1195 от 11.11.2020 г.);
- на оксигенотерапии 5-20 л/мин при быстро увеличивающейся потребности в кислороде и прогрессивном росте СРБ и/или фибриногена, и/или абсолютной лимфопении $<0{,}8\times10^9$/л;
- в течение 72 часов после госпитализации, на высокопоточную оксигенацию или неинвазивную ИВЛ с быстро увеличивающейся потребностью в кислороде и повышенными СРБ и/или фибриноген, и/или абсолютная лимфопения $<0{,}8\times10^9$/л), при одновременном применении дексаметазона в дозе 8 мг/сутки;
- в течение менее 24 часов после поступления в ОАР, требующим ИВЛ или ЭКМО, при одновременном применении Дексаметазона.

Методами субъективного (!) контроля стал мониторинг клинических и лабораторных показателей до и после (1-3 сутки после введения) ТМ, включая общее состояние, длительность гипертермии более 2-х суток, сатурацию, потребность в кислороде, уровень IL-6, печеночных аминотрасфераз.

Статистический анализ выполнялся с использованием пакета «Статистика», v.10 и программы Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний срок введения ТМ по протоколу составил 9,6 суток от начала болезни схеме, причем 103/67,8% получили ТМ с 4 по 10 день, 41/27% – с 11 по 14 день, 8/5,3% – с 15 по 23 день от манифестации заболевания. ТМ применен в составе комплексной терапии COVID-19 одновременно с ГКС у 134/88,2%, антибиотиками – у 38/22,4% пациентов.

На момент введения ТМ у 80/52,6% пациентов диагностирована тяжелая, у 72/47,4% – среднетяжелая степень тяжести. Степень дыхательной недостаточности ДН0 была – у 7/4,6%, ДН1 – у 98/ 64,5%, ДН2 – у 46/30,3%, ДН3 – у 1/0,6% пациентов. Уровень сатурации 97-99% был у 64/42,1%, 91-96% – у 85/55,9%, менее 90% – у 3/2,00%. Дотацию кислородо-воздушной смеси получали 135/88,8%, из них до 5 л/мин – 62/45,9%, 6-10 л/мин – 42/31,1%, более 10 л/мин – 31/22,9% пациентов.

После введения ТМ уровни сатурации у 3/2,00% пациентов остались меньше 90, показатели 91-96% зарегистрированы у 46/30,2%, 97-99% – у 103/67,8% пациентов. Необходимость дотации кислорода через лицевую маску сохранилась у 141 пациента (92,8%), из них до 5 л/мин – 55 чел. (36,2%), 6-10 л/мин – 41 чел. (26,9 %), более 10 л/мин – 45 чел. (29,6 %). У 11 пациентов не требовалась дотация кислородо-воздушной смеси (7,3 %).

Уровень IL-6 в крови перед назначением ТМ определялся у 91/59,8% пациента и составил: до 10 пг/мл у 10/10,9% пациентов, 11-20 пг/мл – 21/23,1%, 21-30 пг/мл – 18/19,8%, 31-40 пг/мл – 9/9,9%, 41-50 пг/мл – 6/6,6%, 51-60 пг/мл

Репозиторий ГрГМУ

– 9/9,9%, 61-80 пг/мл – 5/5,5%, 81-100 пг/мл – 5/5,5%, более 100 пг/мл – 8/8,8% пациентов.

Контроль уровня IL-6 проведен на 1-3 день после введения ТМ у 54/35,5% пациентов: более 100 пг/мл отмечен у 7/13% пациентов, снижение до нормы зафиксировано только у 2/0,84% пациентов.

Уровень печеночных ферментов до введения ТМ не превышал 5 норм у всех обследованных. На фоне терапии ТМ рост активности АсАТ, АлАТ произошел у 29/19% пациентов, причем у 8/27,6% отмечено увеличение АлАТ более 100 Ед/л.

В процессе терапии и после введения ТМ ухудшение общего состояния отмечено у 3/1,97% пациентов, у 105/69% нормализовалась температура в течение суток после введения ТМ. Летальный исход зафиксирован у 6 (4%) пациентов, получавших ТМ.

Выводы. Объективно оценить влияние ТМ на изучаемые клинико-лабораторные показатели невозможно, так как ТМ назначался в составе комплексной терапии, среди которой были лекарственные средства, обладающие противовирусным и противовоспалительным (антицитокиновым) эффектом, включая ГКС.

Сроки и показания для введения ТМ не соответствовали протоколу. Всем пациентам ТМ вводился позже 4-го дня от начала болезни, в 72/47,4% случаев ТМ был назначен при среднетяжелой форме болезни, в 17/11,2% случаев – пациентам, не получавшим кислородотерапию.

Применение ТМ не по показаниям, без доказательной базы и наличием противопоказаний является нарушением требований Принципов надлежащей клинической практики и не соответствует инструкции по применению ТМ. В основе противоречий находятся разные по этиологии и патогенезу болезни: ревматоидный артрит как хроническая аутоиммунная патология, когда лечение иммунодепрессантом пролонгированного действия показано и способно стабилизировать хронический аутоиммунный процесс, и острая инфекционная болезнь (COVID-19), для лечения которой показано назначение в первые дни (часы) противовирусных средств, а при угрозе или развитии осложнений – ГКС, коротким курсом. Попытка блокировать «цитокиновый шторм», представленный десятками/сотнями провоспалительных цитокинов лишь одним моноклоном (ТМ), является нелогичной, тем более с иммунологической точки зрения противопоказанной, так как иммуносупрессивный эффект ТМ сохраняется несколько лет, а IL-6 необходим организму постоянно.

Не исключаем определенную роль ТМ в развитии постковидного синдрома и повторных заболеваний, связанных с пролонгированным дефицитом IL-6.

ЛИТЕРАТУРА

1. Efficacy of Tocilizumab Therapy in Different Subtypes of COVID-19 Cytokine Storm Syndrome / O. Oliynyk [et al.] // Viruses. –2021. – Vol. 13(6). – P. 1067. doi: 10.3390/v13061067. PMID: 34205217; PMCID: PMC8229480.

Репозиторий ГрГМУ

2. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): An overview of the immunopathology, serological diagnosis and management / A.U. Anka [et al.] // Scand J Immunol. – 2021. – Vol. 93(4):e12998. doi: 10.1111/sji.12998. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33190302; PMCID: PMC7744910.

3. Tne trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention / Z. T. Matthew[et al.] // Nature Reviews Immunology. – 2020. – Vol. 20(6).– P. 363-374. doi: 10.1038/s41577-020-0311-8. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32346093; PMCID: PMC7187672.

4. Moore, J. B. Cytokine release syndrome in severe COVID-19 / J. B. Moore, C. H. June // Science. – 2020. – Vol. 368(6490). – P. 473-474. doi: 10.1126/science.abb8925. Epub 2020 Apr 17. PMID: 32303591

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 ГОД

Михайлов Н. П., Рожко А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Лагодская И. Я.

Актуальность. За последние пять лет доля болезней органов пищеварения в структуре общей заболеваемости возросла. В структуре заболеваний органов пищеварения во всех возрастных группах преобладают гастриты и дуодениты, на втором месте у детей и подростков – другие болезни кишечника,а у взрослых старшего трудоспособного возраста – болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. Эффективность и скорость лечения большинства заболеваний органов пищеварения во многом зависит от своевременности выявления заболевания и качества медицинской помощи.

Цель. Определение частоты встречаемости клинико-морфологических форм заболеваний желудка в г. Гродно и Гродненской области и выявление их характерных особенностей.

Методы исследования. Данные гистологического исследования различных патологий желудка за 2020 год в г. Гродно и Гродненской области. Произведена выборка заболеваний по различным признакам. Все количественные показатели подвергнуты стандартной статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. За 2020 год в Гродно и Гродненской области было выявлено 646 случаев заболеваний желудка, из которых на хронический гастрит пришлось (ХГ) – 560 (86,68%). Среди хронических гастритов преобладал хеликобактерный гастрит (ХХГ) – 446 (79,64%); аутоиммунный гастрит встречался (АХГ) в 70 случаях (12,5%), химический гастрит наблюдался (ХимГ) в 44 случаях(7,86%).

Репозиторий ГрГМУ

Хеликобактерный гастрит чаще встречался в возрастной группе 40-49 лет – 328 случаев(71,3%), в других возрастных группах частота встречаемости следующая: 30-39 лет–46 (10,0%), 50-59 лет – 44 (9,56%), 60-69 лет – 35 (7,61%), 70-79 лет – 7 (1,52%).

Аутоиммунный гастрит чаще наблюдался также в возрастной группе 40-49 лет – 36 случаев(51,43%), в других возрастных группах частота встречаемости следующая: 30-39 лет–18 (25,71%), 50-59 лет – 12 (17,14%), 60-69 лет – 4 (5,72%).

Химический гастрит чаще встречался в возрастной группе 30-39 лет – 20 случаев (45,45%), в других возрастных группах частота встречаемости следующая: 40-49 лет–16 (10,0%), 50-59 лет – 8 (18,18%).

По локализации хеликобактерный гастрит преимущественно наблюдался в антральном отделе – 420случаев (94,17%), в кардиальном отделе – 26 случаев (5,83%). Аутоиммунный гастрит встречался в теле желудка в 70 случаях (100%).

По половому признаку среди гастритов хеликобактерный преобладал у мужчин – 302 случая (67,71%), аутоиммунный гастрит преобладал у женщин – 62 случая (88,57%).

Среди хронических гастритов активность проявляли 306 (68,61%), кишечная метаплазия наблюдалась в 203 случаях (36,25%) всех гастритов.

Полипы желудка (ПЖ) – 64 (9,91%). В структуре полипов желудка чаще встречается гиперпластический полип (ГП) – 44 (68,75%), полип фундальных желез (ПФЖ) – 12 (18,75%). Гиперпластический полип встречался чаще всего в возрастной группе 60-69 лет – 30 (68,18%), в других возрастных группах частота встречаемости следующая: 50-59 лет – 6 (13,64%), 70-79 лет – 4 (9,09%), 80-89 лет – 4 (9,09%). Полип фундальных желез наблюдался чаще всего в возрастной группе 50-59 лет – 8 (66,67%), на втором месте возрастная группа 60-69 – 4 (33,33%) случаев. Гиперпластические полипы чаще всего встречались в антральном отделе – 34 случая (77,27%), в теле 10 случаев (32,73%). Полип фундальных желез встречался чаще всего в теле желудка 12 случаев (100%). Гиперпластический полип преобладал у мужчин – 29 случаев (65,91%), полип фундальных желез у женщин – 11случаев (91,67).

Аденомы желудка были обнаружены (АЖ) в 8 случаях (12,5%). Аденома преобладала в возрастной группе 50-59 лет – 8 случаев (100%). Аденома желудка чаще наблюдалась в антральном отделе – 6 (75,0%), и затем в области тела – 2(25,0%). Аденома преобладала у мужчин 5 случаев (62,5%).

На рак желудка (РЖ) пришлось 22 случая (3,41%). Микроскопически рак желудка чаще всего был представлен аденокарциномой (АКЖ) – 20 случаев (90,9%), мелкоклеточный рак желудка в 2 случаях (9,1%). Аденокарцинома желудка встречалась в возрастной группе 60-69 лет – 13 случаев (65,0%), в других возрастных группах частота встречаемости следующая: 50-59 лет – 4 (20,0%), 70-79 лет – 3 (15,0%). Мелкоклеточный рак желудка встречается также в возрастной группе 60-69 лет – 2 случая (100%). Аденокарцинома и мелкоклеточный рак преобладали в антральном отделе – 16(80,0%) и 2 (100%)

Репозиторий ГрГМУ

случая соответственно. Аденокарцинома встречалась преимущественно у мужчин – 16 (80,0%), мелкоклеточный рак у женщин – 2 случая (100%). По степени дифференцировки чаще всего встречалась низкодифференцированная аденокарцинома – 13 (59,1%).

Выводы.

1. Среди всех патологий желудка наиболее распространенной является хронический гастрит – 560 случаев (86,68%).
2. Среди хронических гастритов преобладал хеликобактерный гастрит – 446 случаев (79,64%).
3. Среди хронических гастритов активность проявлялась в 306 случаях (68,61%), кишечная метаплазия наблюдалась в 203 случаях (36,25%) всех гастритов.
4. Разные виды патологии желудка чаще встречаются в возрасте от 40-49 лет – 390 случаев (60,37%).
5. Наиболее часто поражается антральный отдел желудка – 478 случаев (74%).
6. Патологические процессы в желудке чаще наблюдаются у мужчин – 347 случаев (53,71%).
7. Среди разнобразных полипов желудка чаще встречается гиперпластический – 44 случая (68,75%).
8. Микроскопически рак желудка чаще всего был представлен аденокарциномой (АКЖ) – 20 случаев (90,9%).
9. Среди аденокарцином преобладающей была низкодифференцированная – 13 случаев (59,1%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану: в 3 т./ В. Кумар[и др.]; пер. с англ.; под ред. Е.А. Коган. – М. : Логосфера,2014. – 624 с.

2. Рехтман, Н. Микроскопическое исследование биопсийного и операционного материала. Краткий справочник /Н. Рехтман, М. К. Бэйн, Дж.А. Бишоп. – М. : Практическая медицина, 2021. – 300 с.

3. Morson and Dawson’sGastrointestinal Pathology [Electronic resource]/ DavidW. Day [etal.]. – Mode of access: https://download.e-bookshelf.de/download/0000/5791/60/L-G-0000579160-0002359740.pdf.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ СПОСОБОВ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Мороз А. А., Бояров А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст. препод. Гуща Т. С.

Актуальность. Ежегодно от травмы брюшной полости погибают 7,1 млн человек, а к 2023 г. эта цифра может вырасти до 8,3 млн [1; 4]. Среди закрытых повреждений органов брюшной полости травма селезенки, по данным разных авторов, составляет от 16 до 50%, занимая по частоте 1 и 2-е места [2]. Разрыв селезенки сопровождается опасным кровотечением, летальность при котором составляет от 5 до 45%, особенно при массивных разрывах и несвоевременной диагностике [1, 3]. Традиционно при лечении обширных травм селезёнки с кровотечением прибегают к спленэктомии. По возможности данной операции следует избегать, особенно у детей, у пациентов пожилого возраста и у лиц, страдающими злокачественными гематологическими заболеваниями, что снижает риск возникновения «постспленэктомического синдрома». Для предупреждения его развития целесообразно выполнять органосохраняющие операции на селезенке. Операцией выбора служит аутотрансплантация ткани селезенки [4].

Цель. Изучить экспериментально сохранение селезеночной ткани у крыс в забрюшинном пространстве и мышечном ложе бедра.

Методы исследования. Эксперимент был выполнен на 24 белых беспородных крысах (250-300 гр). В условиях операционной под кетаминовым наркозом (0.1 мл на 100 гр массы животного) производили лапаротомию, мобилизацию селезенки и спленэктомию. Орган помещали в теплый физиологический раствор. Из селезенки формировали фрагменты 0,5×0,7×0,2 см без капсулы, после чего погружали их в забрюшинное пространство и мышечное ложе бедра (кисетный шов) и лапаротомную рану послойно ушивали. В ходе исследования все животные были разделены на 2 группы: 1-я – имплантированный трансплантат находился в забрюшинном пространстве; 2-я – в межмышечном пространстве бедра крыс. Выводили крыс из эксперимента на 7, 21, 40 и 60 сутки. При аутопсии производилась оценка макрокартины: внимание уделяли состоянию брюшной полости, забрюшинного пространства и аутотрансплантата, степени выраженности спаечного и воспалительного процессов в данных областях. Для изучения патоморфологических изменений производили забор материала (участки с аутотрансплантатом из забрюшинного и межмышечного пространства). Препараты были фиксированы в 10% растворе формальдегида и после

Репозиторий ГрГМУ

проводки в спиртах восходящей концентрации, заливались в парафин. Далее изготавливали срезы из полученного материала, окрашивали гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону и полученные результаты оценивали с помощью световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение. Послеоперационной летальности крыс во всех группах не было. Лабораторные животные хорошо перенесли операции, быстро выходили из состояния наркоза, пили воду, а на следующие сутки принимали пищу. У всех крыс раны зажили первичным натяжением.

1-я группа. На 7 сутки на аутопсии выпота в брюшной полости, забрюшинном пространстве не отмечали, брюшина гладкая, блестящая, розового цвета. Признаков состоявшегося кровотечения не было. В проекции аутотрансплантата кровоизлияний нет, отек умеренный. Гистологически – около 50% ткани селезенки подверглась коагуляционному некрозу. Вокруг детрита определялась резко выраженная нейтрофильноклеточная инфильтрация, по периферии которой выявлялась неспецифическая грануляционная ткань в виде широкого ободка (припаяна ПЖЖ). Лимфатические фолликулы единичные.

Через 21 сутки после операции на вскрытии животных признаков воспаления и состоявшегося кровотечения не отмечали. Брюшина блестящая, розового цвета. В области аутотрансплантата отека не отмечали.На гистологических препаратах значительная часть детрита резорбировалась. Вокруг оставшегося детрита определялась выраженная нейтрофильноклеточная инфильтрация, грануляционная ткань представлена широким перифокальным ободком. Появилось очаговое разрастание соединительной ткани в зоне воспаления. Фолликулы не обнаружены.

Спустя 40 суток с момента операции на аутопсии выпота не отмечали, брюшина блестящая, розового цвета. Признаки воспаления и состоявшегося кровотечения как в брюшной полости, так и в забрюшинном пространстве отсутствовали. Анализ гистологических срезов показал отсутствие тканевого детрита. В центре кусочка отмечали очаговое разрастание соединительной ткани, выраженный гемосидероз. Ткань селезенки инкапсулирована. Фолликулы не определялись. Размеры селезенки уменьшились в 2 раза.

При вскрытии животных на 60 сутки после операции следов состоявшегося кровотечения и воспаления не было. При микроскопическом исследовании среди жировой ткани определялся фрагмент селезенки диаметром от 1 до 2 мм. Пульпа селезенки на большем протяжении отделена от жировой ткани фиброзной капсулой разновеликой толщины. В местах ее отсутствия отмечалась лимфоидно-гистиоцитарная инфильтрация, выраженный гемосидероз.

2-я группа. На 7 сутки после аутотрансплантации на вскрытии признаков нагноения и гематом не было, сохранялся легкий отек вокруг аутотрансплантата. Мышечная ткань бедра обычного цвета, без признаков атрофии, поверхность мышц однородна. При микроскопическом исследовании около 50% ткани селезенки некротизирована. Вокруг отмечается умеренно

Репозиторий ГрГМУ

выраженная полиморфноклеточная воспалительная реакция, гемосидероз. Степень воспалительной реакции меньше, чем в жировой ткани (в 1-й группе). Определялись единичные лимфоидные фолликулы.

Спустя 21 сутки после операции на аутопсии мышцы бедра розового цвета, не изменены, поверхность их однородная. Отек и кровоизлияния отсутствовали. Мышцы функционально активны. На гистологических препаратах объем биоптата значительно уменьшился (50%). Детрит рассосался. На месте его определялся гемосидероз и склероз. По периферии кусочка четко прослеживалась лимфоидная ткань с образованием единичных лимфоидных фолликулов. Кусочек окружен соединительнотканной капсулой.

Через 40 суток после аутотрансплантации на вскрытии мышцы бедра обычного цвета. Отек, гематомы или абсцессы отсутствовали. Сохранена мышечная функциональность бедра. Микроскопически отмечали размеры биоптата от 1 до 2,5 мм. Фрагменты селезенки расположены преимущественно среди мышечной ткани. В двух из них по краю определяется жировая ткань. Капсула на большем протяжении сохранена, представлена соединительной тканью. Между мышечной тканью и капсулой определяется неравномерно выраженная лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация, гемосидероз. В инфильтрате местами содержатся гигантские многоядерные клетки типа инородных тел. Фолликулы практически не контурируются. Белая пульпа расположена хаотично. В красной пульпе резко выраженный гемосидероз и очаговый склероз.

На 60 сутки после оперативного лечения на вскрытии мышцы бедра не изменены, без признаков воспаления и кровоизлияний. Поверхность мышц гладкая, однородная, атрофия мышц отсутствует. На гистологических срезах отмечали созревающую грануляционную ткань с преобладанием макрофагов, окружающую ткань селезенки. Местами имелись гранулемы, состоящие из гигантских многоядерных клеток типа инородных тел и макрофаги, особенно в кусочках окруженных со всех сторон мышечной тканью. Выражена лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация с обилием гемосидерофагов. Лимфоидные фолликулы четко не контурируются, но белая пульпа (окруженная мышечной тканью) более выражена по сравнению с первой группой. Зародышевые центры отсутствуют. В красной пульпе склероз и гемосидероз.

Выводы. Таким образом, сравнивая между собой результаты гистологических исследований, следует отметить, что морфогенез регенеративных процессов, происходящих в аутотрансплантате, имеет отличия. У животных 1-й группы в центре селезенки отмечаются обширные очаги некроза, склероз, соединительная ткань с обилием кровеносных сосудов, спаечный процесс. По сравнению с ней во 2-ой группе признаки воспаления меньше, аутотрансплантат качественно лучше и сохранился в большем объеме, нежели в забрюшинном пространстве. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что аутотрансплантация в мышечное ложе бедра является более эффективным способом.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев, В. С. Сочетанная травма селезенки / В. С. Алексеев, Е. С. Катанов // Вестник Чувашского университета. – 2013. – № 3. – С. 341–346.

2. Масляков, В. В. Виды операций на селезенке при ее травме / В. В. Масляков, П. В. Ермилов, А. В. Поляков // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 7. – С. 29–35.

3. Особенности ведения пациентов при сочетанной травме с разрывом селезенки / А. В. Смолькина [и др.] // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». – 2019. – № 3. – С. 137–140.

4. Чарышкин, А. Л. Аутотрансплантация ткани селезенки у больных с разрывом селезенки с закрытой травмой живота / А. Л. Чарышкин, В. П. Демин, М. Р. Гафиуллов// Ульяновский медико-биологический журнал. – 2012. – № 3. – С. 68–75.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА SHAVE-THERAPY В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВАРИКОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Новикова Е. А., Пригодич А.В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, завуч каф. Ославский А. И.

Актуальность. На сегодняшний день варикозная болезнь остаётся одной из самых распространенных сосудистых патологий в экономически развитых странах, оказывая при этом значительное социально-экономическое влияние из-за высокой стоимости диагностики и лечения, а также потери трудоспособности.Венозная трофическая язва является частым осложнением хронических заболеваний вен, оказывающим негативное влияние на качество жизни человека.

Трофические язвы являются осложнением хронической венозной недостаточности в 16-19% случаев и возникают у 1-3% трудоспособного населения. Частота увеличивается с возрастом, до 5-6%, среди пациентов старше 65 лет. При этом даже зажившие трофические язвы довольно часто рецидивируют: после операции – до 32,1% случаев, после проведения консервативного лечения – до 99,8% случаев.

Подобные состояния требуют регулярного предоставления медицинских услуг, тем самым порой достигая 1-2% всего бюджета здравоохранения страны.

Цель. Оценить непосредственные результаты нашего опыта лечения пациентов с трофическими язвами нижних конечностей варикозной этиологии с применением методики послойной дермолипэктомии – shave-therapy и методики быстрого заживления донорских ран.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Изучены непосредственные и отдаленные (в течение одного года после операции) результаты оперативного лечения пациентов с трофическими язвами варикозной этиологии. Под нашим наблюдением находились 32 пациента с диагнозом C6EcAsPr-o (открытая трофическая язва).

Основную группу сравнения составили 12 мужчин и 9 женщин. Средний возраст составил 48±1,8 лет. Средняя площадь трофической язвы составила 68,4±12,2 *см2*. Пациентам данной группы были выполнены оперативные вмешательства на поверхностных и перфорантных венах.

Объем операции избирался с учетом выявленных гемодинамических нарушений. В основной группе оперативные вмешательства были дополнены послойной дермолипэктомией с последующим выполнением кожной пластики, расщепленным перфорированным аутодермотрансплантатом.

Контрольную группу сравнения составили 11 пациентов, сопоставимых с основной группой по этиологии, размерам язвенного дефекта, возрасту и гендерному признаку, статистически значимых различий не выявлено. В этой группе выполнена флебэктомия и одномоментная аутодермопластика трофической язвы свободным расщепленным кожным лоскутом без выполнения shave-therapy трофических язв.

Результаты и их обсуждение. В течении одного месяца после операции язвы зажили у всех пациентов основной группы. В контрольной группе у 5-х пациентов отмечено уменьшение размеров язвенного дефекта, однако полной эпителизации к моменту выписки из стационара достигнуть не удалось. При сравнении койко-дня установлено, что в основной группе он достоверно статистически ниже, чем в контрольной. Средний срок стационарного лечения в основной группе составил 12,2±1,4 койко-дня, в то время как в контрольной он равнялся 18,3±2,7 койко-дня. В основной группе, за период наблюдения в 1 год, рецидива трофической язвы не было выявлено. Экономическую эффективность рассчитывали, умножая разность между средней продолжительностью койко-дня в контрольной и основной группах на среднюю стоимость 1 койко-дня. Стоимость 1 койко-дня в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в январе 2023 – равнялась 152,66 рублей. Таким образом, экономия составила 6,1 х 152,66=932,2 белорусских рублей на 1 пациента.

Выводы. Предлагаемый нами способ активной хирургической тактики при лечении венозных трофических язв снижает риск вторичного инфицирования как язвенного дефекта, так и донорской раны, ускоряет их раннюю и полную эпителизацию. При этом средняя длительность пребывания пациента на койке сокращается, происходит экономия медикаментов, что ведет не только к уменьшению сроков временной нетрудоспособности, но и к значительному экономическому эффекту.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Extensive use of peripheral angioplasty, particularly infrapopliteal, in the treatment of ischaemic diabetic foot ulcers: Clinical results of a multicentric study of 221 consecutive diabetic subjects/ E. Faglia[et al.] // J Intern Med. – 2002 Sep. – 252(3). – P. 225-32.

2. Subramonia, S. The Treatment of varicose veins/ S. Subramonia, T. A. Lees //Ann R CollSurgEngl. – 2007. – P.96-100.

3. American Venous Forum International Ad Hoc Committee for Revision of the CEAP Classification. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement /B. Eklöf [et al.] //J VascSurg. – 2004. – P. 1248–1252.

РАСЧЕТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА И СЕРДЕЧНО-ЛОДЫЖЕЧНОГО СОСУДИСТОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Полудень А. В., Кульмачевская Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст. препод. Швед Ж. З.

Актуальность. Согласно современным научным данным, одним из органов-мишеней гипертензивного процесса является сосудистая стенка артерий, с поражением которой связано развитие инфаркта миокарда и инсульта. Сосудистое старение представляет собой генерализованный процесс, затрагивающий все слои артериальной стенки, в основе которого лежат структурные и функциональные изменения крупных артерий. Раннее сосудистое старение – это ускоренное развитие соответствующих изменений у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском [1]. Ремоделирование сосудистой стенки происходит с возрастом, однако под воздействием факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний процесс ремоделирования происходит быстрее, что проявляется несоответствием биологического возраста сосудистому. Расчетный показатель истинного возраста сосудов (сосудистого возраста) отражает степень индивидуального сердечно-сосудистого риска в понятной для пациента форме. Доступность в восприятии данного параметра для пациентов может значительно повысить приверженность к медикаментозной терапии и изменению образа жизни. Измерение сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (СЛСИ) является современным аналогом измерения каротидно-феморальной СРПВ, позволяющим определить жесткость сосудистой стенки вне зависимости от уровня артериального давления (АД) в момент исследования [2]. Увеличение СЛСИ более 8 указывает на повышенный

Репозиторий ГрГМУ

риск развития сердечно-сосудистых событий. Описаны расчетные методики определения сосудистого возраста и СЛСИ [3].

Цель. Рассчитать значения сосудистого возраста и СЛСИ у пациентов разных возрастов с различной степенью АГ, определить корреляционные связи.

Методы исследования. Проанализированы 110 историй болезни пациентов государственных учреждений здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» и «1134 военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» с различной степенью АГ, которые были обследованы согласно требованиям клинических протоколов, и проведена разбивка на три возрастные группы. В первую группу вошли 28 пациентов в возрасте 30-39 лет, во вторую группу – 44 пациента в возрасте 40-49 лет, в третью группу включены 38 пациентов в возрасте 50-59 лет. Для каждого пациента рассчитаны СЛСИ и сосудистый возраст.

Для расчета СЛСИ использовалось уравнение:

$$СЛСИ = 1,95 + 0,012*САД + 0,08*В + 0,64*М$$

где В – возраст, САД – систолическое артериальное давление, 0,64 – коэффициент для лиц мужского пола.

Для расчета сосудистого возраста использовалось уравнение:

$$СВ = – 3,29 +7,01*СЛСИ + 1,50*ГР$$

где СВ – сосудистый возраст, ГР – группа с указанием цифрового кода заболевания (0 – отсутствие сердечно-сосудистых заболеваний, 1 – наличие АГ).

Формирование исследовательской базы и статистическая обработка данных выполнена с применением пакета прикладных компьютерных программ «Statistica 10.0» и «Microsoft Office Excel 2019». Использованы непараметрические методы статистического анализа. Оценка связи между переменными осуществлена с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (Rs). Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха [нижний квартиль 25%; верхний квартиль 75%]. Различия считали статистически значимыми при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования нами были проанализированы истории болезни 110 пациентов с АГ. Группа 1 – пациенты 30-39 лет составила 28 человек, средний возраст – 37 [30;39] лет. Группа 2 – пациенты 40-49 лет составила 44 человека, средний возраст – 46,5 [40;49] лет. Группа 3 – пациенты 50-59 лет составила 38 человек, средний возраст – 53 [50;59] года. По степени АГ в первой группе: 24 пациента с АГI, 4 пациента с АГII. По степени АГ во второй группе 24 пациента с АГI, 18 пациентов с АГII и 2 пациента с АГIII. По степени АГ в третьей группе 10 пациентов с АГI, 16 пациентов с АГII и 12 пациентов с АГIII.

СЛСИ в первой группе составил 7,29 [6,6;7,8]. СЛСИ во второй группе составил 7,8 [6,9; 8,6]. СЛСИ в третьей группе составил 8,7 [7,5; 9,6]. Увеличение СЛСИ больше 8 в первой группе не наблюдалось, во второй группе выявлено у 31,8% (14 человек), в третьей группе выявлено у 86,8% (33 человека). Расчетный сосудистый возраст пациентов в первой группе составил 50 [45; 53] лет, что выше паспортного возраста пациентов, $p<0,0001$. Расчетный

Репозиторий ГрГМУ

сосудистый возраст пациентов во второй группе составил 52 [47; 60] года, что выше паспортного возраста пациентов, p<0,0001. Расчетный сосудистый возраст пациентов в третьей группе составил 59 [49; 67] лет, что выше паспортного возраста пациентов, p<0,0001. Установлена положительная корреляционная связь сосудистого возраста пациентов со степенью АГ (Rs=0,58, p=0,005) и с СЛСИ (Rs = 0,98, p=0,0026).

Выводы. 1. Во всех трех возрастных группах пациентов с АГ сосудистый возраст превышает паспортный, что является проявлением синдрома раннего сосудистого старения.

2. Установлена положительная корреляционная связь сосудистого возраста пациентов со степенью АГ (Rs = 0,58, p=0,005) и с СЛСИ (Rs = 0,98, p=0,0026).

3. Увеличение СЛСИ более 8 указывает на повышенный риск развития сердечно-сосудистых событий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Троицкая, Е. А. Концепция сосудистого возраста: новый инструмент оценки сердечно-сосудистого риска / Е. А. Троицкая, С. В. Вельмакин, Ж. Д. Кобалава // Артериальная гипертензия. – 2017. – № 23 (2). – С. 160–171.

2. Сердечно-лодыжечный сосудистый индекс у больных артериальной гипертензией / А. Н. Сумин [и др.] // Доктор. Ру. – 2016. – № 11 (128). – С. 28–32.

3. Метод медицинской профилактики развития осложнений эссенциальной артериальной гипертензии у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией и инфарктом головного мозга в анамнезе давностью более 6 месяцев: инструкция по применению № 106-1022: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 23.12.2022 / Т. П. Пронько [и др.]; Учреждение-разработчик: учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет». – Гродно, 2022. – 5 с.

ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАВМАХ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

Пригодич А. В., Гецолд О. И., Новикова Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: Ославский А. И.

Актуальность. Травмы кисти и пальцев – одни из самых распространённых повреждений опорно-двигательного аппарата. Пластические операции при тяжелой травме составляют до 50% от числа госпитализированных. А именно, к пластике кожно-жировым лоскутом, свободной пластике расщеплённым или полнослойным трансплантатом, васкуляризированной кожной пластике.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Оценить ближайшие результаты оперативного лечения пациентов с травмами кисти и пальцев.

Методы исследования. Проанализированы ближайшие результаты оперативного лечения пациентов с травмами кисти и пальцев, оперированных в областном ожоговом отделении, расположенном на базе УЗ БСМП г.Гродно за 2017-2022 годы. Под нашим наблюдением находилось 174 пациента. Причиной травмы у 108 пациентов было неосторожное обращение с дерево-иметаллообрабатывающими инструментами, у 43 – падение тяжелых предметов, у 22 – дорожно-транспортные происшествия. Все пациенты были доставлены и прооперированы в первые сутки после травмы.

Результаты и их обсуждение. Анализируя количество оперированных пациентов, наблюдалась тенденция к уменьшению количества операций в период с 2017 по 2022 год. Всего оперированы 174 пациента. В 2017 году прооперированы 38 пациентов, в 2018 – 36, 2019 – 29, 2020 – 17, 2021 – 29, 2022 – 25.

В 2017 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 32 (85,9%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 3 (7,8%) пациентов. Неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 4 (10,5%). Некроз расщепленного лоскута развился у 1(2,6%) пациента, некроз полнослойного лоскута – у 2(5,2%), ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 1(2,6%) пациента. Эти осложнения потребовали 6 повторных оперативных вмешательств.

В 2018 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 33 (93,2%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 2 (5,5%) пациентов. Неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 5 (13,8%). Некроз расщепленного лоскута развился у 3(8,3%) пациента, ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 2(5,5%) пациентов. Эти осложнения потребовали 8 повторных оперативных вмешательств.

В 2019 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 26 (89,4%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 2 (6,8%), а неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 3 (10,3%) пациентов. Некроз расщепленного лоскута развился у 1(3,4%) пациента, некроз полнослойного лоскута – у 1(3,4%) пациента, ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 1(3,4%) пациента. Эти осложнения потребовали 5 повторных оперативных вмешательств.

В 2020 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 15 (92,3%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 1 (5,8%) пациента. Неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 1 (5,8%). Некроз расщепленного лоскута развился у 1(5,8%) пациента. Эти осложнения потребовали 3 повторных оперативных вмешательства.

В 2021 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 27 (93,7%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 4 (13,7%), а неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 3 (10,3%) пациентов. Некроз расщепленного лоскута развился у 1(3,4%) пациента, некроз

Репозиторий ГрГМУ

полнослойного лоскута – у 2(6,8%) пациентов. Эти осложнения потребовали 5 повторных оперативных вмешательств.

В 2022 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 24(96,1%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 2 (8,0%), а неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 1 (4,0%) пациента. Некроз расщепленного лоскута развился у 1(4,0%) пациента. Эти осложнения потребовали 4 повторных оперативных вмешательства.

Выводы. Пластические хирургические операции при травмах пальцев и кисти, выполненные в условиях ожогового отделения УЗ БСМП г. Гродно, позволили добиться хороших и удовлетворительных непосредственных результатов у 90% пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Salvage of amputation stumps by secondary reconstruction utilizing microsurgical free-tissue transfer / J. A. Chow [et al.] // Plastic and Reconstructive Surgery. – 1986. – Vol. 6, №79. – P. 861–870.

2. Health status after open elbow contracture release / A. Lindenhovius [et al.] // J. Bone Joint Surgery Am. – 2010. – Vol. 92, № 12. – P. 2187–2195.

3. Кравченко А.В., Олешко И.Н., Чернявский Р.А. и др. Наш опыт амбулаторного лечения пострадавших с травмами кисти в условиях травматологического пункта // Травма. – 2000. – Т. 1, № 2. – С. 194–197.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ, КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ (ЭТИОТРОПНЫЕ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ) ФАКТОРЫ ИСХОДА ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Протасевич Т. Г., Резниченко Д. П.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Кирячков Ю. Ю.

Актуальность. Пандемия коронавируса с проявлениями тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2) была впервые зарегистрирована в Ухане, Китай, в декабре 2019 года, распространилась по всему миру с беспрецедентной скоростью и оказывает глубокое и все еще проявляющееся воздействие на здоровье и социально-экономическое положение. SARS-CoV-2, β-коронавирус, представляет собой высококонтагиозный респираторный

Репозиторий ГрГМУ

патоген, вызывающий заболевание, получившее название коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19). Инфекция COVID-19 очень неоднородна: от бессимптомного и легкого течения до тяжелого и вызывающего смерть. Для понимания патогенеза, разработки эффективных схем лечения, чрезвычайно важно сопоставление различных клинико-эпидемиологических факторов, определяющих тяжесть и прогрессирование заболевания [1,2].

Цель. Определить влияние демографических, клинико-эпидемиологических, лабораторно-диагностических и лечебных (этиотропные, антибактериальные) факторов на исходы коронавирусной инфекции (COVID-19) в системе здравоохранения РБ.

Методы исследования. Проведен анализ электронных и печатных медицинских карт при сплошной выборки пациентов отделения интенсивной терапии в период с февраля по сентябрь 2021года инфекционной больницы г. Гродно, РБ. За этот период в ретроспективное когортное исследование включены 84 пациента (мужчин – 37, женщин – 47, ср. возраст – 62,1+/-1,59), находящихся в отделении интенсивной терапии с диагнозом Ковид-19,тяжелое течение, внегоспитальная 2-х сторонняя интерстициальная пневмония. Изучено влияние на исходы лечения демографических, клинико-эпидемиологических, лабораторно-диагностических, этиотропных, антибактериальных паттернов у выживших и умерших пациентов от Ковид-19 в отделении интенсивной терапии, а именно: 1.пол, возраст; ИМТ (индекс массы тела). 2. Показатели распространенности ряда заболеваний и состояний – наличия или отсутствия полисегментарной 2-х сторонней пневмонии, проявления дистресс синдрома легких, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), сердечной недостаточности 2Б-3 стадии, артериальной гипертензии 3 стадии, рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей, ОПП/ХБП-острое повреждение почек/хроническая болезнь почек, эпизодов желудочно-кишечного кровотечения, диабета 1 или 2 типа, ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии 3 стадии, ожирения, злокачественная опухоль ко всем обследованным за выделенный промежуток времени; 3. Изучены данные влияния уровня гемоглобина г/л (g/l), количество лейкоцитов х 10(9)ед/л, тромбоцитов х 10(9)Ед/л, сывороточного альбумина г/л (g/l), общего белка в г/л, креатинина в мкмоль/л, мочевины в ммоль/л, билирубина в ммоль/л; АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК в ед/л, С реактивного белка в мг/л. АЧТВ в сек., МНО в норм.ед, ферретина в мкг/л, фибриногена в г/л, D-димера в мкг/л,; интелейкина -6 в пг/мл, прокальцитонина в нг/мл. 4. Влияние на исходы лечения применения противовирусного препарата (ремдесивера Jubi-R 200мг) и моноклональных антител (тоцилозумаб – актемра 400мг в/в). 5.Оценка вида, общего количества использованных симпатомиметиков, глюкокортикоидов, режимов инвазивной и не инвазивной ИВЛ**.** 6. Оценка вида, общего количества, парентеральных (ванкомицин, меропенем, имипенем/целастин, сультасин, амоксиклав, цефперазон/сульбактам, цефтриаксон, гентамицин, колистат, левофлоксацин, инванз, амикацин, бакперазон, цефепин, цефотаксин, метрогил, ципрофлоксацин, кларитромицин, цефтазидим, флуканазол – всего 20 видов) и

Репозиторий ГрГМУ

энтеральных использованных антибиотиков (ванкомицин, ципрофлоксацин, амоксиклав, левофлоксацин – всего 4 вида).

Статистическая обработка полученных данных, проведена с использованием программы MedCalc Software, версия 18.10.2. Достоверными признавались различия при $p \leq 0,05$. "Нулевая" гипотеза оценивалась с применением критериев Пирсона (X^2 – "хи-квадрат"), анализа дисперсий выборок (Anova-analysis of variance).

Результаты и их обсуждение. Из 84 обследуемых пациентов были выделены 2 клинические группы пациентов. 1-ю группу (n=54, ср.возраст 55,8+/-1,85;муж-28,жен-26) составили пациенты с благоприятным результатом течения и интенсивной терапии Ковид-19 (выжившие). 2-ю группу (n=30, ср.возраст 73,4+/-1,76, муж-9,жен-21) составили пациенты с неблагоприятным результатом течения и интенсивной терапии Ковид-19 (умершие). Статистические различия по возрасту статистически значимы, что указывает на влияние данного фактора на смертность при данном заболевании ($p<0,001$). В 1-й группе пациентов (выжившие) ИМТ составил 31,34+/-0,86 кг/м^2, что свидетельствует об ожирении 1 степени и таких пациентов в группе было 53,3%. Во 2-й группе (умершие), ИМТ составил 32,06+/-1,12 кг/м^2 и таких пациентов было 53,7%. Из общего количества пациентов, включенных в данное исследование (n=84), 46 пациентов страдали ожирением 1-й степени и выше (ИМТ более 30 кг/м2) и составили 54,76%. По данным ВОЗ на 9,44 млн жителей РБ приходится 2,5 млн. человек страдающих ожирением – это 26,6% [World Health Organisation. Global Health Risk: mortality and burden of disease attributable to selected major risks (2009)]. Как видно среди заболевших Covid 19 доля пациентов с ожирением превышает общепопуляционные данные более чем в 2 раза.

При анализе клинико-эпидемиологических данных пациентов, выживших (1 группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19), получены статистические различия, указывающие, коморбидная патология в виде: сердечной недостаточности 2Б-IIIстадии (NYHA 4 ф.кл.), ИБС, инфекции мочевыводящих путей, ОПП/ХБП (острого повреждения почек/хронической болезни почек), а также особенностей клинического течения (COVID-19) в виде симптомов сепсиса, дистресс синдрома легких, септического шока, ассоциируются с неблагоприятным прогнозом.

Анализ гематологических, биохимических данных пациентов выживших (1 группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19) показал, что увеличение количества лейкоцитов, креатинина, мочевины в конце лечения, и уменьшение сывороточного альбумина и общего белка – прогностические неблагоприятные факторы исхода данного заболевания. Данные острой фазы воспаления пациентов выживших (1 группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19), также имеют диагностические

Репозиторий ГрГМУ

различия: рост ферритина и С реактивного белка от исходного уровня ассоциируется с неблагоприятным прогнозом.

Коагулографические показатели и ферменты крови пациентов выживших (1 группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19) указывают на рост D-димеров, АЧТВ и МНО у пациентов с неблагоприятным прогнозом и свидетельствуют о значительном и разнонаправленном нарушении гемостаза при данной инфекции.

Применения некоторых этиотропных, симпатомиметических, гормональных препаратов и разновидностей искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у пациентов выживших (1-я группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19) показало, что только актемра (тоцилозумаб) 400мг/сутки ассоциируется с благоприятным исходом данной инфекции. Применение же ремдисивера Jubi-R 200мг/сутки, а также достоверно более частое использование стероидов, симпатомиметиков, инвазивной ИВЛ не приводит к благоприятному исходу заболевания.

Наконец, применение парентеральных (20 видов антибиотиков) и энтеральных (4 вида антибиотиков) антибактериальных препаратов у пациентов выживших (1-я группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19) не вызвало ни по одному виду примененного лекарственного препарата достоверного увеличения выживаемости.

Выводы

1. Возраст пациентов является прогностическим фактором благоприятного или неблагоприятного исхода SARS-CoV-2 инфекции.

2. Ожирение предиктор заболеваемости и смертности от Covid-19 в сравнении с популяционными данными в Республике Беларусь.

3. Коморбидная патология в виде сердечной недостаточность 2Б-IIIстадии (NYHA 4 ф.кл.), ИБС, инфекции мочевыводящих путей, ОПП/ХБП (острого повреждения почек/хронической болезни почек) неблагоприятные факторы исхода Covid-19.

4. Увеличение количества лейкоцитов, креатинина, мочевины при интенсивной терапии, рост ферритина и С реактивного белка и уменьшение сывороточного альбумина и общего белка прогностические неблагоприятные факторы исхода данного заболевания.

5. Рост D-димеров, АЧТВ и МНО у пациентов в процессе интенсивной терапии ассоциированы с неблагоприятным прогнозом.

6. Применение актемра (тоцилозумаб) 400мг/сутки ассоциируется с благоприятным исходом данной инфекции. Использование ремдисивера Jubi-R 200мг/сутки, а также достоверно более частое использование стероидов, симпатомиметиков, инвазивной ИВЛ не приводит к благоприятному исходу заболевания.

7. Применение 20-ти видов парентеральных и 4-х видов энтеральных антибиотиков не ассоциируется с выживаемостью при интенсивной терапии исхода Covid-19.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Evidence for treatment with estradiol for women with SARS-CoV-2 infection / U.Seeland [et al.] //BMC Med. – 2020 Nov 25. – 18(1). – P. 369. doi: 10.1186/s12916-020-01851-z.

2. Clinical characteristics and outcomes in women and men hospitalized for coronavirus disease 2019 in New Orleans / Y. Yoshida[et al.] //Biol Sex Differ. – 2021 Feb 5. – 12(1). – P. 20. doi: 10.1186/s13293-021-00359-2.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ПЛАЦЕНТАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рей Е. О., Матюх Е. К.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Плацента является органом, обеспечивающим формирование и рост плода. Роль ее чрезвычайно велика как при физиологически протекающей беременности, так и при неблагоприятных условиях внутриутробного развития плода, связанных с осложнениями беременности и родов, а также с заболеваниями матери. В связи с этим актуальность темы заключается в том, что патология плаценты является опасным для матери и плода состоянием, требующим изучения и выявления закономерностей возникновения данного состояния, факторов риска, а также разработки эффективных способов ее профилактики с целью снижения уровня перинатальных, антенатальных и неонатальных нарушений и смертности [1, 2].

Цель. Выявить и проанализировать особенности течения беременности и родов у пациенток с плацентарной патологией.

Методы исследования. Сбор информации проводился по 4 направлениям: особенности течения данной беременности, родов, способ родоразрешения и вид плацентарной патологии.

Для достижения поставленной цели в ходе исследования были изучены 54 истории родов у пациенток с выявленной плацентарной патологией из разных регионов Республики Беларусь. В дальнейшем углубленному изучению были подвергнуты 39 историй родов, в том числе 22 первородящих и 17 повторнородящих женщин.

Результаты и их обсуждение. В ходе изучения историй беременности первородящих женщин были выявлены следующие особенности: у 50,0% женщин была выявлена анемия; у 31,8% наблюдался токсикоз; у 22,7% – ОРИ; у 13,6% возникала угроза прерывания беременности на 8-9 неделе;

Репозиторий ГрГМУ

пиелонефрит также был выявлен у 13,6% пациенток; по 4,5% – кольпит и преэклампсия (нефропатия) средней тяжести.

Среди повторнородящих женщин наблюдалась другая картина: у 29,4% пациенток была диагностирована анемия; у 17,6% беременных развился поздний токсикоз; по 11,8% случаев пришлось на гестационный сахарный диабет, угрозу прерывания беременности и ОРИ, по 5,9% – на кольпит, пиелонефрит и холестаз.

По способу родоразрешения и виду анестезии у первородящих наблюдалось следующее распределение: 36,4% – естественные роды, у 63,6% рожениц было выполнено кесарево сечение.

Для повторнородящих характерно более частое выполнение кесарева сечения (70,6%), в основном – планово (83,3%). Естественные роды встречались реже (29,4%).

У первородящих наблюдались следующие особенности течения родов: преждевременный разрыв плодных оболочек – у 27,3% женщин; декомпенсация тяжелой ФПН и критическое состояние плода – у 4,5%; маловодие – у 4,5%.

Особенности течения родов у повторнородящих женщин: маловодие – у 17,6%; преждевременный разрыв плодных оболочек – у 5,9% беременных.

По виду патологии плаценты среди первородящих наблюдалась следующая картина: плацентарные нарушения – 40,9%, предлежание плаценты – 40,9%, преждевременная отслойка плаценты – 18%.

Среди повторнородящих данная статистика представлена следующим образом: плацентарные нарушения – 35,3%, предлежание плаценты – 52,9%, комбинированная патология – предлежание и преждевременная отслойка плаценты – 11,8%.

Выводы. Таким образом, для первородящих пациенток среди особенностей течения беременности на первом месте по частоте развития находится анемия, несколько реже был отмечен токсикоз, еще реже – ОРИ; для повторнородящих – анемия, токсикозы и гестационный сахарный диабет соответственно.

Среди обеих исследуемых групп кесарево сечение выполнялось приблизительно в 2 раза чаще естественных родов.

Для первородящих женщин наиболее распространенной особенностью течения родов стал преждевременный разрыв плодных оболочек, для повторнородящих – маловодие.

По частоте встречаемости различных видов плацентарной патологии среди первородящих на первом месте с равным распределением находится предлежание плаценты и плацентарные нарушения, среди повторнородящих – предлежание плаценты. Также следует отметить, что среди первородящих женщин комбинированной патологии плаценты не наблюдалось.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Патологическое акушерство: учеб. пособие / О. Д. Константинова [и др.]. – Оренбург, 2011. – 121 с.

2. Краснопольский, В. И. Формирование и патология плаценты / В. И. Краснопольский. – М. : Медицина, 2007. – 112 с.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С АНОМАЛИЯМИ КОНСТИТУЦИИ

Рукша Е. С., Добровольская Е. Д.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ассист. Руссу М. В.

Актуальность. Конституция – это совокупность морфофункциональных особенностей организма, сложившихся на основе условий окружающей среды, обеспечивающих различные защитные приспособления и определяющих своеобразие реакций на действие раздражителя. Она закладывается в раннем онтогенезе вместе со склонностью к той или иной патологии (диатез). Диатез – это крайний, пограничный с патологией вариант конституциональной реактивности, свойственный детям первых 3-х лет. Причинами возникновения данной аномалии служат неустойчивости равновесия нейроэндокринной регуляции и обменных процессов. Впоследствии это может привести к патологическим реакциям на какое-либо обычное воздействие. Аномалии конституции – возрастно-специфические дисфункции созревания, перенапряжения в определённых системах.

Группы и типы диатезов:

А) Иммунотопические: атопический, лимфатико-гипопластический;

Б) Дисметаболические: экссудативно-катаральный, нервно-артритический.

Атопический диатез. Дети с данным диатезом не имеют фенотипических признаков, и отнесение их к этому типу конституции определяется наличием семейной отягощённости по аллергическим заболеваниям. В последнее десятилетие во всем мире ведутся исследования, направленные на поиск значимых иммунологических маркеров угрозы реализации атонических заболеваний у детей группы риска. На ранних этапах онтогенеза еще до манифестации клинических форм аллергических заболеваний для врача создается реальная возможность модифицировать формирование фенотипа путем изменения внешнесредовых факторов.

Лимфатико-гипопластический тип. Аномалия конституции у детей, которая характеризуется увеличением лимфатических узлов, тимуса,

Репозиторий ГрГМУ

дисфункции эндокринной системы, сниженной адаптацией к изменениям окружающей среды, малой устойчивостью к стрессам, склонностью к частым инфекциям и аллергическим реакциям. Данная патология вызвана пониженными функциональными возможностями надпочечников. Данный тип характеризуется своеобразным внешним видом ребёнка: апатичность, бледность, паратрофия, «аденоидный» вид.

Экссудативно-катаральный тип. Проявляется в предрасположении к рецидивамдесквамативно-инфильтрирующих поражений кожи, слизистых, аллергическим реакциям, рецидивирующих инфекций, склонности к экзематозным появлениям на коже, возникновению бронхиальной астмы, отека Квинке, ложного крупа.

Нервно-артритический тип. Аномалия конституции, проявляющаяся в предрасположенности к подагре, нарушениям обмена пуринов и накоплению мочевой кислоты, повышению уровня щавелевой кислоты в крови и моче, периодическим повышениям уровня кетоновых тел, пониженной толерантности к пище, перекармливанию. Доказано полигенное наследование. Повышенная возбудимость.

Цель. Проанализировать и установить структуру заболеваемости и патологических состояний среди студентов Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ) и Гродненского государственного университета имени Янки Купалы (ГрГУ) с различными аномалиями конституции в анамнезе.

Методы исследования. Проводилось валеолого-диагностическое исследование среди 122 респондентов Гродненской области, возраст которых от 17 до 34 лет. Анкета состояла из 44 вопросов, анкетирование проводилась на платформе forms.google.com. Анализ полученной информации из анкеты проводился с помощью пакета программного обеспечения Microsoft OfficeExcel.

Результаты и их обсуждение. В ходе выполненного исследования было выявлено, что группа лиц с выявленным атопическим диатезом страдает такими заболеваниями, как аллергия (67,8% от числа респондентов с атопическим диатезом), бронхиальная астма (15,3%), нейродермит (8,5%), экзема (5,1%), атопический дерматит – данные проявления атопического диатеза встречаются у 32,2% анкетируемых.

Группа опрошенных с лимфатико-гипопластическим диатезом, которая составила 5,7% от числа анкетируемых (14,7% или 1 респондент – студент ГрГУ), имеет такие заболевания, как хронический тонзиллит, на его фоне частые острые респираторные / вирусные заболевания, что составляет 71,4% от числа опрошенных с лимфатико-гипопластическим диатезом; у 8,4% бывают ангины, вплоть до удаления миндалин, частые спазмы живота у 15%, лишний вес, сопровождающийся неустойчивостью организма к физическим нагрузкам – у 28,6% респондентов.

Студенты с нервно-артритическим типом диатеза составили 43,4% от общего числа опрошенных (53 анкетируемых). Для нервно-артритического

Репозиторий ГрГМУ

диатеза присуща гиперактивность на первом году жизни, раздражительность, детей с данным видом диатеза часто мучают ночные кошмары, различного рода страхи, могут быть тики (39,3% опрошенных), энурез (6% опрошенных). Были выявлены эпизоды неукротимой рвоты, не связанные с кишечной инфекцией (34%), плохой аппетит (52,8%), приступы резких болей в животе после физической и эмоциональной нагрузки (35%). В дальнейшем на фоне данного диатеза берут своё начало следующие заболевания: мигрень (56,6% опрошенных), мочекаменная болезнь (11,3%), холецистит (9,1%), желчекаменная болезнь (7,5%), подагра (3,8%). 92,5% анкетируемых студентов с нервно-артритическим типом диатеза относят себя к метеочувствительным.

Экссудативно-катаральному диатезу подвержены 2,5% опрошенных студентов. При проведении анкетирования выяснилось, что такие дети на первом году жизни имели проявления аллергических реакций при употреблении только очень большого количества продукта (100%). У детей с экссудативно-катаральным видом конституции часто отмечается избыток массы тела (66,67%).

Выводы.

1. В ходе исследования выяснилось, что наиболее распространенным видом диатеза среди всех студентов является атопический – 59 (48,4%) респондентов. Данный тип диатеза более характерен для студентов Гродненского государственного университета (55,9% от общего числа студентов с данным типом диатеза).

2. Наиболее часто выявленным заболеванием у студентов при атопическом диатезе является аллергия (как пищевая, так и на пыльцу) у 67,8% числа респондентов; при нервно-артритическом диатезе – мигрень у 56,6% от числа анкетируемых; при лимфатико-гипопластическом диатезе – хронический тонзиллит (выставлен диагноз часто болеющего ребёнка) у 71,4% от числа опрошенных; при экссудативно-катаральном – аллергическая реакция при употреблении большого количества продукта 100%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диатезы и аномалии конституции у детей / В. А. Щербак, Н. А. Хамина, Н. М.Щербак // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 3. – С. 75–79.

2. Возрастно-специфические аномалии конституции и диатезы /Н. П. Шабалов [и др.] // Consilium Medicum. Педиатрия (Прил.). – 2016. – № 2. – С. 82–85.

Репозиторий ГрГМУ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Сидоренко А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мацюк Т. В.

Актуальность. На современном этапе заболевания поджелудочной железы (ПЖ) в детском возрасте характеризуются тенденцией к постоянному росту, при этом оставаясь одной из наиболее сложных, с точки зрения диагностики, нозологий. Благодаря анатомическому расположению ПЖ легко вовлекается в патологический процесс при заболеваниях других органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), что объясняется их тесной анатомо-функциональной связью.

Среди спектра заболеваний ПЖ одно из ведущих мест занимает панкреатит. Два международных исследования оценили распространенность панкреатита у европейских детей, она составила от 3,6 до 13,2 на 100 000 детского населения. Распространенность заболеваний ПЖ у детей и подростков Санкт-Петербурга на современном этапе составили 30 на 100 000, хронического панкреатита – 6 на 100 000 [1]. В последнее время все чаще выделяется еще одна форма поражения ПЖ – реактивный панкреатит (синонимы: реактивная панкреатопатия, диспанкреатизм), которая встречается в основном у детей. Реактивный панкреатит является реакцией поджелудочной железы ребенка на какие-либо раздражители (пищевая аллергия, инфекция и др.). Основным патогенетическим механизмом при этом состоянии является спазм выводящих протоков поджелудочной железы и отёк органа.

Сложность диагностики заболеваний ПЖ объясняется множеством этиологических факторов, разнообразием клинических проявлений, а в некоторых случаях, особенно на первых стадиях заболевания, и стертой клинической картиной, затрудняющей распознавание болезни и часто приводящей к диагностическим ошибкам [2].

Цель. Изучить распространенность и структуру заболеваний поджелудочной железы у детского населения Гродненского региона Республики Беларусь.

Методы исследования. Статистические данные о структуре и частоте заболеваний ПЖ у пациентов, находившихся на обследовании и лечении в УЗ «ГОДКБ» в период с 2015 по 2022 гг. Клинико-анамнестические данные, полученные при выкопировке из 110 медицинских карт стационарного пациента детей и подростков с заболеваниями ПЖ. Обработку данных проводили с помощью программы Statistika (V. 10.0).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Общее количество пациентов с заболеваниями ПЖ за анализируемый период составило 393 человека. В структуре заболеваний ПЖ преобладали пациенты с реактивной панкреатопатией (304 человека – 77,4%), по сравнению с пациентами с хроническим панкреатитом (ХП, 58 случая – 14,8%), 31 человек вошли в группу – другие уточненные заболевания ПЖ. Анализ динамики по годам показал снижение частоты ХП: в 2015 году диагностировано 12 случаев, в 2022 году – 6. При этом отмечался рост частоты реактивных состояний ПЖ: в 2015 году диагноз «Диспанкреатизм» был выставлен 34 пациентам, в 2020 – 57; в 2022 – 40.

Частота встречаемости заболеваний ПЖ у детей и подростков увеличивалась с возрастом: у детей 1–3 лет заболевания ПЖ диагностированы в 18,2% случаев, 4–6 лет – в 20,0%; 7–12 лет – в 30,9%; 13–17 лет – в 30,9% случаев ($p<0,01$). Поражения ПЖ чаще диагностировались у девочек (62,73%). В 59,6% случаев пациенты являлись жителями г. Гродно, в 40,4% – жителями Гродненского района и области.

Наследственная отягощенность по заболеваниям ПЖ имела место у 29,3% обследованных; в 20,9% случаев отмечалось осложненное течение беременности и родов у матерей этих пациентов (угроза прерывания беременности – 22,2%, ОРЗ матери – 13,9%, гестоз, хроническая фетоплацентарная недостаточность – 8,3%, токсикоз, гипоксия и эрозия шейки матки – 5,6%).

В 46,5% случаев заболевания ПЖ протекали на фоне пищевой аллергии, в 20,00 % – на фоне дискинезии желчевыводящих путей, у 16,3% детей и подростков диагностирована инвазия Helicobacter pylori.

Выводы. На современном этапе отмечается рост частоты заболеваний ПЖ у детей и подростков; в их структуре преобладают реактивные поражения ПЖ; частота вовлечения в патологический процесс ПЖ зависит от возраста ребенка, с большей частотой патология ПЖ встречается у детей младшего и старшего школьного возраста; имеет гендерные различия (чаще диагностируется у девочек).

В реализации заболеваний поджелудочной железы имеет значение не только наследственная отягощенность, но и факторы внешней среды (пищевая аллергия, нарушение функции желчевыводящих путей).

ЛИТЕРАТУРА

1. Этиологическая структура, диагностические критерии и принципы лечения панкреатитов у детей / С. Н. Минина [и др.] / Вопросы детской диетологии. – 2020. – Т. 18, № 3. – С. 54–64.

2. Губергриц, Н. Б. Практическая панкреатология: монография / Н. Б. Губергриц. – Донецк : Изд. ДГМУ, 2008. – 322 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА

Сильчук Н. А.

Гродненская университетская клиника

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной урологии является лечение хронического рецидивирующего цистита у женщин. Каждая вторая женщина перенесла хотя бы один эпизод ИМП за всю жизнь, у каждой третьей возникает рецидив, а у 10% оно переходит в хроническую рецидивирующую форму [1, 2, 3, 4, 5]. Женщины, особенно в молодом возрасте, довольно часто страдают рецидивирующим циститом, связанным с половым актом. Посткоитальный цистит – развивается в течение 1-2 суток после полового акта. В возникновении данного цистита играют определенные анатомические факторы, а именно: малая длина уретры, большой диаметр мочеиспускательного канала, влагалищная эктопия наружного отверстия уретры и его гипермобильность, наличие выраженных уретрогименальных спаек [1, 3]. Малая эффективность консервативного лечения приводит к длительному течению заболевания, половому дискомфорту, а вслед за этим вынужденному половому воздержанию. В дальнейшем может привести к полному отказу от половой жизни, возникновению эмоциональных расстройств и ухудшению качества жизни [2, 3].

Есть несколько способов лечения хронического рецидивирующего посткоитального цистита. Это и консервативная терапия, которая зачастую малоэффективна, это и хирургические методы лечения, которые ввиду особенностей анатомического строения активно развиваются и совершенствуются.

Впервые хирургическое лечения посткоитального цистита предложил R.C. Hirschhorn в 1965 г., он выполнял гименопластику [4]. Однако операция гименопластики эффективна только при наличии уретрогименальных спайках и небольшом смещении наружного отверстия уретры со своего нормального анатомического места.

Как консервативное лечение имеет ряд побочных эффектов, так и любая операция может привести к осложнениям. Выделяют ранние послеоперационные осложнения, поздние послеоперационные осложнения и отдаленные послеоперационные осложнения.

Цель. Провести анализ хирургического лечения пациенток с посткоитальным циститом с целью выявления ранних послеоперационных осложнений и минимизировать риск развития данных осложнений.

Методы исследования. С 2017 года в клинике урологии Гродненского государственного медицинского университета находилось на лечении 44

Репозиторий ГрГМУ

пациентки с посткоитальным циститом. Возраст пациенток 20-44 лет. До поступления в клинику пациентки в течении 9-120 месяцев лечились консервативно, без особого эффекта.

Все пациентки прошли общеклиническое и специальное урологическое исследование: оценивалось состояние слизистой преддверия влагалища, расположение наружного отверстия уретры, наличие его зияния, уретрогименальных спаек, расстояние от клитора до наружного отверстия уретры, проводилась проба О'Донелл-Хиршхорна. Выполнялась цистоскопия при которой была выявлена лейкоплакия мочевого пузыря в области треугольника Льето.

Все пациентки были оперированы симультанно – трансуретральная электрокоагуляция очагов лейкоплакии и транспозиция уретры [5, 6].

В раннем послеоперационном периоде характерны осложнения со стороны раны, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы и др. [7].

В урологической практике в первую очередь необходимо знать об осложнения со стороны раны: повреждение наружного и внутреннего сфинктера уретры, электротравма, кровотечение, несостоятельность швов, и инфекционные осложнения [7].

Наружный сфинктер уретры у женщин расположен довольно близко к наружному отверстию уретры и при чрезмерном выделении уретры может быть поврежден. При таком повреждении может развиться недержание мочи. Внутренний сфинктер может быть поврежден при электрокоагуляции очагов лейкоплакии в области треугольника Льето с переходом на шейку мочевого пузыря, что также может привести к недержанию мочи. Ввиду вышеописанного необходимо с осторожностью проводить выделение уретры для транспозиции, не выделяя ее чрезмерно, и коагуляцию в зоне шейки мочевого пузыря [8].

При использовании монополярной коагуляции необходимо тщательно соблюдать правила эксплуатации и технику безопасности во избежание причинения электротравмы пациенту.

При операции по транспозиции уретры угрожающие жизни пациента кровотечения, не характерны. Наблюдаются венозные кровотечения из уретрального и уретрально-пузырного венозных сплетений.

Несостоятельность швов возникает при недостаточном захвате тканей в зону шва иили чрезмерное натяжение тканей по линии шва.

Также проводится профилактика инфекционых осложнений. Ее проводят предоперационно, на операционном столе и продолжаю проводить в послеоперационном периоде.

Результаты и их обсуждение. Были проанализированы медицинские документы всех 44 пациенток пролеченных с 2017 года. Ранних послеоперационных осложнений зафиксировано не было.

Наши пациентки наблюдались через 1, 3 и 12 месяцев после операции.

Репозиторий ГрГМУ

У 44 пациенток в течении 1-12 месяцев наблюдения (из них 31 наблюдаются не менее 12 месяцев) рецидивов цистита, связанных с половым актом, не было, проба О'Донелл-Хиршхорна – отрицательная.

Выполнялась контрольная цистоскопия через 3 месяца после операции. Рецидивов лейкоплакии слизистой мочевого пузыря зафиксировано не было. У всех пациенток не было осложнений, связанных с повреждением наружного или внутреннего сфинктеров уретры.

У 2-х пациенток было зафиксировано осложнение в позднем послеоперационном периоде в виде несостоятельности заднего полукольца наружного отверстия уретры с сохранением сформированного мостика. Такое осложнение повлекло повторное оперативное лечение с пластикой уретры.

Выводы.

1. Оперативное лечение посткоитального цистита в виде транспозиции уретры технически не сложно и как правило не сопровождается послеоперационными осложнениями.
2. Чрезмерное выделение уретры может привести к повреждению наружного сфинктера уретры.
3. Требуется дальнейший сбор информации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лоран, О. Б. Хронический цистит у женщин / О. Б. Лоран // Врач. – 1996. – № 8. – С. 6–9.

2. Лоран, О. Б. Роль урогенитальных инфекций в этиологии цистита и необструктивного пиелонефрита у женщин: обзор. Часть 1 / О. Б. Лоран, Л. А. Синякова, И. В. Косова // Урология. – 2005. – № 2. – С. 74–79.

3. Лоран, О. Б. Роль урогенитальных инфекций в этиологии цистита и необструктивного пиелонефрита у женщин: обзор. Часть 2 / О. Б. Лоран, Л. А. Синякова, И. В. Косова // Урология. – 2005. – № 3. – С. 63–66.

4. O'Donell, R. P. Chronic honeymoon cystitis correction by surgery / R. P. O'Donell // Br. J. Sex Med. – 1978. – Vol. 5, № 37. – P. 20.

5. Gvozdev, M. Iu. Transposition of distal urethra in surgical treatment of recurrent lower urinary tract infections in women / M. Iu. Gvozdev [et al.] // Urologiia. – 2000. Vol. 3. – P. 24–27.

6. Комяков, Б. К. Экстравагинальная транспозиция уретры в лечении посткоитального цистита / Б. К. Комяков // Урология. – 2013. – № 5. – С. 12–14.

7. Гостищев, В. К. Общая хирургия / В. К. Гостищев. – 5-е изд. ; испр. и доп. М. :ГЭОТАР, 2020. – 736 с.

8. Нечипоренко, А. Н. Генитальный пролапс / А. Н. Нечипоренко, Н. А. Нечипоренко, А. В. Строцкий. – Минск : Вышэйшая школа, 2014. – 399 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С HER-2/NEU-ПОЗИТИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Соловей Е. К., Соловей К. К.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает третье место в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в мире и в Республике Беларусь. За 2022 год число вновь выявленных случаев составило 9,9 на 100 тыс. населения, а число умерших – 6,9 на 100 тыс. населения. Средний возраст пациентов с вновь выявленными злокачественными образованиями – 60,7 лет. РМЖ является гетерогенным заболеванием, при котором выделяют несколько молекулярно-биологических подтипов, определяемых по результатам иммуногистохимического исследования: люминальный А, люминальный В HER2 отрицательный, люминальный В HER2 положительный, HER2 положительный (не люминальный) и базальноподобный (трижды негативный) [1]. Рак молочной железы с гиперэкспрессией рецептора HER2 встречается в 15-20% случаев и характеризуется агрессивным характером течения заболевания.

Разработка терапии, направленной на человеческий эпидермальный фактор роста 2 (HER2), привела к значительному улучшению исходов у пациентов с с HER2/neu позитивным раком молочной железы. Неоадъювантная терапия стала стандартной клинической практикой для уменьшения размеров опухоли и повышения степени сохранения груди. Добавление трастузумаба к неоадъювантной химиотерапии примерно удваивает долю пациентов с HER2-положительным раком молочной железы, у которых достигается патологический полный ответ. Пациенты с пПР имеют лучший прогноз по сравнению с пациентами с остаточным заболеванием после неоадъювантной терапии. Однако благодаря развитию методов ранней диагностики и терапии РМЖ отмечается постепенное улучшение результатов лечения [2].

Цель. Изучить опыт внедрения неоадъювантной терапии у пациенток с Her-2/neu – позитивным раком молочной железы.

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации у пяти пациенток с Her-2/neu-позитивным раком молочной железы. Полученные данные были обработаны с помощью Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было установлено, что средний возраст пациенток составил 56,4 лет. Установлено, что все пациентки проживают в городе. Распределение по

Репозиторий ГрГМУ

возрастным группам было следующее: 40-49 лет – 1 пациентка (20%), 50-59 лет – 2 пациентки (40%), 60-69 лет – 2 пациентки (40%). Из сопутствующей патологии у пациенток встречались случаи артериальной гипертензии, полиартроза, эрозивно-язвенного гастродуоденита, кист яичника, миома матки.

Всем пациенткам был проведен иммуногистохимический анализ. Согласно полученным данным люминальный В HER2 положительный был у 3 пациенток (60%), не люминальный HER2 положительный отмечен у 2 пациенток (40%). Пациентки были обследованы согласно действующим протоколам. При анализе заболеваемости рака молочной железы по локализациям, следует отметить, что у 1 пациентки (20%) был мультифокальный рост, инфильтративный рак у 2 пациенток (40%), узловая форма у 1 пациенток (20%), окультный рак у 1 пациентки (20%). Учитывая распределение заболеваемости в зависимости от гистологических особенностей, отмечается преимущество инвазивной карциномы. По гистопатологической классификации были выявлены карциномы средней и низкой степени дифференцировки.

В основном пациенты выявлены на III стадии, что существенно ограничивает возможности хирургической терапии, повышает частоту развития рецидивов местного и регионарного метастазирования, в также ухудшает качество и продолжительность жизни.

Количество пациенток с Т2 – 2 пациентки (40%), Т4d – 1 пациентка (20%), Тх – 1 пациентка (20%), Т4b – 1 пациентка (20%). Также отмечались, что у 2 пациенток (40%) метастазы в подмышечных лимфатических узлах I, II уровня на стороне поражения, спаянные между собой, нет метастазов у 1 пациента (20%), у 2 пациентов (40%) метастазы в подключичных лимфатических узлах III уровня на стороне поражения с вовлечением или без вовлечения подмышечных лимфатических узлов I, II уровня.

Первым этапом было проведение неоадъювантной терапии. В результате полученных данных было установлено, что 8 курсов неоадъювантной терапии прошли 4 пациентки (80%), 1 пациентка (20%) находится в процессе шестого курса терапии.

При проведении неоадъювантной терапии 3 пациентки получали лечение по схеме: 4 курса с доксорубицином и 4 курса таксаны + трастузумаб, 2 пациентки получали схему на основе препаратов платины и таксанов + трастузумаб.

Комбинация доксорубицин+паклитаксел применялась у 1 пациентки (20%), доксорубицин+доцетаксел у 1 пациентки (20%), доксорубицин+циклофосфан у 2 пациенток (40%), трастузумаб+доцетаксел+карбоплатин у 3 пациентов (60%), карбоплатин+доцетаксел у 1 пациентки (20%), доцетаксел+трастузумаб у 3 пациенток (60%).

Между курсами пациенткам проводилось УЗИ молочных желез и РКТ. У пациенток была отмечена положительная динамика. После 4 курса неоадъювантного лечения у 2 пациентки отмечалось уменьшение опухоли более чем на 70% (20%), у 2 пациенток на 50% (40%) и у 1 пациентки (20%) на

Репозиторий ГрГМУ

30%. По окончанию курса неоадъювантного лечения у 1 пациентки (20%) было уменьшение опухоли более чем на 80%, у 2 пациенток (40%), более чем на 60% и у 1 пациентки (20%) более чем на 50% первоначального размера. Еще одна респондентка на момент исследования проходила курс данного лечения.

Второй этап предусматривал проведение хирургического лечения. Радикальная мастэктомия по Маддену справа была проведена у 1 пациентки (20%), радикальная мастэктомия по Маддену слева у 2 пациенток (40%), радикальная резекция левой молочной железы с трехуровневой лимфодиссекцией у 1 пациентки (20%), не проводилось хирургическое лечение -1 пациентке.

По данным патогистологического исследования послеоперационного материала уставлено, что неоадъювантная лекарственная терапия привела уменьшению объемов первичной опухоли, регионарных метастазов, а также способствовала возможности выполнения радикальной операции.

Согласно алгоритму диагностики и лечение злокачественных образований пациентки относится к группе высокого риска возврата болезни, в связи с этим пациенткам продолжена таргетная терапия трастузумабом в послеоперационном периоде.

Выводы. В ходе проведенного исследования нами было отмечено, что данные клинические случаи демонстрируют успешное проведение неоадъювантной терапии. Достижение клинического и патоморфологического ответа позволяет надеяться на длительный бессобытийный период. По данным патогистологического исследования послеоперационного материала уставлено, что неоадъювантная лекарственная терапия привела уменьшению объемов первичной опухоли, регионарных метастазов, а также способствовала возможности выполнения радикальной операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неоадъювантная терапия пациентки с ранним HER2-позитивным раком молочной железы: эффективность комбинации пертузумаба, трастузумаба, доцетаксела [Электронный ресурс] / Медицинский портал для врачей. – Mode of access: https://umedp.ru/articles. – Дата доступа: 01.03.2023.

2. Neoadjuvant treatment for HER2-positive breast cancer [Electronic resource] / Masahiro Takada [et al] // Chinese clinical oncology. – 2020. – Vol.9 (3). – Mode of access:https://cco.amegroups.com/article/view/43946/html.– Date of access: 01.03.2022.

Репозиторий ГрГМУ

О НЕКОТОРЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГП), ОСЛОЖНЕННОЙ КАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Филиппович Д. В.

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Филиппович В. А.

Актуальность. Лечение пациентов с доброкачественной гиперплазией простаты (ДГП) в настоящее время проводится с использованием открытых операций, трансуретральных эндоскопических операций, лазерного, ультразвукового и теплового воздействия. Большое внимание уделяется консервативной терапии, которая постоянно совершенствуется, становится более эффективной. Это позволяет чаще выполнять более щадящее лечение, чем десять лет назад. Однако зачастую сопутствующие заболевания почек и мочевого пузыря ставят перед урологами дополнительные диагностические и лечебные проблемы. К таким заболеваниям можно отнести и камни мочевого пузыря (МП). Предпосылками к образованию последних является нарушение нормального акта мочеиспускания и стаз мочи, а также присоединение воспалительного процесса в мочевом пузыре. Чаще такое сочетание наблюдается у лиц, страдающих мочекаменной болезнью.

Цель. Оценить возможности консервативной терапии у пациентов с ДГП и камнями мочевого пузыря.

Методы исследования. Проанализированы результаты различных видов лечения у пациентов с ДГП и камнями мочевого пузыря. Из 162 пациентов, пролеченных в нашей клинике по поводу ДГП, у 52 диагностированы камни МП. Основную группу из них составили пациенты со второй стадией ДГП (123). Комплекс обследования пациентов, включающий в себя рентгенологическое и ультразвуковое исследование, практически всегда позволяет определить объем предстательной железы, наличие остаточной мочи, наличие камня мочевого пузыря и его размеры. Основные трудности для диагностики представляет сочетание камня мочевого пузыря и опухоли. Наличие кальцификаторов на папиллярном образовании создает иногда ложную картину камня МП. В этих случаях проведение диагностической цистоскопии позволяет окончательно установить диагноз заболевания

Результаты и их обсуждение. Тактика у пациентов с ДГП и камнем мочевого пузыря проста и понятна – удаление камня и ликвидация инфравезикальной обструкции. При небольших размерах камней и объме предстательной железы производится одномоментная трансуретральная операция – цистолитотрипсия, электрорезекция простаты. При большом

Репозиторий ГрГМУ

размере предстательной железы выполняется аденомэктомия с одновременным удалением камня.

У пациентов с отягощенным терапевтическим анамнезом (ИБС, постинфарктным кардиосклерозом, изменениями в свертывающей системе крови…) этапность оперативного вмешательства меняется. На первом этапе может предприниматься дистанционная литотрипсия, трансуретральная цистолитотрипсия, или цистолитотомия, если размеры камня не позволяют технически выполнить более щадящую манипуляцию. Следует отметить, что за последнее время выросло количество пациентов, настаивающих на дистанционной литотрипсии камня мочевого пузыря и отказывающихся от дальнейшего хирургического лечения по поводу ДГП.

У 29 наших пациентов проведенная первым этапом дистанционная литотрипсия или цистолитотрипсия с последующим противовоспалительным лечением позволила улучшить мочеиспускание, что дало время для подготовки пациента к проведению того или иного вида радикального лечения без наложения цистостомы.

У 4 пациентов с ДГП такая очередность позволила полностью избежать оперативного вмешательства на предстательной железе, подобрав соответствующее медикаментозное лечение (аводарт, дуодарт, тамсулозин).

Выводы. Дифференцированный подход к лечению пациентов ДГП и камнями МП в современных условиях расширяет возможности лечения пациентов, дает в ряде случаев положительный результат и позволяет избежать операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Филиппович, В. А. Диагностика и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы: пособие для студентов лечебного, медико-психологического и медико-диагностического факультетовей / В. А. Филиппович. – Гродно: ГрГМУ, 2015. – 36 с.

2. Резник, М. И. Секреты урологии / М. И. Резник, Э. К Новик ; пер. с англ. под ред.С. Х. Аль-Шукри. – СПб. : Медицинская библиотека, 2003. – 400 с.

3. Сивков, А.В. Медикаментозная терапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы / А. В. Сивков // Доброкачественная гиперплазия предстательной железы / под ред. Н. А. Лопаткина. – М., 1997. – С. 6.

Репозиторий ГрГМУ

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Халецкая Д. А., Дубовик В. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ассист. Зеневич О. В.

Актуальность. Первое описание похожего на склеродермию заболевания, известного еще древнегреческим и древнеримским врачам, принадлежит Zacucutus Zusitanus (1634). Alibert (1817) значительно дополнил характеристику этой болезни, для обозначения которой E. Gintrac предложил термин "склеродермия". Склеродермия с греческого переводится как «твердая кожа». Для клинической картины типично образование на коже очагов, которые проходят три последовательных стадий развития – отек, индурацию (уплотнение) и атрофию. На стадии атрофии кожа в очагах истончается, прекращается рост волос, нарушается потоотделение, возникает стойкая дисхромия (гипер- или депигментация) и телеангиэктазии. Иногда развивается атрофодермия (участки западения кожи) [1].

Цель. Описать клинический случай развития многоформной бляшечной склеродермии для формирования ранней настороженности и предупреждения прогрессирования процесса.

Методы исследования. Была изучена медицинская карта стационарного пациента форма № 003/у-07 и амбулаторная карта форма 112 у. В своей работе использовали информационные и аналитические методы.

Результаты и их обсуждение. Пациент М., 10 лет, поступил в стационар с жалобами на изменения кожных покровов в области передней поверхности левого бедра в виде эритематозного очага с частично атрофированной кожей, с участками гиперпигментации, с четкими багровыми границами по периферии, размером 20 на 15 см, ниже в надколенной области слева визуализируется второй очаг кожной дистрофии с гипопигментацией в центре размером 3,5 на 3,0 см, в местах поражения кожа плотная не собирается в складку, отсутствует рост волос. Изменения на коже появились в марте 2020 года, за год от начала заболевания размер бляшки увеличился в два раза без распространения на другие области. При общем осмотре видимых патологий со стороны других органов и систем не выявлено. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту, физическое развитие высокое, дисгармоничное, ожирение 1 степени. Профилактические прививки выполнены по возрасту. Акушерский, наследственный и аллергологический анамнез не отягощены. Перенесённые заболевания: острые респираторные инфекции, ветряная оспа, отиты. По данным лабораторных исследований выявлено ускорение СОЭ до 20 мм/ч, повышение уровня АСЛО до 366.2 IU/ml, пониженный уровень альфа-1-глобулинов, повышенный уровень

Репозиторий ГрГМУ

гамма-глобулинов и антител к циклическому цитруллинированному пептиду, повышение диастазы мочи. По результатам ультразвукового исследования органов брюшной полости – спленомегалия, по данным ФГДС – эритематозная гастропатия. По данным других инструментальных исследований (рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, УЗИ почек, щитовидной железы, ЭКГ) клинически значимых отклонений не зарегистрировано. Выставлен клинический диагноз: Многоочаговая бляшечная склеродермия. МАС: ФХЛЖ. Алиментарно- конституциональное ожирение 1 ст. Функциональная диспепсия. В качестве основной симптоматической терапии назначено местное лечение метилурациловой мазью и электрофорез с лидазой, а внутривенно для улучшения микроциркуляции тканей был назначен пентоксифиллин. Выписан через 20 дней с видимым клиническим улучшением, осталась лишь легкая пигментация коричневого цвета и участки атрофии как на периферии, так и в центре очага.

Выводы. В подавляющем большинстве случаев очаговая склеродермия имеет доброкачественное течение. Правильно подобранная терапия позволяет добиться регресса симптомов. Иногда наступают спонтанные ремиссии заболевания. Неблагоприятные исходы возникают при тяжелых формах, а также поражении внутренних органов. Эффективных методов профилактики не разработано. Рекомендуется избегать или максимально ограничить контакт кожи с химическими соединениями [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Ревматические заболевания / под ред. Дж. Х. Клиппела, Дж. Х. Стоуна, Л. Дж. Кроффорд, П. Х. Уайт – 2012. – С.1–5.

2. Диффузные болезни соединительной ткани: руководство для врачей / под ред. проф. В. И. Мазурова. – 2009. – С.33–35.

ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ИНОГОРОДНИХ СТУДЕНТОВ

Чавлытко Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Образование и развитие крупных городов стало явлением повсеместным, что связано с процессами глобализации. При этом взаимоотношения городских сообществ таких урбанизационных образований усложняются и становятся взаимозависимыми во всех аспектах – экологическом, экономическом, культурном, образовательном. В ходе такого

Репозиторий ГрГМУ

развития возникают комплексные взаимоотношения в системе «человек – среда», которые еще мало изучены. Все это в целом вызывает острую необходимость изучения комплексных факторов большого города, которые воздействуют на популяцию людей.

Город – относительно самостоятельная, сложная, динамическая система, являющаяся социальной общностью с особенностями своего формирования, развития и функционирования, многообразными связями с внешней средой, в которой взаимосвязано проявляются экологические, правовые, социальные, демографические, этнические отношения в жизнедеятельности популяции человека.

Миграция населения вызвана поисками не только работы, но и стремлением получить качественное образование. Молодые люди малых городов часто уезжают в большие города, в которых темп жизни и выработанные определенные культурно-социальные нормы диктуют свои требования к человеку, проживающему в этих условиях, вне зависимости от социального, этнического и территориального происхождения.

У студентов, поступивших из различных регионов, возникает комплекс проблем социально-психологического плана. При изучении адаптации важно уделять особое внимание иногородним студентам. Это связано с тем, что иногородний студент, пытаясь адаптироваться к ритму огромного города и к комплексу новых экологических и социально-психологических условий, сталкивается со многими трудностями.

К ним в первую очередь можно отнести транспортную усталость, нервные перегрузки, новые социально-бытовые условия (новый коллектив, материальные трудности, отсутствие близких и родных людей).

Одним из аспектов, влияющих на процесс адаптации иногородних студентов, также является экологическое состояние территории города: повышенная загрязненность воздуха, качество питьевой воды, почвы, продуктов питания, акустическое воздействие.

Каждый из этих факторов может активно воздействовать (часто негативно) на процесс адаптации человека к жизни в мегаполисе и при дезадаптационных процессах может привести к ряду серьезных отклонений в здоровье человека, что в свою очередь скажется на работоспособности студента и качестве получаемого образования.

Поэтому эта тема столь актуальна, т.к. возникает необходимость вовремя диагностировать срыв адаптации и провести необходимые мероприятия по облегчению преодоления студентами этого непростого этапа их профессионального становления.

Цель. Сравнить адаптационный потенциал иногородних и местных студентов у студентов 1 курса.

Методы исследования. В данной работе использовалось онлайн анкетирование. Предложенная анкета – авторский опросник, который был создан с ориентиром на «Шкалу субъективного благополучия». Вопросы были специально разработаны таким образом, чтобы выявить субъективные

Репозиторий ГрГМУ

ощущения студентов, связанные с адаптацией, а также установить их связь с экологическими и социальными факторами.

Анкетирование проводилось среди студентов 1 курса ГрГМУ.

Данные предоставлены за 2022 г.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 70 студентов 1 курса: 35 местных и 35 иногородних.

В результате анализа были получены следующие данные.

Иногородние студенты в период адаптации оценивают свое благополучие ниже, чем городские студенты. Большая часть городских студентов (69%) находится в зоне умеренного эмоционального комфорта и субъективного неблагополучия (31%): они в меньшей степени испытывают эмоциональные проблемы, более уверены в себе, эффективнее взаимодействуют с окружающими, устанавливают новые социальные связи.

Иногородние студенты находятся в зоне умеренного благополучия (56%) и субъективного неблагополучия (44%): для них характерна неудовлетворенность собой, частые изменения настроения, высокая напряженность, неуверенность в будущем.

Проявление признаков депрессии отмечается в ответах (78%) иногородних студентов. Они тоскуют по родителям, близким друзьям и знакомым, которые в проблемной ситуации могли бы поддержать их.

В то время как такие проявления были замечены только у 36% городских студентов. Они тоскуют по школьными друзьям и учителям.

Среди факторов, особенно негативно сказывающемся на процессе адаптации, многие студенты отмечали транспортную усталость. 76% иногородних студентов указывали на изматывающую дорогу домой, которая занимает много времени, а так же на неудобство попадания в другие корпуса.

Транспортная усталость была так же отмечена и у местных студентов (24%) и связана с постоянными поездками между корпусами.

76% иногородних студентов ложатся спать после полуночи; 85% имеют нарушение соотношения белков, углеводов и жиров в рационе питания, а также нарушение режима питания; 87% потребляют менее литра воды в сутки; 35% ведут сидячий образ жизни; 53% имеют недостаточную двигательную активность. Проблемы со здоровьем возникают более чем у половины обучающихся (головные боли, давление, обморочные состояния, нарушение аппетита и сна, боли в области желудочно-кишечного тракта). Здесь данные схожи и с местными студентами.

89% иногородних студентов отмечали повышенный уровень шумового загрязнения и вибрации, изменения качества воздуха и воды, приводящими к постоянным головным болям, повышенной усталости, тревожности и агрессивности, снижению концентрации внимания. И только 23% городских студентов указали на похожие признаки.

Результаты обработки анкеты показали, что общими трудностями для контрольной и экспериментальной группы испытуемых являются следующие:

Репозиторий ГрГМУ

1) в сфере академической адаптации: отсутствие когнитивных стратегий, соответствующих новым требованиям учебной деятельности;

2) в социальной сфере адаптации возникают трудности изменения «школьного» поведения; наличие стереотипов общения, поведения, деятельности, сформировавшихся в школе, препятствует принятию и воспроизведению новых требований проф.ско-преподавательского состава;

3) в социально-психологической сфере – трудности, связанные с кардинальным изменением социального окружения;

4) в профессиональной сфере у обучающихся появляется неуверенность в правильности выбора специальности, учебного заведения, сомнения;

5) для физиологической адаптации характерны трудности, выражающиеся преимущественно в нарушении суточной, недельной динамики работоспособности.

Выводы. Адаптационный потенциал иногородних студентов ниже, чем городских.

От успешности адаптации студента к образовательной среде вуза во многом зависит дальнейшая профессиональная карьера и личностное развитие будущего специалиста, так как дезадаптационные процессы являются началом многих заболеваний.

С целью повышения адаптивных свойств и устойчивости психики, а также для оптимизации учебного процесса и подготовки полноценных специалистов на протяжении всего процесса обучения целесообразно регулярно проводить психологическую диагностику, выявлять функциональное состояние иногородних студентов и проводить профилактическую коррекцию выявленных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Занина О. П. Гендерные особенности поведения в конфликте (на примере студентов КУБГТУ) / О. П. Занина, И. П. Яковлева. – Текст : электронный // XIX Международная конференция «Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования" : сборник материалов конференции. – Екатеринбург, УрФУ, 2016. – С. 1071-1076.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Чавлытко П. А

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Гипотиреоз – распространенная эндокринная патология, проявляющаяся снижением функций щитовидной железы и резким уменьшением количества вырабатываемых ей гормонов. Заболевание протекает на фоне замедления всех процессов в организме. Человек ощущает слабость, сонливость. Распространенным осложнением становится набор избыточной массы тела.

Эндокринологи выделяют два типа заболевания. Первый – врожденный гипотиреоз – диагностируется у младенцев в первые дни после рождения и формируется под действием десятков различных факторов. Вторая форма патологии – приобретенная. Ее доля в общем объеме клинически диагностируемых случаев достигает 99%. Приобретенный гипотиреоз появляется у пациентов в результате развития хронического аутоиммунного тиреоидита – атаки на щитовидную железу со стороны собственной иммунной системы человека. Второй причиной становится ятрогенный гипотиреоз на фоне частичной или полной резекции щитовидной железы и лечения радиоактивным йодом.

К основным причинам возникновения гипотиреоза можно отнести:

- воспаление щитовидной железы, или аутоиммунный тиреоидит (чаще всего встречается у беременных женщин);
- операции на щитовидке. В некоторых случаях гипотиреоз проявляется после удаления железы, полностью или частично;
- аномалия развития щитовидной железы – врожденное отсутствие или неправильное формирование органа;
- ОРВИ. Гипотиреоз может стать следствием инфекционного заболевания.
- терапия радиоактивным йодом (при борьбе с онкологическими заболеваниями);
- поражение организма тиреотропными токсинами;
- побочное действие некоторых лекарственных препаратов;
- дефицит йода в тяжелой форме либо избыток йода.

Республика Беларусь является эндемичным государством по заболеваемости гипотиреозом среди населения. Среди основных факторов возникновения гипотиреоза у белорусов особенно выделяется недостаток йода в продуктах питания и питьевой воде, недостаток основных продуктов-

Репозиторий ГрГМУ

источников йода (морские водоросли, морская рыба, ракообразные). Также огромную роль играет непосредственная отдаленность Республики от морей и океанов, отсутствие морских курортов.

Немалый вклад в распространение заболеваний щитовидной железы на территории Беларуси внесла авария на Чернобыльской атомной электростанции. В результате взрыва атмосфера была загрязнена радиоактивным йодом (йод-131).

Наибольшие уровни выпадения йода-131 имели место в ближней зоне ЧАЭС: в Брагинском, Хойникском, Наровлянском районах Гомельской области, где его содержание в почвах составило 37000 кБк/м2 и более. В Чечерском, Кормянском, Буда-Кошелевском, Добрушском районах уровни загрязнения достигали 18500 кБк/м2. Значительному загрязнению подверглись также юго-западные регионы: Ельский, Лельчицкий, Житковичский, Петриковский районы Гомельской области, а также Пинский, Лунинецкий, Столинский районы Брестской области. Высокие уровни загрязнения имели место и на севере Гомельской и Могилевской областей. В Ветковском районе Гомельской области содержание йода-131 в почве достигало 20000 кБк/м2. В Могилевской области наибольшее загрязнение отмечалось в Чериковском и Краснопольском районах (5550-11100 кБк/м2).

В течение первых месяцев после катастрофы йод-131 полностью распался. Однако загрязнение территории этим изотопом обусловило большие дозы облучения щитовидной железы ("йодный удар"), что привело в последующем к значительному увеличению её патологии, особенно у детей.

Как же проявляется гипотиреоз? То, как будет проявляться гипотиреоз, зависит от степени его развития. Довольно часто заболевание протекает скрытно. К примеру, субклинический гипотиреоз может не вызывать жалоб у беременных женщин, а также у женщин после родов.

Симптомы гипотиреоза средней или тяжелой степени могут иметь неспецифический характер. Так, например, аритмия может возникать из-за сбоев в работе щитовидной железы, а не из-за первичных поражений сердца, как кажется изначально.

К основным проявлениям гипотиреоза относят:

- увеличение массы тела;
- снижение температуры тела;
- нарушение работы ЦНС. Пациенты часто жалуются на ухудшение памяти, повышенную сонливость, в их движениях, речи и мышлении отмечается некая заторможенность. Иногда наблюдаются приступы необоснованной паники;
- анемия, недостаток витамина В;
- снижение количества сокращений сердца (брадикардия), артериальная гипотония, сердечная недостаточность (в тяжелых случаях);
- нарушение работы пищеварительной системы. Может отмечаться снижение аппетита, запоры и другие признаки сбоев в работе ЖКТ;
- отечность;

Репозиторий ГрГМУ

– кратковременная остановка дыхания во сне.

Осложнения гипотиреоза могут быть следующими:

– острая или хроническая форма сердечной недостаточности;
– кретинизм;
– гипотиреодная кома – наиболее сложное, а в ряде случаев даже смертельное осложнение. Она может стать следствием отсутствия какого-либо лечения патологии либо ее некачественного лечения. Симптомами гипотиреодной комы являются уменьшение мочевыделения, холодная кожа, желтушный цвет кожи, снижение артериального давления.

Такую патологию, как гипотиреоз не стоит игнорировать и недооценивать ее серьезность. Это заболевание в отсутствие лечения существенно ухудшает качество жизни и сказывается на здоровье и самого пациента и его потомства. Именно поэтому так важно распознать этот недуг на ранних стадиях и проводить специальные лечебно-профилактические мероприятия.

Цель. Оценить уровень развития и степень проявления симптомов гипотиреоза у молодежи; обнаружить основные факторы, способствующие прогрессированию заболевания; провести сравнительный анализ между респондентами мужского и женского пола.

Методы исследования. В работе использовали аналитический и сравнительно-оценочный методы исследования, а также социологический опрос с учетом добровольного согласия участников. Определение оценки риска развития гипотиреоза по одной известной методике (Таблица № 1). Респондентами являлись 75 человек молодого возраста (18-34 года) мужского и женского пола.

Таблица № 1 «Рацион питания и здоровье»

№ п/п. Вопросы. Ответ: Да / Нет.

1. Кроме курицы и свинины, я ел хотя бы два вида мяса?

2. Я не ел йогуртов, творога и иных молочных продуктов со вкусами шоколада, ванили, черники и др.

3. Есть дни, когда я не ел сладкого?

4. Есть дни, когда я не ел промышленную еду: колбасы, хлеб, готовые соусы, майонез, кетчуп и т.д.?

5. Съел ли я больше трех видов рыбы и морепродуктов?

6. Если исключить гречку, картофель, макароны, могу ли
я назвать хотя бы 6 гарниров, которые ел за эти дни?

7. Вам хронически хочется спать?

8. У вас потухший взгляд, серая или бледная кожа?

9. Утром Вы с трудом встаете под будильник. Встаете разбитым, и требуется время или кофе, чтобы включить голову?

10. У вас нет сил, нет желания, нет возможностей?

За каждый ответ «нет» в вопросах 1-6 и каждый ответ «да» в вопросах 7-10 начисляется 1 балл. Сумма балов ≥6 свидетельствует о высоком риске возникновения гипотиреоза.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение.На основании анализа полученных результатов выявлено, что 26 из 75 респондентов имеют повышенный риск развития гипотиреоза, что в процентном соотношении составляет 34,667% от общей выборки. Средние значения среди респондентов с высоким риском развития гипотиреоза составляет при этом 6,423 балла. Также следует указать, что 21 из 26 респондентов, (что в процентном соотношении составляет 80,08%) находящихся в зоне риска, отметили, что не наблюдаются у врача-эндокринолога.

Распределение риска возникновения гипотиреоза по половому признаку:

- среди респондентов мужского пола – 40,74%;
- среди респондентов женского пола – 31,125%.

Распределение балла, оценивающего риск возникновения гипотиреоза, по половому признаку:

- среднее значение балла среди респондентов мужского пола – 6,9;
- среднее значение балла среди респондентов женского пола – 6,07.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что в общей выборке респонденты женского пола меньше подвержены риску возникновения гипотиреоза. При этом среди респондентов, имеющих повышенный риск, девушки набрали меньший балл, что свидетельствует о меньшем проявлении этого заболевания. Взаимодействия женской репродуктивной системы и щитовидной железы очень тесно переплетены. Состояние репродуктивной системы существенно влияет на работу щитовидной железы, а женские половые гормоны обеспечивают оптимальные условия для транспорта и рецепторного взаимодействия тиреодных гормонов в органах мишенях. В свою очередь, Т4 и Т3 позволяют регулировать процессы синтеза половых гормонов, овуляции, и формирования желтого тела в яичниках. Нарушения функции щитовидной железы могут стать причиной преждевременного или позднего полового созревания, нарушений менструального цикла, ановуляции, бесплодия, невынашивания беременности, патологии плода.

Исходя из результатов, можно предположить, что женские половые гормоны являются своеобразной защитой организма от возникновения заболеваний щитовидной железы. Резкое снижение уровня эстрогена у женщин повышает риск возникновения приобретенного гипотиреоза, о чем свидетельствуют статистические данные: женщины в возрасте 30-50 лет чаще других страдают этим заболеванием, чем другие группы населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Экологическая медицина: практикум для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело». 1-79 01 02 «Педиатрия» / Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович, Г. Д. Смирнова – Гродно: ГРГМУ, 2022.

2. Значение патологии щитовидной железы при нарушениях репродуктивной функции у женщин [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.pokolenie-nxt.ru/information/publications/znachenie-patologii-shchitovidnoy-zhelezy-pri-narusheniyakh-reproduktivnoy-funktsii-u-zhenshchin/. – Дата доступа: 26.11.2022.

Репозиторий ГрГМУ

3. Последствия Чернобыльской катастрофы для Беларуси [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://chernobyl.mchs.gov.by/informatsionnyy-tsentr/posledstviya-chernobylskoy-katastrofy-dlya-belarusi/. – Дата доступа: 26.11.2022.
4. Гипотиреоз [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevanija/gipotireoz/. – Дата доступа: 26.11.2022.

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ И РАЗВИТИЕМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА

Шелесный А. И.

Гродненский государственный медициоский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Василевский С. С.

Актуальность. По частоте встречаемости среди общего числа болезней суставов коксартрозы занимают второе место после поражений коленных суставов, а по трудопотерям – первое, являясь проблемой не только медицинской, но и социальной. По статистическим данным европейских стран средне-популяционная встречаемость коксартроза составляет 10 – 12% из числа пациентов с патологией опорно-двигательной системы. Несмотря на успехи медицинской науки, уровень заболеваемости коксартрозом не снижается [1]. В настоящее время коксартроз рассматривается как системное полиэтиологическое заболевание тазобедренного сустава, в основе которого лежат дегенеративно-дистрофические процессы, затрагивающие главным образом хрящ, а также другие структуры сустава, в результате чего нарушается опорная и двигательная функция. Заболевание характеризуется прогрессивным хроническим течением, наращением функции и болями различной степени выраженности [3]. В соответствии с современными взглядами в патогенезе коксартроза значительную роль играет перегрузка верхнего полюса головки бедра, инволюционные процессы, которые рассматриваются как физиологические обменно-дистрофические вялотекущие заболевания, часто на фоне хронических инфекций. Артроз тазобедренного сустава рассматривается как заболевание, в основе которого лежит сочетанное воздействие различных биологических и механических факторов, при этом метаболические расстройства гиалинового хряща играют ведущую роль [3]. Большинство исследователей рассматривают четыре этиологические модели развития заболевания:

– системные заболевания – ревматизм, коллагенозы, подагра, нарушения обмена веществ, аллергии и другие факторы, при которых коксартроз рассматривается как симптомокомплекс системного заболевания;

Репозиторий ГрГМУ

– генетически опосредованные аномалии развития;

– неблагоприятные внешнее воздействие, включая экологическое;

– ведущие к ишемическим и дистрофическим поражениям структурных суставных элементов и нарушению двигательного стереотипа.

Цель. Выявить корреляционную зависимость между уровнем холестерина крови и развитием деформирующего остеоартроза.

Задачи исследования:

– определить у данных пациентов сопутствующие заболевания;

– исследовать уровень холестерина крови у пациентов с коксартрозом;

– выявить гендерную зависимость развития коксартроза;

– провести анализ амбулаторных пациентов страдающих коксартрозом.

Методы исследования:

Исследование проводилось на базе 1-й Гродненской городской поликлиники. Отобрано и проанализировано 30 амбулаторных карт пациентов с артрозом тазобедренного сустава различной степени тяжести, среди которых: женщин 21 (70%) и мужчин 9 (30%).

Результаты и их обсуждение. Нормальный уровень холестерина отмечен в 13 (43,3%) случаях. В группе исследуемых, имеющих нормальный уровень холестерина, статины принимают 5 (16,6%) пациентов, что свидетельствует о потенциально повышенном у них уровне холестерина. Таким образом, выявленный повышенный холестерин крови и потенциально повышенный в сумме составляет 76,6% случаев. Среди сопутствующих заболеваний артериальная гипертензия выявлена у 11 (36,7%) пациентов, кардиосклероз – у 9 (30%), артериосклероз – у 10 (33,3%) обследуемых. В настоящее время повышенный уровень холестерина расценивается как важнейший факторов развития атеросклероза артерий различной локализации. Формирование атеросклеротических бляшек происходит, прежде всего, на поврежденном эндотелии артерий. Вертлужная ветвь бедренной артерии, питающая головку бедренной кости, располагается в связке головки бедра. Учитывая эту анатомическую особенность, артерия подвергается деформации и повышенной компрессии, особенно при избыточной массе тела и нарушении двигательного стереотипа. Анатомическая особенность расположения вертлужной ветви бедренной артерии является фактором риска развития дисфункции ее эпителия, а следовательно, формирования атеросклеротических бляшек, что может являться причиной нарушений кровоснабжения и питания головки бедра. Если в детском и юношеском возрасте в условиях индивидуальных анатомо-функциональных особенностях тазобедренного сустава, травм, операций по поводу дисплазии тазобедренного сустава или незрелости сосудистой сети недостаточность кровоснабжения проявляется асептическим некрозом головки бедра (болезнь Пертеса), то у взрослых пациентов ишемия головки бедра вследствие атеросклероза вертлужной ветви бедренной артерии в условиях неразвитых коллатералей может приводить к хроническому дистрофическому процессу – артрозу тазобедренного сустава. Повышенный уровень холестерина выявлен в 17(65,7%) случаев. – III степень – 2 (6,7%) Анализ результатов

Репозиторий ГрГМУ

биохимичесгкого исследования крови показал: II-III степень – 1 (3,3%), II степень – 9 (30%), I-II степень – 4 (13,3%), I степень – 14 (46,7%). Анализа амбулаторных карт позволил распределить пациентов по степени тяжести коксартроза.

Выводы

1. Частота заболеваемости коксартрозом имеет гендерные различия. В исследуемой группе женщины составили 70%, мужчины – 30%.

2. Повышенной уровень холестерина у пациентов коксартрозе выявлен в 65,7% случаев, а с учетом пациентов, принимающих статины (потенциально повышенный уровень холестерина), это составляет 76,6%.

3. Повышенный уровень холестерина крови может являться патогенетическим фактором развития деформирующего артроза тазобедренного сустава.

4. Хроническая ишемия головки бедра в условиях несформированных коллатералей у взрослых может являться патогенетическим механизмом деформирующего артроза тазобедренного сустава.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попова, Л. А. Коксартроз в структуре заболеваний опорно-двигательной системы: современный взгляд на этиологию патогенез и методы лечения / Л. А. Попова, Н. В. Сазонова, Е. А. Волоткина // Ортопедия. – 2006. – № 4. – С. 91–98.

2. Хитров, Н. А. Остеоартроз. Совокупность клинических форм и сопутствующих заболеваний / Н. А. Хитров // МРЖ. – 2015. – № 7. – С. 48–52.

3. Шостак, Н. А. Коксартроз и периартикулярная патология области бедра – особенности клинических проявлений, диагностика, подходы к терапии. / Н. А. Шостак // Современная ревматология. – 2012. – № 1. – С. 15–22.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Щурко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Гаевская Е. А.

Актуальность. В последние годы значительно увеличились показатели заболеваемости дыхательных путей как среди взрослых, так и среди детей. Большое значение роста процентной составляющей, связано с воздействием

Репозиторий ГрГМУ

вирусного этиологического фактора-SARS-CoV-2. Особое внимание обращают на проявления, патологические механизмы и лабораторные данные пневмоний, как одной из наиболее частых причин тяжелых осложнений респираторной системы детей. Показатели которой, в свою очередь, могут разниться в зависимости от этиологической составляющей. Тяжелые проявления Covid-19 имеют большую тенденцию встречаемости среди детей возрастом до одного года – в 10,6% случаев, тогда как у школьников этот показатель составляет не более 4,2%. Несмотря на то, что симптомы данного патологического процесса как вирусной, так и бактериальной этиологии схожи, степень выраженности их отличается. Согласно приведенным данным, проявления пневмонии у детей, вызванных этиологического фактором-SARS-CoV-2, имеют следующие симптомы: кашель, лихорадка, фарингит, одышка и др. [1]. Однако в первом случае проявления заболевания характеризуются меньшей степенью. Патогенетический механизм такого явления может быть связан с меньшей физиологической восприимчивостью детей к вирусу SARS-CoV-2, особенностями иммунного ответа, ранним скринингом, связанным с выявлением заболевания на ранних стадиях, в связи с проведением мероприятий по обнаружению контактов с носителем вируса. Несмотря на то, что большинство клинических характеристик пневмоний у пациентов с этиологическим фактором SARS-CoV-2 были «мягче», чем с патологическим процессом, вызванным бактериальным фактором, однако они имеют некоторые отличительные особенности с точки зрения лабораторных анализов крови. Высокий удельный вес пневмоний вызванных SARS-CoV-2, также особенности показателей соответствующего патологического процесса, вызванных другой этиологией, в структуре респираторной заболеваемости у детей определяют актуальность изучения данной проблемы [1,2].

Цель. Анализ клинико-анамнестических особенностей и лабораторных показателей детей различного возраста с внегоспитальной COVID-ассоциированной и бактериальной пневмонией, осложненной обструктивным синдромом.

Методы исследования. Работа проводилась на базе Гродненской областной клинической больницы (ГОДКБ) путем ретроспективного анализа карт стационарных пациентов (ф. 003у-07) различного возраста, находившихся на лечении в 4-м педиатрическом отделении по поводу внегоспитальной пневмонии.

Результаты и их обсуждение. За период с 01.01.2021 г по 31.12.2021 гг.на базе УЗ « ГОДКБ» на стационарном лечении находилось 498 детей с диагнозом внебольничная пневмония, их них 59 с обструктивным синдромом. COVID-ассоциированные пневмонии с обструктивным синдромом наблюдались у 9 пациентов, их них 56 % (n=5) – мальчики, 44% (n=4) – девочки. Бактериальные пневмонии с обструктивным синдром встречались у 50 человек, из которых 64% (n= 32) – мальчики, а 36% (n=18) составили девочки. Анализ карт стационарных пациентов с учетом их возраста позволил сформировать 3 репрезентативные группы: 0-2 года (I группа) дети с COVID-ассоциированной пневмонией – 5 (56%), с бактериальной – 33 (66%); пациенты в возрасте 3-6 лет

Репозиторий ГрГМУ

(II группа) – 3(33%) и 16 (32%) соответственно, в III группу вошли дети в возрасте 7-12 лет с COVID-ассоциированной пневмонией – 1 (11%) и с бактериальной пневмонией – 1 (2%). Дети в возрасте 13-17 лет не встречались.

Таблица 1- Возрастная структура бактериальных пневмоний с обструктивным синдромом и COVID- ассоциированных пневмоний с обструктивным синдромом

Возрастные группы	COVID- ассоциированные пневмонии		Бактериальные пневмонии	
	n	%	n	%
0-2 года	5	56	33	66
3-6 лет	3	33	16	32
7-12 лет	1	11	1	2
13-18 лет	0	0	0	0
Всего	9	100	50	100

Как видно из таблицы, наибольшая заболеваемость отмечалась в возрасте 0-2 года в обеих группах.

Госпитализированных мальчиков было больше, чем девочек как с COVID-ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом – 5 (56%), так и с бактериальной пневмонией – 32 (64%). Большинство пациентов с бактериальной пневмонией с обструктивным синдром было из Гродно – 41 (82%), чем из районов области – 9 (18%). Все дети, госпитализированные с COVID- ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом, были из Гродно – 9 (100%).

При анализе назначения антибактериальной терапии выявлено, что 5 (56%) пациентов с COVID-ассоциированной пневмонией получали антибактериальные препараты широкого спектра действия, в то время как дети с бактериальной пневмонией – 50 (100%) – получали все. Столь широкое назначение антибактериальных препаратов связано с определением уровня прокальцитонина в крови у госпитализированных пациентов. Среднее значение прокальцитонина в группе детей с COVID-ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом составило 0,063 нгмл, в группе с бактериальной пневмонией – 0,157 нгмл. При сравнительном анализе БАК у детей с COVID-ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом и бактериальной пневмонией с обструктивным синдромом отмечаются средние значения следующих показателей: СРБ 3,24 мгл и 3,27 мгл соответственно; ЛДГ 509,5 Едл и 583 Едл, АлАт 18,5 МЕл и 24,5 МЕл, АсАт 32,5 МЕл и 44,5 МЕл, КФК 82,5 Едл и 88,5 Едл.

Выводы. Среди госпитализированных детеймальчиков было больше, чем девочек как с COVID- ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом, так и с бактериальной пневмонией. Наибольшая заболеваемость пневмониями как бактериальной этиологии с обструктивным синдромом, так и COVID- ассоциированной наблюдалась в возрасте 0-2 года. Большинство пациентов с бактериальной пневмонией с обструктивным синдромом было из Гродно, чем из районов области. У детей из группы с бактериальными

Репозиторий ГрГМУ

пневмониями отмечался более высокий уровень прокальцитонина в сравнении с пациентами из группы с COVID- ассоциированной пневмонией. В БАК у детей в обеих группах отмечалось повышение уровня ЛДГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Comparison of clinical characteristics among COVID-19 and non-COVID-19 pediatric pneumonias: a multicenter cross-sectional study/ Zhongwei Jia, Xiangyu Yan [et al.] // Front Cell Infect Microbiol.– 2021. – Vol.11(663884). – P.1-10.

2. SARS-CoV-2 pneumonia and bacterial pneumonia patients differ in a second hit immune response model/ Dominique Moser, Matthias Feuerecker [et al.]// Clin Infect Dis. – 2022. – Vol. 12 (1). – P.1–9.

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА ТОЩЕЙ КИШКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Яковчик Д. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Полынский А. А.

Актуальность. Дивертикулы тощей кишки встречаются редко (в 0,5% [1] случаев) и обычно протекают бессимптомно. Однако они могут проявляться признаками воспаления и осложняться кровотечением, кишечной непроходимостью и перфорацией, которые требуют хирургического вмешательства.

Цель. Продемонстрировать клинический случай, методы диагностики и лечения дивертикулов тонкой кишки.

Методы исследования. В статье представлено клиническое наблюдение пациентки с дивертикулярной болезнью тонкой кишки, дивертикулитом, гнойным оментитом, осложненным местным неотграниченным перитонитом.

Результаты и их обсуждение. Пациентка К., 60 лет, доставлена в ГУЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» по экстренным показаниям с диагнозом: «Острый аппендицит?». При поступлении предъявляла жалобы на постоянные ноющие боли в околопупочной области, больше справа, слабость, тошноту. Считает себя болеющей около суток.

При осмотре в приемном покое: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, пульс 78 ударов в минуту, АД 125/80 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, симметричный, болезненный в околопупочной области, больше справа. Перистальтика выслушивается. Симптомы

Репозиторий ГрГМУ

Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Раздольского, Ситковского, Ровзинга отрицательные. При ректальном исследовании изменений не выявлено. Температура тела 36,6˚С. В общем анализе крови: эритроциты $4{,}63\times10^{12}$/л, гемоглобин 136 г/л, лейкоциты $15{,}5\times10^{9}$/л. Биохимический анализ крови в пределах нормы. Проведено УЗИ органов брюшной полости и почек: патологии не выявлено. Пациент госпитализирован с диагнозом «Острый аппендицит?».

На следующие сутки утром боли усилились и сместились в правую подвздошную область. Температура 37,1˚С. Живот при пальпации мягкий во всех отделах, отмечается слабовыраженное локальное мышечное напряжение и болезненность в правой подвздошной области. Положительные симптомы Ситковского, Воскресенского, Раздольского. Учитывая появившуюся клиническую картину острого аппендицита, пациентке показано оперативное лечение в экстренном порядке.

При проведении лапароскопии червеобразный отросток не изменен, в брюшной полости до 150 мл серозной жидкости, больше в малом тазу. При ревизии тонкого кишечника найден участок кишки, содержащий несколько гиперемированных дивертикулов. Выполнена средне-срединная лапаротомия. При дальнейшей ревизии выявлено, что участок кишки, пораженный дивертикулезом, начинается в 30 см от связки Трейтца и имеет длину 70 см. На данном участке 4 дивертикула до 5 см в диаметре, гиперемированных, еще один дивертикул до 8 см в диаметре в инфильтрате с большим сальником покрыт фибрином. Участок большого сальника серого цвета пропитан серозно-гнойным отделяемым. Также на данном участке кишки множество мелких дивертикулов до 1 см, не измененных. На остальном протяжении тонкая кишка не изменена. В малом тазу выраженный спаечный процесс. Петли тонкой кишки не раздуты, проходимы. Другой патологии со стороны органов брюшной полости не выявлено.

Выполнена мобилизация участка тощей кишки, несущей дивертикулы, протяженностью 70 см на расстоянии от 30 см от связки Трейтца. Резецирован единым блоком с участком большого сальника, вовлеченным в инфильтрат. Наложен тонко-тонкокишечный анастомоз бок в бок двухрядным швом на атравматичной игле.

В течение 3 суток после операции пациентка находилась в отделении АиР, после чего был переведен в хирургическое отделение. Рана зажила первичным натяжением. На 11-е сутки после операции пациентка выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Дивертикулы тонкой кишки достаточно редкая патология, имеющая сходную клиническую картину с другими острыми хирургическими заболеваниями. Диагностика заболевания затруднительна, часто постановка верного диагноза возможна лишь при проведении лапароскопии или лапаротомии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Butler, J.S. Perforated jejunal diverticula: a case report / J.S Butler, , C. G. Collins, G.P. McEntee // J Med Case Reports. – 2010 Jun 7.–№ 4. – P. 172.

Репозиторий ГрГМУ

РАЗДЕЛ II

ТУРЕВСКИЙ АБРАМ АРКАДЬЕВИЧ – ПЕДАГОГ, УЧЁНЫЙ, ЧЕЛОВЕК (К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

Зиматкин С. М.

Гродненский государственный медицинский университет

27 мая 2023 г. исполняется 100 лет со дня рождения Абрама Аркадьевича Туревского, доктора биологических наук, проф.а, почётного доктора Гродненского государственного медицинского университета.

А. А. Туревский 22 года был научным руководителем СНО и 30 лет – заведующим кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологи Гродненского государственного медицинского университета. Он родился 27 мая 1923 г. в городе Прилуки, Черниговской области Украинской ССР. Там же в 1941 г. окончил среднюю школу и с первых до последних месяцев Великой Отечественной войны находился в рядах Советской Армии. В 1942 году окончил Харьковское военное авиационное училище связи, участвовал в боях на 2-ом Прибалтийском и 3-ем Белорусском фронтах. После демобилизации, с 1946 года работал начальником мастерских горпромкомбината г. Львова. В 1947 году (в 24 года) поступил учиться и в 1952г. с отличием окончил Львовский зооветеринарный институт. Во время учебы в институте А. А. Туревский активно занимался научной работой, увлекался биохимией, был награждён Похвальной грамотой за активное участие в работе научного студенческого общества и выполненную научно-исследовательскую работу «Сравнительная биохимия некоторых показателей углеводного обмена матери и плода» за подписью зам. Министра высшего образования СССР В. Елютина от 8 мая 1952 г.

С 1952 года А. А. Туревский работал ветврачом Бобринского района Львовской области. В 1956 году (в 33 года) поступил в аспирантуру при кафедре гистологии Львовского зооветеринарного института. Надо отметить его большую любознательность, трудолюбие, настойчивость и целеустремлённость в познании, быстро наверстывая упущенные годы войны и работы на производстве.Он досрочно (в 36 лет), защитил кандидатскую диссертацию («Морфология и гистохимия молочной железы крупного рогатого скота в связи с продуктивностью») и с 1959 года работал ассист.ом кафедры гистологии этого же института. В 1963 года ему было присвоено ученое звание

Репозиторий ГрГМУ

доц.а. Вскоре он успешно защитил докторскую диссертацию («Структурные и гистохимические основы функциональной деятельности преджелудков крупного рогатого скота в онтогенезе») и в декабре 1964 года (в 41 год) ему была присуждена учёная степень доктора биологических наук. В октябре 1966 года он был утвержден в ученом звании проф.а по специальности гистологии и эмбриологии. Работая на кафедре, А. А. Туревский большое внимание уделял студентом – кружковцам. Он обладал высоким педагогическим мастерством и умел привлечь молодёжь к научной работе. Его студенты выступали на научных студенческих конференциях Украины, России с вручением им дипломов и грамот.

15 июня 1967 году (в 44 года) А. А. Туревский был избран по конкурсу, а со 2 августа 1967 года зачислен на должность заведующего кафедрой гистологии Гродненского медицинского института. Абрам Аркадьевич очень много сделал для развития кафедры, становления её коллектива. Он был прекрасным лектором и мог доходчиво объяснить студентам сложнейшие вопросы микроскопического строения клеток, тканей и органов организма человека, умел всё это нарисовать на доске и описать студентам. Абрам Аркадьевич к студентам всегда относился строго, но уважительно и доброжелательно. Это проявлялось и во время государственных экзаменов по предмету. А. А. Туревский уделял много сил и времени учебно-методической работе на кафедре. Под его руководством были подготовлены первые методические рекомендации по гистологии для студентов всех факультетов института.

А. А. Туревский был настоящим учёным. Работая во Львове, он проявил исключительную работоспособность и целеустремлённость, за пять лет выполнив свою докторскую диссертацию. Одним из первых в СССР, он освоил гистохимические методы исследования и применил их в своей научной работе. Он привёз в Гродно и внедрил их в научные исследования кафедры гистологии. Его научная работа в ГГМИ была посвящена вопросам нейро-гормональной регуляции клеточного, тканевого гомеостаза внутренних органов. Позднее он увлёкся изучением непищеварительной роли желчи в организме. Под его руководством изучались структурные и гистохимические изменения во всех внутренних органах в условиях нарушенной энтерогепатической циркуляции желчи при экспериментальной ахолии и холестазе. А. А. Туревский фактически стал организатором Гродненской гистологической школы, обогатив её работу большим количеством новых методов исследования. Это дало возможность внести большой вклад в развитие не только Гродненской, но Белорусской морфологии. Его ученики становились известными учеными – гистологами, достойно продолжающими начатое им дело на благо науки.

За время своей работы А.А. Туревский подготовил 3 доктора и 10 кандидатов наук, опубликовал более 170 научных работ, получил 3 патента на изобретения, 22 рацпредложения.Результаты его исследований докладывались на многих научных конференциях. Работая в Гродно, А. А. Туревский уделял большое внимание научной студенческой работе на кафедре. Многие известные учёные и врачи были члены НСК кафедры.

Репозиторий ГрГМУ

А. А. Туревский руководил кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии ГГМИ 30 лет. Затем, с 1997 по 2002 г. А. А. Туревский работал в должности проф.а кафедры гистологии нашего университета. В этот период он принял участие в создании учебника по гистологии для студентов медсестринского факультета. Рецензировал учебно-методические и научные работы других сотрудников.Даже уйдя на заслуженный отдых, он всегда интересовался делами на кафедре.

А. А. Туревский всегда принимал активное участие в общественной работе. На протяжении 22 лет был научным руководителем студенческого научного общества ГГМИ. В этот период студенческая наука в нашем институте процветала и наш вуз всегда выглядел одним из лучших на республиканских и всесоюзных конкурсах научных студенческих работ. Абрам Аркадьевич на протяжении многих лет был председателем областного научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов, членом Научного Совета Академии Наук БССР, членом Правления Всесоюзного и Республиканского научного общества АГЭ. В 1984 г. за многолетнюю плодотворную научно-педагогическую деятельность проф. А. А. Туревский награжден медалью «Ветеран труда», а в 2004 г. был избран почётным доктором Гродненского государственного медицинского университета.

Абрам Абрам Аркадьевич говорил: «Мне дважды повезло в жизни. Первый раз, когда я выжил в той страшной войне, а второй раз, что я работал в Гродненском медицинском институте/университете»

А. А. Туревский – выдающийся педагог, создатель современной кафедры гистологии цитологии и эмбриологии ГрГМУ и Гродненской гистологической школы. Его имя навсегда останется в памяти его учеников и истории Гродненского государственного медицинского университета.

MICROORGANISMS ISOLATED FROM VARIOUS BIOLOGICAL MEDIA IN PATIENTS WITH THE OMICRON VARIANT OF COVID-19

A.M. de Alwis Seneviratne

Grodno state medical university

Научный руководитель: Associate Professor Chernyak S. A.

Relevance. Since the appearance of the currently circulating Omicron variant of SARS-CoV-2 in November 2021 and its designation as the current variant of concern it has been noted for its mild course and high infectivity when compared to the

Репозиторий ГрГМУ

previous variants [1]. However, rational prescription of antibiotics is important considering the mild course of the current variant.

Object. To analyze the most commonly found pathogenic microorganisms in biological samples of COVID-19 infected patients, in order to understand the significance of providing empirical antibiotic therapy to individuals infected with the current variant.

Research methods. We analyzed the results of bacteriological examination of biological samples of 154 cases of patients infected with Covid-19 during the current Omicron wave who were treated at the Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital in 2022.

Results and discussion. We discovered a total of 173 microorganisms during the research which included 10 different types of microorganism.

The highest number of microorganisms were isolated from nasopharyngeal swabs – 88 (50.9%). The most commonly isolated microorganism was Streptococcus (31 isolations, 35.2%) followed closely by Staphylococcus aureus (29 isolations, 33.0%), and Klebsiella spp. (19 isolations, 21.6%). Other isolations included Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus spp and Candida spp.

The second highest number of isolations were from urine samples – 64 (37.0%). The most commonly isolated microorganism was Escherichia coli (43 isolations, 67.2%). Other organisms included Enterococcus spp, Proteus mirabilis, Enterobacter, Klebsiella spp., Pseudomonas aeruginosa, Streptococcus.

Sputum analysis provided 16 isolations (9.2%). The most commonly isolated microorganism was Streptococcus (8 isolations, 50%) followed by Staphylococcus aureus (4 isolations, 25%). Other organisms found were Escherichia coli, Klebsiella spp. and Pseudomonas aeruginosa.

We discovered 2 isolations (1.16%) from rectal swabs (Proteus mirabilis and Citrobacter freundii).

Bedsore samples yielded 2 isolations (1.16%) of Staphylococcus aureus.

One isolation each (0.58%) of Staphylococcus aureus was found in analysis of eye discharge, stool samples and wound discharge.

When considering isolations from all biological samples, the most common organism found was Escherichia coli (45 strains, 25.7%) followed by Streptococcus (40, 22.9%), Staphylococcus aureus (38, 21.7%), Klebsiella spp (21, 12.0%), Enterococcus spp (11, 6.3%), Proteus mirabilis (9, 5.1%) and others (11, 6.3%).

Conclusions. The biological samples with the highest number of isolated microorganisms in the investigated COVID-19 cases are from nasopharynx (Streptococcus, Staphylococcus) and urine (E. coli). However, the issue of prescribing antibiotic therapy should be decided individually, considering clinical and laboratory indications.

ЛИТЕРАТУРА

1. Omicron SARS-CoV-2 new variant: global prevalence and biological and clinical characteristics / S. A.Meo[et al.] // European review for medical and pharmacological sciences. – 2021. – Vol. 25,24. – P. 8012-8018. doi:10.26355/eurrev_202112_27652.

Репозиторий ГрГМУ

IDENTIFICATION OF THE CURRENT AND PREFERRED ORGANIZATIONAL CULTURE IN A UNIVERSITY CLINIC SETTING USING THE ORGANIZATIONAL CULTURE ASSESSMENT INSTRUMENT (OCAI); RESULTS FROM A CROSS SECTIONAL STUDY IN GRODNO UNIVERSITY CLINIC, BELARUS

Anjelo D. Leard, Dinithi R. Ranchagoda, Hasini S. Ranasinghe, P. V. Zaakiya Zamzam

Grodno state medical university

Научный руководитель: Associate Professor Boyko S. L.

Relevance. The Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) is a research method and a planning tool used to assess an organization's current and preferred organizational culture. After assessing it, you may reinforce what is working and change what is not.

Object. To assess the six key dimensions of organizational culture: dominant characteristics, organizational leadership, management of employees, organization glue, strategic emphases and criteria of success. Identifying the current and preferred organizational cultures in the Grodno university clinic to enable the clinic to make necessary alterations in accordance with their preference.

Research methods. The Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) by Cameron and Quinn was used. OCAI method is an international tool for assessing organizational culture, including the healthcare organizations. This instrument was translated into the Russian language and was reworded to create an appropriate Belarusian version by the Associate Professor of the Department Boyko S. L. The survey was conducted using an online questionnaire and was successfully completed by 39 doctors. The arithmetic means of the scores were used to analyze the organizational culture.

Results and discussion. The results of the study made it possible to identify the current and preferred organizational cultures according to the following;

Current Culture Arithmetic Means: Clan (24.79), Adhocracy (21.41), Market (27.04), Hierarchy (20.04).

Preferred Culture Arithmetic Means: Clan (37.98), Adhocracy (28.23), Market (18.59), Hierarchy (15.29).

Conclusions. Analysis of the arithmetic means suggests that the majority of the candidates of our survey primarily prefer the clan culture. Clan culture is a benevolent culture, with relationships like in a family. Even though the current leading culture is the market culture, it was one of the least preferred.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) [Electronic resource]. – Mode of access: https://effectiveness.syr.edu/strategic-planning/strategic-planning-tools-templates/organizational-culture-assessment-instrument-ocai/. – Date of access: 12.03.2023.

2. Quinn, R. E. Competing Values Approach to Organizational Effectiveness / R. E. Quinn, J. A. Rohrbaugh // Public Productivity Review. – 1981. – Vol.5(2). – P. 122. doi:10.2307/3380029

3. Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing[Electronic resource] / Kim S. Cameron, Robert E. Quinn // Google Books. Accessed December 30, 2022. – Mode of access:https://books.google.by/books?hl=en&lr=&id=D6gWTf02RloC&oi=fnd&pg=PR9&dq=cameron+quinn+organizational+culture&ots=Kr2HYFZuMQ&sig=lfDZSTj2z8VLdP8fUtNRPIUq5r8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. – Date of access: 12.03.2023.

4. Cameron, K. S. Diagnosing and Changing Organizational Culture Based on the Competing Values Framework The Jossey-Bass Business & Management Series[Electronic resource] / K. S. Cameron, R. E. Quinn – Mode of access: https://gmdconsulting.eu/nykerk/wp-content/uploads/2019/06/diagnosing-and-changing-organizational-culture.pdf. – Date of access: 12.03.2023.

5. Using the OCAI for New Team Development [Electronic resource]. – Mode of access:https://www.regent.edu/journal/journal-of-practical-consulting/using-the-organizational-cultural-assessment-instsrument-ocai-for-new-team-development/. – – Date of access: 31.12.2022.

AMOEBIC COLITIS MIMICKING CROHN'S DISEASE

Fathmath Shajaa Jihaad, Fathimath Naufa, Mariyam Malsa Anees

Grodno state medical university

Relevance. The parasitic infection Amebiasis is caused by the protozoan, Entamoeba histolytica. This parasite gives rise to both intestinal and extraintestinal manifestations. Intestinal manifestations (90% of the cases) can be colitis and extraintestinal manifestations may include liver abscess, cardiac, pleuropulmonary or cerebral dissemination.The prevalence of Amoebic Colitis is higher in developing countries. Regions with the highest number of cases of amoebic infections include India, Mexico, and parts of Africa, Central and South America. Amoebiasis is not a common disease in developed countries.

Object. This article aims to describe the features of Amoebic Colitis that could be misdiagnosed as Crohn's Disease.

Research methods. We conducted a retrospective analysis of 19 medical cases of patients with amebic colitis mimicking features of Crohn's disease that have been published. Since published cases of amebic colitis mimicking Crohn's disease were very few, there was no requirement for statistical analysis.However, we did incorporate an inclusion and exclusion criteria.Inclusion criteria consisted of case studies of amebic colitis that were recorded as either misdiagnosed or mimicking Crohn's disease. Exclusion criteria comprised of cases of patients with a history of already confirmed diagnosis of Crohn's disease prior to getting infected with E. histolytica who were misdiagnosed as a flare up of Crohn's disease.

Репозиторий ГрГМУ

Results and discussion. After a thorough analysis of all 19 cases, we excluded 2 patients who fit into the exclusion criteria. The mean age of the 17 patients were 44.8 years. 5 patients were female (29.4%) and 12 patients were male (70.6%). **Clinical findings:** 59% of the patients presented with abdominal pain whereas 35% presented with diarrhea and 29% presented with bloody diarrhea. 23.5% with rectal bleeding. 41% of patients experienced weight loss. Fever was presented by only 17.6% of the patients. 2 patients had perianal abscess where one of them had a communicating anal fistula.**Diagnostics:** Out of the 17 cases, only 1 patient's stool test was positive for E. Histolytica. In most of the cases, multiple stool tests showed negative results.In majority of the cases, proctoscopy examinations revealed edematous, friable rectal mucosa. Majority of colonoscopy findings showed multiple colonic ulcers on mucosa of cecum, ascending colon, associated with either polypoid lesions or with friable stricturizing lesions suggestive of Crohn's Disease.In two of the cases, histopathological findings with PAS staining showed trophozoites of E. histolytica. In some other cases colonic glands showed cryptitis. Degeneration, ulceration and inflammatory exudates with neutrophilic infiltration were also found. **Treatment:** Initially, five patients were misdiagnosed as Crohn's Disease. Some of them were started on the immunosuppressive drugs or corticosteroids. This worsened the clinical picture immediately. One patient also developed corticosteroid resistance. In one severe case, right hemicolectomy with ileostomy was also required.After the correct diagnosis of Amoebic Colitis, almost all patients were given the typical antiamoebic therapy, Metronidazole and in some cases combined with amoebicidal therapy, Paramomycin. Symptoms of patients resolved almost immediately after this therapy.

Conclusions. Since Amoebic Colitis is often misdiagnosed as Crohn's Disease, it is often mistakenly treated with immunosuppressants, which are the drug of choice for Crohn's disease. If the patient has Amoebic Colitis, this significantly worsens the status of the patient. Therefore, prompt diagnosis of Amoebic Colitis is essential to give the patient the appropriate treatment and to avoid the deterioration of the patient's condition.

ЛИТЕРАТУРА

1. Antoine Debourdeau, L. B. The Little Beast That Pretended to Be a Severe Crohn's Disease, France. (2019)

2. Bing Yue, Y. M. (2021) Characteristics of endoscopic and pathological findings of amebic colitis. Beijing, China.

3. Jamie Horrigan, M. T. (2020) Inflammatory or Infectious? When Amebiasis Mimics IBD. New York, USA.

4. Joshua Haron Abasszade, R. L. (2020) Amoebic colitis: A case series of a recurring missed diagnosis. Melbourne, Australia.

5. Mohammad Humayun, A. B. (2013) Chronic Caecal Amebiasis Mimicking Features Suggestive of Abdominal Tuberculosis and Crohn's Disease: A Case Report, Peshwar, Pakistan.

6. Monal Trisal, S. S. (2020) Amoebiasis Associated Colonic Infections Manifesting Clinically as Acute Appendicitis and Crohn's Disease. Utar Pradesh, India.

7. Sanyour Joyce, N. M. (2020) Inflammatory Bowel Disease and Amebiasis. Beirut, Lebanon

Репозиторий ГомГМУ

A RARE CASE OF PATIENT WITH SEVERE THROMBOCYTOPENIA ASSOCIATED WITH SARCOIDOSIS

[1]Fenilkumar Nitinbhai Ribadiya, [1]Darshi Yagnesh Trada, [2]Ekaterina Pishchik, [1]Shalini Suresh Tanna, [1]Yulia Karpovich, [1]Yury Karpovich

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская университетская клиника

Репозиторий ГрГМУ

Relevance. Thrombocytopenia is a condition that causes a decrease in platelet counts through various mechanisms. Patients typically exhibit symptoms such as petechiae and systemic bleeding, which are signs of a low platelet count. In some cases, a smaller drop in platelets may not have any noticeable symptoms. The main causes of thrombocytopenia include an increase in sequestration in the spleen, underproduction from the bone marrow, and peripheral destruction. There are many factors that can lead to this condition, with sarcoidosis being one of the least common. It is crucial to make an accurate diagnosis as, if left untreated, the condition can be deadly. The main treatment options for thrombocytopenia include steroid therapy and platelet transfusions. In this case, a patient presented with severe symptoms of thrombocytopenia, which ultimately led to a diagnosis of sarcoidosis.

Object. To present a clinical case of thrombocytopenia with hemorrhagic skin syndrome associated with pulmonary sarcoidosis

Research methods. A male adult patient arrived at the emergency department with a rash that worsened as the day progressed. Based on his symptoms and laboratory tests, he was diagnosed with severe thrombocytopenia. After conducting a thorough examination and medical history review, it was determined that he had sarcoidosis, which may have contributed to the development of his thrombocytopenia, possibly in conjunction with medication use. The patient in question provided written consent to participate in the study, which was approved by the Institutional Ethics Committee.

Results and discussion. Thrombocytopenia is a condition that results in a decrease in platelet counts below $150*10^9$/L due to a variety of mechanisms. Among the various causes, sarcoidosis is the least common but can lead to very severe thrombocytopenia and life-threatening complications. Patients with this condition require careful monitoring and appropriate treatment. Treatment options include corticosteroids and platelet transfusions. In the case presented, the patient was successfully treated and showed improvement during subsequent follow-up.

Conclusions. Severe thrombocytopenia can manifest even prior to the diagnosis of sarcoidosis. Additionally, the patient's use of amoxicillin to treat an infection may have triggered the development of thrombocytopenia. Sarcoidosis was confirmed via biopsy, but multiple factors contributed to the diagnostic uncertainty, including the presence of an infection, amoxicillin use, and mild splenomegaly. The patient's

successful treatment and recovery suggest that corticosteroids and platelet transfusions may be beneficial in treating this condition. This is a unique case report of severe thrombocytopenia that was present prior to the diagnosis of sarcoidosis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Long-Term Outcome of Otherwise Healthy Individuals with Incidentally Discovered Borderline Thrombocytopenia / R. Stasi [et al.]. – 2006. – Vol.24.
2. Diz-Küçükkaya, R. Thrombocytopenia / R. Diz-Küçükkaya, J. A. López//Williams Hematology. – 2015. – Vol.9.
3. Stasi, R. How to approach thrombocytopenia / R. Stasi // Hematology. – 2012. –P. 191–197.
4. Lee, E.-J. Thrombocytopenia / E.-J. Lee, A. I. Lee// Primary Care: Clinics in Office Practice. – 2016. – Vol.43. – P.543–557.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF ABORTION AND MISCARRIAGE

Reshmi Dileka G. A.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лучко Е. В.

Relevance. Abortion and miscarriage are common, affecting millions of women each year. By age 45, one in four women in the world will have had an abortion, and at least as many will have had a miscarriage. On or before 10 weeks of gestations, most of the individuals are seeking abortion services. Among gynecological pathology, miscarriage occupies a special place in terms of its medical and social significance. Despite significant progress in the obstetric and gynecological service, the frequency of spontaneous abortions remains stable and reaches 25% of the number of births (WHO data). At the same time, the pathology of the first trimester of pregnancy is the least studied chapter of antenatal medicine. It is known that in the process of clinical diagnosis of the etiology of early spontaneous miscarriages, a significant role is assigned to the pathomorphological study of the endometrium [1].

Object. The purpose of this study is to identify the causes of spontaneous abortions based on clinical data and the morphological picture of scrapings from the uterine cavity.

Research methods. The material for the study was cases of early miscarriage detected in women in Grodno in 2021. A clinical analysis of 102 case histories of pregnant women aged 17 to 40 years was carried out, as well as a morphological analysis of endometrial scrapings, which were examined microscopically, histologically stained with hematoxylin and eosin.

Репозиторий ГрГМУ

Results and discussion. According to the clinical findings, the mean age of the patients was 26.6 years of age. When determining the gestational age at which a spontaneous abortion occurred, it was found that in most cases it developed at 5-8 weeks (70.59%), and with an increase in the gestational age, the number of spontaneous abortions decreased markedly. In addition, 37.3% of women were primigravida, and 50.98% had a history of successful pregnancies that ended in the birth of healthy children and 61.8% of women had concomitant gynecological pathology, and 32.4% had concomitant somatic pathology.

A morphological study of endometrial scrapings was also carried out in 66 cases of miscarriage. The comparison group consisted of women with artificial abortions and a favorable course of pregnancy. Morphological analysis of the endometrium revealed that the scrapings were dominated by decidual tissue. Pathological processes found in the decidual tissue were distributed as follows: foci of necrosis were detected in 34 scrapings (52%); circulatory disorders – in 60 cases (91%), in 30 of them (50%) extensive hemorrhages were observed; pronounced leukocyte infiltration of the stroma – in 43 scrapings (65%). In addition, in 34 cases (52%), a large tortuosity of the spiral arteries was noted in the endometrium.

In the comparison group, extensive hemorrhages in the decidual tissue were observed only in 17% of cases, and small-focal necrosis with fibrin deposition was detected in most cases (56%), which indicates an active process of formation of decidual tissue; a large tortuosity of the spiral arteries was found in 66% of scrapings, in 30% of them with the replacement of the vessel wall with fibrin, which reflects the invasion of the trophoblast into the decidual tissue and spiral vessels.

Conclusions. Regarding all the clinical and morphological findings, the risk factors for the development of spontaneous abortions in women are: gynecological pathology, inflammation and hemorrhage in the decidual tissue, insufficient decidualization of the endometrial stroma, and incomplete restructuring of the spiral arteries.

Miscarriage, even though it is biologically random, it is not socially random. Actually, willingness to abort reduces miscarriage risk. Though abortions are favourably selected among pregnant teens, those miscarrying are less favourably selected than those giving birth or aborting but more favourably selected than those giving birth.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gellersen, B. Cyclic Decidualization of the Human Endometrium in Reproductive Health and Failure / B. Gellersen, J. J. Brosens // Endocrine Reviews. – 2014. – Vol. 35, Issue 6. – P. 851–905.

Репозиторий ГрГМУ

RENAL ARTERY STENOSIS COMPLICATED BY AN INTRAOPERATIVE RUPTURE OF RENAL ARTERY: A CASE STUDY

Hardik Bakulkumar Mevawala, Jash Kamlesh Shah, Nancy Mahesh Gor, Shrinath Vasantbhai Gondalia, Yugam Rajeshkumar Oza

Grodno state medical university

Relevance. Renal Artery Stenosis (RAS) refers to the constriction of the renal arteries,which can develop either unilaterally or bilaterally. The causes of RAS typically include Fibromuscular Dysplasia, atherosclerosis, and vasculitis,with atherosclerosis being the predominant cause in older individuals. The condition can be detected through the use of Doppler ultrasonography and MR angiography. For patients with RAS who exhibit multidrug-resistant malignant hypertension, percutaneous transluminal angioplasty (PTA) is the preferred treatment.

Object. The placement of a covered stent can effectively manage bleeding in caseswhere rupture of the renal artery occurs during angioplasty. It is advisable to include a provision for the use of a covered stent in all types of stenting procedures to mitigate the risk of mortality in the event of vessel rupture.

Research methods. A 75-year-old male presented with complaints of severe breathlessness since half an hour and generalized edema. Pulmonary edema was seen on X-ray. The blood pressure wasn't controlled by multiple antihypertensive agents over a period of time and so, a nephrologist was consulted who suggested undergoing renal Doppler ultrasound, which showed bilateral renal artery stenosis. MR angiography showed 90% stenosis in left renal artery. The patient underwent PTA of left renal artery through right femoral arterial. Intraoperatively, the procedure was complicated by rupture of the renal artery. A covered stent was needed for cessation of bleeding and was ordered from another regional hospital as it wasn't available. By the time a covered stent was available, the procedure of inflating the balloon for 10-minutes, deflating it and checking the patency of ruptured vessel was repeated 4 times. The rupture didn't heal by primary and secondary hemostasis. On completion of the surgery, 100 ml of contrast non-ionic dye was used.

Results and discussion. On the follow-up after seven days of discharge, serum creatinine was found to be 1.37 mg/dl and there was marked improvement in the blood pressure, indicating the effectiveness of the treatment.

Conclusions. Angioplasty of the renal artery is a highly effective method for treating hypertension caused by renal artery stenosis (RAS) and for restoring kidney function. In cases where angioplasty is complicated by the rupture of the renal artery, the placement of a covered stent is an effective method of controlling

Репозиторий ГрГМУ

bleeding. Given its ability to promote hemostasis in various types of revascularization procedures, the use of covered stents may be a valuable approach to consider.

ЛИТЕРАТУРА

1. Safian, R. D. Renal artery stenosis / R. D. Safian // Progress in Cardiovascular Diseases. – 2021. – Vol. 65. –P. 60–70.– Preprint at https://doi.org/10.1016/j.pcad.2021.03.003.
2. Captopril Renography in the Diagnosis of Renal Artery Stenosis and the Prediction of Improvement With Revascularization: The Yale Vascular Center Experience / J. F. Setaro [et al.] // Am J Hypertens. – 1991. – № 4. – P. 698S-705S.
3. Nonsurgical Treatment of Acute Iatrogenic Renal Artery Injuries Occurring After Renal Artery Angioplasty and Stenting / C. S. Morris [et al.] // American Journal of Roentgenology.– 2001. – 177. – P. 1353–1357.

ANALYSIS OF THE CAUSES OF DEATHS IN POSTOPERATIVE PATIENTS

JagavanSrikaran

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лучко Е. В.

Relevance. It is known that the course and outcome of various surgical diseases can be unpredictable. This is due to the influence of operational stress, the presence of concomitant diseases, as well as the depletion of compensatory mechanisms of the body [1]. However, every surgeon is obliged to predict the course of the disease, taking into account all factors [2].

Object. To identify the most common causes of deaths after surgical interventions.

Research methods. The analysis of autopsy protocols of 69 deceased patients aged between 31 to 93 years (median age – 67.5 years) operated urgently and routinely in the Grodno University Clinic in 2022 was carried out. The causes of death of patients were established.

Results and discussion. Regardless of the disease for which surgical intervention was performed, the most common cause of death in the postoperative period was multiple organ failure, detected in 34 cases (49%), 15 patients (22%) developed endogenous intoxication due to pneumonia or peritonitis, and 13 (19%) – acute cardiovascular insufficiency. In 4 patients (6%), the postoperative period was complicated by the development of pulmonary embolism, and in 3 cases (4%), the cause of death was acute blood loss, which led to severe posthemorrhagic anemia.

Conclusions. Thus, the treatment of patients in the postoperative period is a complex and not always solvable task, which determines the relevance of the considered problem. Since the most common cause of death in postoperative patients

Репозиторий ГрГМУ

was multiple organ failure, surgeons need to take into account concomitant pathology and correct violations of the function of various body systems even in the preoperative period.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tekalign, T. Magnitude of post-operative mortality and associated factors among patients who underwent surgery in Wolaita Sodo teaching and referral hospital, SNNPR region, Ethiopia / T. Tekalign, H. Balta, L. Kelbiso // Afr Health Sci. – 2021. – 21 (4). – P. 1842–1848

2. Postoperative mortality after inpatient surgery: Incidence and risk factors / K. Fecho [et al.] // Ther Clin Risk Manag. – 2008. – 4(4). – P. 681–688.

AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY ASSESSING THE SURVIVAL RATES OF SKIN MELANOMA PATIENTS

Kulatunga L. V., Bandara D.P.A.S, Goonatilaka M. D. K. B, Katsiaryna P., Mahanama M. G. G. H. A, Srikaran J.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Lahun Y. Y.

Relevance. Skin melanoma is a type of malignant cancer affecting melanocytes found in the upper layer of the skin due to excess exposure of unprotected ultraviolet rays. Mutations in the DNA of these cells lead to uncontrolled rapid propagation[1]. This type of skin cancer is responsible for 4% of skin cancers and 80% of all skin cancer deaths. In addition to its primary cause the occurrence of melanoma is observed to be multifactorial which includes the Caucasoid race, gender, age, family history etc. [2] A sound understanding about such factors enables an early detection rendering its treatment to be faster and more effective.

Object. To investigate how main prognostic factors affect the mean 6-month, 1-year and 5-year survival rates of patients treated for skin melanoma.

Research methods. Data of 577 patients from the Grodno University Clinic database, within the time interval from 2018 to 2023 were taken. The data was then filtered, to exclude patients who were diagnosed with other comorbidities, those who died due to other diseases and patients with insufficient data. Out of these collected data age, gender, type of melanoma and the primary location of lesion in accordance with ICD-10 were factors taken into consideration in determining the impact on the 6-month, 1-year and 5-year survival rates. Further, each risk factor was analysed in order to ascertain the prognosis of disease.

Results and discussion. After taking the exclusion criteria in to consideration, 352 patients were selected. The 6-month survival rate among males was 95% and 96% among females. [Table 1]. The survival rate in 1 year has dropped to 87%

Репозиторий ГрГМУ

among the males and 92% among the females. By 5 years the survival rate had further decreased to 25% among males and 55% among females.

Additionally, the survival rates were observed to decrease with increasing age, with the highest 1-year survival rate among the 15 to 24 years age group (100%) and the lowest 6-month survival rate among the patients more than 75 years of age (68%). The correlation of patient survival rate after the age of 65 against time is shown to decline drastically.

According to ICD10, patients with a primary focus of C43.8 (overlapping malignant melanoma of skin) showed the lowest 6-month rate of 75%, 1-year rate of 25% and 5-year rate of 0%. Moreover, primary foci on face, head and neck (C43.2, C43.3, C43.4) showed deteriorating outcomes with 0% survivals by 5 years. Primary foci in the trunk (C43.5) showed better survival whilst primary foci in extremities (C43.6 and C43.7) showed the best survival.

In accordance with the histological type of melanoma, the superficial spreading melanoma has shown to be 100% in 6-months, 1-year and 5 -year survival rates. The Nodular and Lentigo Maligna types have displayed good survival rates up to one year with 93% and 83% respectively.

[Table 1]

SURVIVAL RATES BY AGE (%)			
Age range	6-month	1-year	5-year
15-24	100	100	60
25-34	97	96	77
35-44	97	97	60
45-54	97	89	54
55-64	98	93	41
65-75	99	68	25
75<	80	87	13
SURVIVAL RATES BY TYPE OF MELANOMA (%)			
Type of melanoma	6-month	1-year	5-year
Nodular	97	93	28
Superficial spreading	100	100	100
Lentigo maligna	93	86	52
Acral lentiginous	100	100	0
Spindle cell	100	88	0
Epithelioid cell	100	100	0
Spitz	0	0	0
SURVIVAL RATES BY GENDER (%)			
Gender	6-month	1-year	5-year
Male	94	87	25
Female	96	92	52
SURVIVAL RATES BY ICD 10 CRITERIA (%)			
ICD 10 criteria	6-month	1-year	5-year
C43.2	100	83	0

Репозиторий ГрГМУ

C43.3	91	86	36
C43.4	100	100	0
C43.5	98	96	44
C43.6	98	93	55
C43.7	95	89	50
C43.8	75	25	0
C43.9	85	69	10

Conclusions. Upon evaluation, the following factors presented multifarious results in the 6-month, 1-year and 5-year survival rates. The prevalence of survival rates of the female gender over the male gender (2:1) further confirms the male sex to be a risk factor of melanoma. Due to the poor prognosis and results of patients, it is possible to confirm that overlapping malignant melanoma of skin possesses the greatest risk amongst the different types of melanomas. Furthermore, it is equitable to state that the superficial spreading melanoma has shown the best survival in the 6-month, 1-year and 5-year survival rates.

ЛИТЕРАТУРА

1. Epidemiology of Melanoma / K. Saginala[et al.]// Med Sci (Basel). – 2021 Oct 20. – 9(4). – P. 63. – doi: 10.3390/medsci9040063.

2. Melanoma Risk Factors and Prevention. / W. Dzwierzynski // Clin Plast Surg. – 2021 Oct. – 48(4). – P. 543. – doi: 10.1016/j.cps.2021.05.001.

RETROSPECTIVE COMPARISON OF DRUG EFFICACY IN VEMURAFENIB+COBIMETINIB VS DABRAFENIB+TRAMETINIB AS TARGETED THERAPY OF ADVANCED MELANOMA USING RECIST 1.1 AND SURVIVAL RATES

Kulatunga L.V., Bandara D.P.A.S., Goonatilaka M.D.K.B., Mahanama M.G.G.H.A., Silva S.S.K., Srikaran J.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Lahun Y. Y.

Relevance. Advanced melanomas are often distinguished as pernicious owing to its fast-spreading nature alongside its resistance to standard chemotherapy, immunotherapy, radiotherapy and surgical therapy. Melanomas are a fatal type of skin cancer responsible for 4% of all skin cancers and 80% of all skin cancer deaths predominant amongst the caucasoid race. Modern targeted therapy has proven to be a

Репозиторий ГрГМУ

solution. However, physicians lack necessary data on which drug delivers optimal patient care due to absence of head-to-head comparisons of cancer drugs.

BRAF V600 is a gene mutation observed to hold a significant pathogenetic role in about 50% of melanoma patients [1]. Vemurafenib+Cobimetinib and Dabrafenib+Trametinib are targeted therapies often used in late-staged melanomas with BRAF V600 mutation. The efficacy of these drugs must be evaluated in order to identify the best prescription for treatment of advanced melanomas rendering it to be a vital factor for the patient survival and prognosis.

Object. This clinical study directly compares the effectiveness of Vemurafenib+Cobimetinib to Dabrafenib+Trametinib in advanced melanoma patients.

Research methods. Data of 43 advanced melanoma patients with BRAF V600 mutation, within the time period of year 2018 to year 2023 was extracted from the Grodno University Clinic database. The response evaluation criteria in solid tumours **(RECIST 1.1)**, **6-month** and **1-year survival rates** were used to retrospectively monitor the tumour progression, response of the tumour and assessment of disease stability for these therapies [2]. The favourable responses of each drug was then calculated by summation of patients who showed partial response and stable disease.

Results and discussion. Out of the patients treated with Vemurafenib+Cobimetinib, 12 patients met RECIST 1.1. These patients were aged between 21 and 76 (median age=60.5). The male:female ratio was 1:1. The proportion of patients who showed partial response was 16.7%, stable disease 25%, progressive disease 58.3%. Thereby, giving a favourable response of 41.7%. These patients further presented a 6-month survival rate of 83.33% and a 1-year survival rate of 33.33%.

Out of the patients treated with Dabrafenib+Trametinib, 9 patients fulfilled RECIST 1.1. These patients were aged between 33 and 73 (median age=58). The male:female ratio was 3:7. The proportion of patients who showed a partial response was 25%, stable disease 33.3%, progressive disease 41.7%. Thereby, giving a favourable response of 58.3%. Moreover, these patients presented a 6-month survival rate of 77.78% and a 1-year survival rate of 55.56%.

Conclusions. The patients who underwent treatment with Dabrafenib+Trametinib exhibited a greater favourable response in comparison to the patients who were treated by Vemurafenib+Cobimetinib, in accordance with RECIST 1.1. Furthermore, patients who received Dabrafenib+Trametinib showed greater 1-year survival rates. Vemurafenib+Cobimetinib further displayed a considerable level of toxicity inferring it's intolerable nature to some patients. Comparatively, Dabrafenib+Trametinib presented a better outcome with fewer adverse effects. This result thereby procures Dabrafenib+Trametinib as the better drug of choice for targeted therapy of advanced melanoma with BRAF V600 gene mutation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Overview of methods for comparing the efficacies of drugs in the absence of head-to-head clinical trial data. / H. Kim[et al.] // Br J Clin Pharmacol. – 2014 Jan. – 77(1). – P. 116–121. – doi: 10.1111/bcp.12150.

Репозиторий ГрГМУ

2. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). / E. Eisenhauer[et al.] // Eur J Cancer. – 2009 Jan. – 45(2). – P. 228-247. – doi: 10.1016/j.ejca.2008.10.026.

3. Clinical endpoints in oncology – a primer. / A. Delgado, AK. Guddati //Am J Cancer Res. – 2021 Apr 15. – 11(4). – P. 1121-1131. PMID: 33948349; PMCID: PMC8085844.

EVALUATION OF ADAPTIVE CAPABILITIES OF STUDENTS OF DIFFERENT NATIONALITIES

M.G.W.M.Varsha Priyadarshani, Owini Kalna Munasinghe, Poorna Gayan Wattaladeniya, Shailesh Anbalagan

Grodno state medical university

Научный руководитель: Asst. Prof. Karnialiuk D. G.

Relevance. Human adaptive reserves provide mental and physical performance, which, in turn, affects the assimilation of educational material and student learning outcomes. According to scientific data, adaptation is largely provided by the state of the cardiovascular system and is regulated by the autonomic nervous system. It is known that the balance of the nervous system and the associated heart rate variability may differ in people of different nationalities and races. Therefore, it is required to conduct a study on the possible difference in the tone of vegetative regulation and the adaptive reserves associated with it among students of different nationalities.

Object. The purpose of the study is to study the adaptive reserves and indicators of autonomic regulation in students of different nationalities.

Research methods. The study included students of the Grodno State Medical University, united in 3 main groups: Group 1 -students from Southeast Asia (n=87, 8 of them from the Maldives, 14 from India, 65 from Sri Lanka, average age 22 (22; 24) years, 51 women, 36 men), Group 2 – students from Nigeria (n=13, mean age 20 (19; 21) years, 10 women, 3 men), Group 3 – Belarusian students (n=10, mean age 18.5 (18; 19) years, 5 men, 5 women). Since there were no differences in all studied indicators in the group of students from Southeast Asia, depending on nationality, it was decided to consider them together.

Adaptive potential (AP) and endurance coefficient were calculated among all students according to the Kvass formula, Kerdo index (KI), and assessment of cardiac risk variability was carried out using the HRV mobile application.

Results and discussion. As a result of the analysis, it was revealed that AP in group 2 was significantly different from groups 1 and 3 (8,17 (7,09; 8,7), 9,07 (8,17; 10,3), 10,01 (8,5; 10,06)), while students from Nigeria were significant in adaptation mechanisms, students from Asia had a poor adaptation, and students from Belarus had a disruption in adaptation. The endurance coefficient was above the norm in all

Репозиторий ГрГМУ

groups, which indicated a weakening of the activity of the cardiovascular system (20,5 (18,06; 21,5), 22,9 (19,5; 25,6), 23,9 (20,25; 24,9)), while in students from group 2 it was significantly less than in groups 1 and 3. According to the results obtained, cardiovascular system of students from Nigeria showed a significant prevalence of parasympathetic tone (KI -3.95 (-13.85; 2.5)), and in students from Asia (KI 11.39 (0.0; 29.57)) and Belarus (KI 18.07 (7.69; 21.43))showed a prevalence of sympathetic tone in the cardiovascular system regulation. These changes are confirmed by the results of HRV assessment – students from Nigeria have significantly higher HF than students from Belarus (781 (495; 955) and 248 (106; 573)) and SD1 than students from Asia (53 (28; 67) and 31 (24; 46)). There were no significant differences between groups 1 and 3. Also, there were no differences in groups depending on the period of study.

Conclusions. Students from Nigeria have significantly higher adaptive reserves than students from Belarus and Southeast Asia, which may be due to the prevalence of increased tone of the parasympathetic nervous system.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kleiger, R. E. Heart rate variability: measurement and clinical utility / R. E. Kleiger, P. K. Stein, J.T. Bigger Jr. // Ann Noninvasive Electrocardiol. – 2005. – 10. – P. 88–101.

2. Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use // Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. Circulation. – 1996 Mar 1. – 93(5). – P. 1043-1065.

EFFECT OF N-ACETYLCYSTEINE ON THE OXIDATIVE STRESS AND THE GLUTATHIONE SYSTEM IN EYE TISSUES OF RABBITS WITH EXPERIMENTAL IMMUNOGENIC UVEITIS

Madara Wickramarathna, Rashina Fernando

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст. препод. Мармыш В. Г.

Relevance. The relevance, social and medical significance of the uveitis is conditioned to the widespread prevalence of the disease, its tendency to recurrency and chronization, disabling effect, the predominant lesion of young and working-age people, as well as insufficient knowledge and complexity of etiopathogenesis [1]. Significant experimental and clinical data has been accumulated by now, indicating that oxidative stress plays a crucial role in the development of uveitis and its multiple complications (cataract, glaucoma etc.) [2]. The key role in the antioxidant protection of an eye is played by the glutathione system, which includes glutathione itself (GSH) and glutathione-dependent enzymes. GSH pool in the cells cannot be restored directly from the outside, since cell membranes are poorly permeable to it.

Репозиторий ГрГМУ

Nevertheless, N-acetylcysteine (NAC) is believed to be one of the most promising antioxidants, which also possesses a unique ability to replenish intracellular GSH depletion [3]. However, there is no scientific data regarding NAC parenteral administration to correct of oxidative stress in the eye tissues in uveitis.

Object. To study the effect of NAC parenteral administration on the parameters of lipid peroxidation (LPO) and the antioxidant defense system in the eye tissues of rabbits with experimental immunogenic uveitis (EIU).

Research methods. An experimental study was conducted on 15 male rabbits (30 eyes) which were divided into 3 groups equally. The first group (Intact) included intact animals. In the rest of the animals EIU was reproduced by a standardized method. Rabbits with EIU were divided into Control group (received placebo treatment) and Experimental group (received daily intramuscular 40 mg/kg NAC injections). Rabbits were withdrawn from the experiment on the 3rd day with eyeballs further enucleated. LPO products (diene conjugates, triene conjugates, malondialdehyde), as reliable oxidative stress markers, and glutathione system parameters (reduced glutathione – GSH), oxidized glutathione – GSSG and their ratio – GSH/ GSSG) were determined in the eye tissues of the rabbits using spectrofluorometer CM2203 "SOLAR" and Spectrophotometer PV1251C "SOLAR".

Results and discussion. The data obtained indicates that EIU development was accompanied by a significant elevation in the levels of all LPO products and in the eye tissues of the rabbits following the 3rd day of experiment: DC – 2,4 times higher ($p<0,001$), TC – 1,94 times ($p<0,001$), MDA – 13,13 times ($p<0,001$), comparing to Intact group. GSH system has also undergone significant changes: GSH – 1,53 times lower ($p<0,001$), GSSG – 1,15 times higher ($p<0,001$), GSH/GSSG – 1,66 times lower ($p<0,001$). Meanwhile in Experimental group (NAC treated) there was a significant decrease in the level of all LPO products: DC – 1,33 times lower ($p<0,001$), TC – 1,34 times ($p<0,001$), MDA – 1,97 times ($p<0,001$), comparing to Control group (placebo treated). At the same time, NAC treatment allowed to increase level of GSH in the eye tissues of rabbits by 33,38% ($p<0,001$), reduce GSSG by 9,26% ($p<0,001$), increase GSG/GSSG ratio by 51.46 % ($p<0,001$). It should be especially emphasized that parenteral administration of NAC significantly restores the intracellular pool of reduced glutathione – the main intracellular antioxidant. The results obtained make it possible to assume NAC as a promising pharmacological agent in the treatment of uveitis.

Conclusions

1. Obtained experimental data indicates that EIU is accompanied by a significant elevation in the levels of all LPO products and GSSG, as well as depletion of GSH in the eye tissues of rabbits, what confirms a significant role of oxidative stress in the uveitis development.
2. NAC parenteral administration effectively reduces the severity of oxidative stress and allows to replenish depleted pool of GSH – a key intracellular antioxidant.
3. The obtained results confirm NAC as a very promising antioxidant agent which can be advised to get included in the complex therapy of uveitis, what will significantly increase the effectiveness of the treatment of this pathology.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Prevalence and Incidence of Uveitis: A Systematic Review and Meta-analysis / Á. García-Aparicio [et al.] // Ophthalmic Epidemiol. – 2021. – Vol. 28, № 6. – P. 461-468. doi:10.1080/09286586.2021.1882506.
2. Oxidative stress and reactive oxygen species: a review of their role in ocular disease / L. Ung [et al.] // Clinical Sci. – 2017. – Vol. 131. – P. 2865-2883. doi: 10.1042/CS20171246.
3. N-Acetylcysteine (NAC): Impacts on Human Health / M. C. D. S. Tenório [et al] // Antioxidants (Basel). – 2021. – Vol. 10, № 6:967. – P. 1–34. – doi: 10.3390/antiox10060967.

UNDIFFERENTIATED NECROTIZING ULCERATIVE VASCULITIS IN A PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

[1]Mehul Hitesh Sadadiwala, [1]Fenilkumar Nitinbhai Ribadiya, [1]Hardik Bakulkumar Mevawala, [2]Vladimir Bogdanovich, [1]Yulia Karpovich

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская университетская клиника

Relevance. Cutaneous necrotizing vasculitis (CNV) can present aspalpable purpura, urticarial or erythematous macules, papules, nodules, blisters or ulcers. Cutaneous manifestations are common and skin is the organ which is frequently damaged, but other systemic involvement may also occur. The cause of CNV varies from idiopathic to variety of underlying conditions such as infections, food allergens, chronic inflammatory systemic disorders, drugs, chemicals, or malignant neoplasms. S. aureus, E. coli and Streptococcus are the common infectous agents which can trigger vasculitis. CNV is a segmental inflammation of venules, characterized by two main histologic patterns represented by the leukocytoclastic form [leukocytoclastic vasculitis (LcV)], and a lymphocytic form. Biopsy the skin lesions is necessary to confirm the diagnosis. CNV resolves spontaneously within 3-4 weeks in most of the patients without any systemic treatment. But, in case of severe, chronic and recurrent vasculitis systemic therapy is indicated and glucocorticoids serve as an effective treatment of choice.

Object. To propose a novel hypothesis that elevated levels of IgE and Staphylococcus aureus infection can be a precipitating factor for LcV, especially in patients with CKD.

Research methods. A 36-year-old male patient with Chronic Nephritic Syndrome and CKD 5 presents to the Grodno University Clinic with weakness and hemorrhagic rashes on the lower extremities. Since 2020, hewasonhaemodialysis. He also have a history of right-sided hydrothorax of an unspecified etiology and secondary right-sided

Репозиторий ГрГМУ

pneumonia with anemia of chronic disease for which he was treated with multiple antibiotics and was discharged after resolution of the symptoms. Few days after discharge, he returned with complaints of generalised weakness and difficulty breathing. The patient was re-admitted and a nares swab was withdrawn from which Staphylococcus aureus was isolated, seed rate – 10^6. Coagulase-negative Methicillin Resistant – Staphylococcus aureus (MRSA) and Candida were isolated from the sputum. The patients condition detoriated, complicated by bacteremia and bacterial sepsis. Hewastreatedaggressivelyforsepsis.A few days after following the treatment for bacterial sepsis, the patient developed a high IgE antibody count, and ELISA showed elevated levels of IgE (1650.4 UI/ml, normal 150 to 1,000 UI/ml). The patient developed hemorrhagic rashes with central foci of necrosis on the legs. A provisional diagnosis of Hemorrhagic Necrotizing vasculitis (skin form) was made. ANCA and ANA tests were performed which turned out to be negative. Methylprednisolone 24mg/day under the cover of his near conclusion antibiotic therapy for sepsis was prescribed. The skin and subcutaneous tissue biopsy concluded the presence of leukocytoclastic vasculitis with characteristic histological features on skin flap biopsy. By this time the bacterial sepsis had already subsided and as there was an expansion of the necrotic zone, it was decided to increase the dose of glucocorticoids. He was put on pulse therapy- IV Methylprednisolone 1000 mg for 3 days.. Elevated IgE antibodies and IgE immune complex deposition was treated with FFP albumin plasmapheresis (one session) and anti-immunoglobulin sorption (2 sessions). The patient showed a rapid resolution of symptoms over a few days and was discharged.

Results and discussion. The patient was started on steroid pulse therapy followed by plasmapheresis for elevated IgE count, leading to rapid resolution of symptoms.

Conclusions. Elevated IgE and IgE immune complexes can be a triggering factor for CNV-LcV form. . High-dose corticosteroid therapy with plasmapheresis and anti-immunoglobulin sorption can be the mainstay treatment for aggressive manifestations of similar forms of necrotizing vasculitis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Carlson, J. A. & Chen, K.-R. Cutaneous Vasculitis Update: Neutrophilic Muscular Vessel and Eosinophilic, Granulomatous, and Lymphocytic Vasculitis Syndromes // Am. J. Dermatopathol. –2007. – Vol.29. – p.32–43.

2. García-Porrúa, C. & González-Gay, M. A. Comparative clinical and epidemiological study of hypersensitivity vasculitis versus Henoch-Schönlein purpura in adults // Semin. Arthritis Rheum. – 1999. – Vol.28. – p. 404–41

Репозиторий ГрГМУ

MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN (MIS-C) WITH KAWASAKI-LIKE PHENOTYPE – A CASE REPORT

Mistry Jabir Rafique, Patel Grishma Rajendrakumar, Sadadiwala Mehul Hitesh

Grodno state medical university

Научный руководитель: professor Matsiyeuskaya N. V.

Relevance. MIS-C is a delayed hyperinflammatory response to SARS-COV-2 in adolescent and pediatric population. In presentation MIS-C shares in two phenotypes – Kawasaki like disease and non specific form [1].

Object. To present a clinical case of MIS-C with Kawasaki-like phenotype in a 7.5-year-old child.

Research methods. Retrospective analysis of the medical records of a child admitted in an infectious diseases hospital with a diagnosis of MIS-C with Kawasaki-like phenotype.

Results and discussion. Clinical case. A 7.5-year-old boy, was brought to the Infectious Disease Clinical Hospital on the 3rd day of disease with complains on increased body temperature, headache, weakness, distributed maculo-papular rashes on the trunk, extremities and face.

History of diseases. A child fell ill two days before admission. On first day, the body temperature has increased to 38.5℃ by giving him anti-pyretic temperature returned to normal. On next day body temperature has increased to 38.7℃ and the mother noticed the appearance of a small, single macular popular elements of rash on the limbs, the trunk. The next day, the rash appeared on the face, and yesterday's elements of the rash increased in size, became confluent on the skin of the thighs. Both days he had a liquid greenish stool, vomiting. The patient had no surgical, travel and hereditary history.

Epidemiological anamnesis. In the school class 6 children were absented due to the disease. Over the past week, mother had symptoms of a cold (during this period the mother was on a business trip). All another members of the family contacted with the child were healthy. A month ago child had an acute respiratory symptoms (about rhinitis, without fever).

Objective data at admission. The body temperature was 37.6°C. The general condition was severe, stable. The child was conscious. The GCS level of consciousness was 15 points. On the face, ears of the upper and lower extremities, feet and hands, trunk, buttocks, there are elements of a rash of different sizes with a tendency to merge of an urtic character; on the skin of the thighs a rashes were a confluent character. The skin outside the rashes was of normal color, moderate moisture.

Репозиторий ГрГМУ

The phenomenon of cheilitis was presented as a red border of the lips of a bright red color, the skin of the lips is rough, dry, along the edge of the border there is a rash of the same nature. Lymph nodes were not palpable.

The heart sounds were loud and rhythmic. Noises were not heard. Tachycardia (HR-115 per minute) BP=120/70 mmHg. Respiratory organs: wheezing is not heard. RR=26 per min. SpO2=98% when breathing atmospheric air. Gastrointestinal tract: the tongue was moderately moist, covered with a white coating. Hyperemia of the posterior pharyngeal wall, tonsils were loose, hypertrophied, no membranes. The abdomen was soft, slightly inflated, sensitive on palpation along the bowel, liver and spleen were not enlarged. There has been no stool since admission.

According to the results of laboratory data, leukocytosis (11,6 x 10^9) with neutrophilia (81%), an increased levels of CRP- 62.6 mg/L, procalcitonin -1,6 ng/ml, D-dimer- 1.37 mkg/ml were established. In the blood IgG to SARS-COV-2 were detected.

The development of an acute severe disease with severe clinical and laboratory inflammatory manifestations, a multisystem nature of the disease after a mild form of COVID-19 made it possible to establish a diagnosis of MIS-C, Kawasaki-like phenotype: exanthema, cheilitis, scleritis, infectious cardiopathy, gastrointestinal syndrome, oagulopathy.

The patient was prescribed intravenous gamma globulin, antibiotics, anticoagulants, detoxification therapy. After that patient was transferred to Paediatrics Hospital, there he was treated and recovered after 12 days.

Conclusions. A clinical case of timely diagnosed of multisystem inflammatory syndrome that developed in a child after a mild form of COVID-19, confirmed by the presence of Ig G to SARS Cov-2 in blood serum with a typical Kawasaki-like phenotype, which has been treated in accordance with the protocols and ended in recovery is presented.

ЛИТЕРАТУРА

1. Multisystem inflammatory syndrome in children and Kawasaki disease: a critical comparison / C. Sharma[et al.] //Nature reviews. Rheumatology. – 2021. – 17(12). – P. 731–748. doi.org/10.1038/s41584-021-00709-9

2. Severe COVID-19, multisystem inflammatory syndrome in children, and Kawasaki disease: immunological mechanisms, clinical manifestations and management / J. Kabeerdoss // Rheumatology international. – 2021. – 41(1). – P. 19–32. doi.org/10.1007/s00296-020-04749-4

Репозиторий ГомГМУ

CAUSES OF DEATH IN HIV-INFECTED PATIENTS WHO DIED DURING THE PERIOD OF UNIVERSAL ACCESS TO ANTIRETROVIRAL THERAPY

Mohamed Aslam Fathima Hasnaa,
Dissanayake Mudiyanselage Supun Devinda Dissanayake,
Mohamed Ameen Mohamed Amry

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: Янушко Ю. В.

Relevance. The universal approach to the antiretroviral treatment of HIV-infected patients, the implementation of the goal 95-95-95 has increased the duration and quality of life of people living with HIV (PLHIV). Nevertheless, the mortality of HIV-infected patients remains high. An analysis of the causes of death in this category of patients makes it possible to identify the most vulnerable moments in the monitoring of PLHIV.

Object. To present the demographic characteristics and leading causes of death of HIV-infected patients who died in 2021-2022.

Research methods. Medical documents, data of consultations, post-mortem epicrises of HIV-infected people registered in the Grodno region of the Republic of Belarus who died in 2021-2022 has been analyzed. Statistical analysis was carried out using the program Excel 2019 (17).

Results and discussion.

During the analyzed period 83 patients died. Among them were men – 59 (71%), women – 24 (29%). At the age of 21-30 there were 3 (3.6%) patients, 31-40 years – 19 (22.9%), 41-50 years – 37 (44.6%), 51-60 years – 17 (20, 5%), 61-70 years old – 6 (7.2%), over 70 years old – 1 (1.2%) patient.

AIDS-non-associated causes of death were established in 61 (73.5%) cases, AIDS-associated – in 22 (26.5%). Among the AIDS-non-associated causes of death, the following were established: injuries, suicide, poisoning – in 14 (22.95%) patients, liver diseases (decompensation of liver cirrhosis, toxic liver damage) – in 11 (18%) patients, pulmonary diseases (pneumonia, chronic obstructive pulmonary disease) – in 10 (16.4%) patients, cardiovascular diseases (acute coronary insufficiency, coronary heart disease) – in 9 (14.75%) patients, oncological diseases (central cancer of the right bronchus, cancer of the larynx , sarcoma of the abdominal cavity, neoplasm of the retroperitoneal space, left tonsil, brain) – in 7 (11.5%) patients, diseases of the central nervous system (stroke, alcoholic encephalopathy) – in 3 (5%) patients, systemic diseases (cryoglobunemic vasculitis) – in 1 (1.6%) patient, unknown causes (death in other countries, no autopsy was performed) – in 6 (9.8%).

Репозиторий ГрГМУ

Among the AIDS-associated causes of death, the following were established: cardiovascular diseases (cardiomyopathy) – in 9 (41%) patients, pulmonary diseases (tuberculosis, lobar pneumonia, empyema of the right lung) – in 8 (36.4%) patients, diseases of the central nervous system (toxoplasmosis of the brain, multifocal progressive leukoencephalopathy) – in 3 patients (13.6%), oncological diseases (non-Hodgkin's lymphoma) – in 1 (4.5%) patient, HIV-associated cachexia – in 1 (4.5 %) of the patient.

ART among those who died from AIDS-associated diseases was prescribed to all 22 (100%) patients, 6 (36.7%) patients were adherent to treatment. Among them, 2 (9.1%) patients received ART for less than 1 year. The majority of patients – 16 out of 22 (73%) had low adherence to ART.

ART among those who died from AIDS-related diseases ART was prescribed to all 61 patients (100%), 23 (38%) patients were not adherent to treatment. The majority of patients – 38 out of 61 (62%) had a high adherence to ART.

Conclusions. Among HIV-infected patients who died in 2021-2022 persons of young working age up to 60 years prevailed, accounting for 92%, the number of dead men was 2.5 times more than women.

In the structure of causes of death, non-AIDS-associated causes were leading (73.5%), among which suicides, poisoning injuries (22.95%), "hepatic" (18%), "pulmonary" (16.4%), cardiac – vascular (14.75%) and oncological diseases (11.5%). The proportion of AIDS-associated causes was 26.5%, among which cardiovascular diseases (41%) and pulmonary (36.4%) were in the lead. Cardiovascular pathologies led to deaths in 23% of cases in studied group, which requires strengthening the quality of monitoring of cardiovascular diseases in HIV-infected patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матиевская, Н. В. // Ко-инфекция ВИЧ/ВГС: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение : монография / Н. В. Матиевская. – Гродно : ГрГМУ, 2013. – 352 с.

CLINICAL CASE OF MARFAN SYNDROME

Naveen Direcksze, Mahima Isiwara, Thilini Lamahewa

Гродненский государственный медицинский университет,

Научные руководители: ассист. Руссу М. В., ассист. Зеневич О. В.

Relevance. Marfan syndrome (MFS) is one of the world's most common inherited autosomal dominant systemic connective tissue disorders, with no preference for sex or ethnicity [1]. MFS has a high penetrance but significant inter-

Репозиторий ГрГМУ

and intra-familial variation. Marfan syndrome has a reported incidence of 1 in 3000 to 5000 people [2] .

MFS primarily affects the skeletal, ocular, and cardiovascular systems. In the cardiovascular system, the most common conditions are aortic regurgitation, dilatation, and aneurysms. Mitral valve prolapse is another possibility. Ocular manifestations include lens dislocation, cataract, myopia, and retinal detachment. The diagnosis of MFS is usually made clinically based on typical abnormalities. The physical features with the highest diagnostic yield are craniofacial characteristics, thumb and wrist signs, severe hindfoot valgus, and pectus carinatum[2].

Object. To present a clinical case of family form of MFS.

Research methods. The materials of the case report of patient M., 15 years old girl were represented. She was admitted to the cardiological department with tachycardia attacks, palpitation and stabbing pain in the chest area , weakness, sweating and fatigue after physical activities. MFS was genetically confirmed in 2009. Hereditary anamnesis: grandfather, father and sister are affected. Past medical history: ARVI, chickenpox, otitis. The patient has received all routine, age-appropriative vaccinations.

Results and discussion. Phenotypic manifestations: subluxation of the lens, myopic astigmatism of both eyes, arachnodactyly, dolichostenomelia, deformation of the anterior chest wall ("pigeon chest"), hypermobility of joints, high gothic palate, flat foot, muscular hypotension, scoliosis, displaced nasal septum, thumb and wrist signs. The patient has had a chest pain, palpitation, fatigue and dyspnea for the past 7 years. A tachycardia developed two years ago.

Her height is 184 cm and weight is 48 kg, body surface area -1,57, body mass index- 14,2 kg/m2. Temperature is 36.6 degree Celsius. Physical examination: The skin is pale, pink, skin triae on the back. Subcutaneous fat is poorly expressed. The skin elasticity and turgor are normal. She has asthenic body type. Oropharinx is clear. There is no lymphadenopathy. The lungs are clear to auscultation. Pulse oximetry is 99% on room air. Breathing rate is 17 per a minute. S1 is decreased at the cardiac apex. Loud systolic murmur most prominent at the left lower sternal border. Mid systolic click increases in a standing position at the cardiac apex and 5^{th} point. Heart rate is regular,76 per minute, blood pressure 100/75 mmHg. Pulsation on the femoral arteries is preserved. The abdomen is soft and without distension. The liver and spleen are impalpable. Stool and urination are normal.

Laboratory and instrumental diagnostics were carried out.

Diagnosis: Marfan syndrome. Mitral valve prolapse grade 1 and mitral regurgitation grade 1. Tricuspid valve prolapse grade 1 with tricuspid regurgitation grade 1. Abnormal chordae tendineae. Dilatation of the aortic root. Open foramen ovale. PCM 1 degree. Thoracic scoliosis. Displaced nasal septum. Myopic astigmatism of both eyes. Longitudinal flat feet.

To prevent the expansion of the aortic root metoprolol was prescribed.

Conclusions. The management of patients with Marfan syndrome requires a comprehensive multidisciplinary approach. Early diagnosis and timely treatment of

Репозиторий ГрГМУ

vascular complications is an extremely important process and determines the prognosis of patients' lives.

ЛИТЕРАТУРА

1. Feather, A. Kumar and Clark's Clinical Medicine 10th Edition / A. Feather, D. Randall, M. Waterhouse. – 10th ed. – Elsevier, 2020.

2. Salik, I. Marfan Syndrome [Electronic resource] / I. Salik, P. Rawla // National Library Of Medicine. – Mode of access: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537339/ Date of access: 04.03.2023.

PANCREATICODUODENAL RESECTION WITH RECONSTRUCTION OF THE PORTAL VEIN

Poorna Gayan Wattaladeniya,
M. G. W. M. Varsha Priyadarshani

Grodno state medical university

Научный руководитель: Associate Professor Belyuk K. S.

Relevance. Pancreatic cancer (PC) is one of the most serious problems of medicine and all mankind, especially the population of developed countries. In the US, Pancreatic cancer is the 4th leading cause of death from cancer. In Belarus in 2008, the incidence of prostate cancer was 4.9 cases per 100,000 population.

Object. To improve treatment outcomes in patients with pancreatic cancer invading the great vessels.

Research methods. The article present our own clinical observation of the surgical treatment of pancreatic head cancer with invasion into the portal vein. Patient underwent pancreaticoduodenal resection with marginal resection of the portal vein. Patient was admitted to the Department of Pancreatology, Hepatology and Transplantation of Organs and Tissues of the Grodno Regional Clinical Hospital with complaints of yellowing of the skin, darkening of the urine. Symptoms appeared 2 weeks before going to the hospital, abdominal pain did not bother the patient. The general condition of the patient is of moderate severity. Icteric skin and sclera were observed. A complex of laboratory and instrumental research methods was performed. According to the biochemical analysis of blood, the level of total bilirubin in the blood was 210 μmol/l, direct bilirubin – 93.7 μmol. MRI of the abdominal cavity was performed – signs of additional tissue formation in the head of the pancreas, chronic pancreatitis, bile stasis in the gallbladder.Surgical intervention was performed: pancreatoduodenal resection with marginal resection of the portal vein. The revision of metastases in the liver and peritoneum was not detected. There was an increase in the head of the pancreas with the presence of a tumor-like formation in

Репозиторий ГрГМУ

it . After mobilization of the head of the pancreas, invasion of the tumor into the portal vein along the right semicircle with a section of 3 * 5 mm was established. Marginal compression of the portal vein was performed. Produced marginal ellipsoid resection of the right semicircle of the portal vein. Suturing with a twisting suture with polypropylene 5.0. A satisfactory diameter of the anastomosis and blood flow through the vein were stated.

Results and discussion. The results of histological examination: chronic indurative pancreatitis with the presence of a cyst and the development of well-differentiated adenocarcinoma G1. Atypical cells were not found in the margins after surgical incisions. The final diagnosis was made: C 25.0 Disease of the head of the pancreas T2 N0 M0 2b stage, II clinical group. The postoperative period proceeded without complications. The patient was discharged with recovery three weeks after the surgery.

Conclusions. This clinical observation indicates the complexity of surgical intervention for pancreatic head cancer. The presented version of the operation expands the possibilities of treating pancreatic cancer with invasion into the great vessels and allows performing a radical operation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Is pancreaticoduodenectomy with mesentericoportal venous resection safe and worthwhile / P. Bachellier[et al.] // Am J Surg. – 2001. – 182(2). – P. 120–129.

2. Beger, H. G. Diseases of the Pancreas Current Surgical Therapy / H. G. Beger, J. L. Cameron. – Berlin : Heidelberg, 2008. – 527–539 p.

3. Picozzi, V. J. Interferon-based adjuvant chemoradiation therapy after pancreaticoduodenectomy for pancreatic adenocarcinoma / V. J Picozzi, R. A. Kozarek, L. W. Traverso// Am J Surg. – 2001. – 185(5). – P. 476–480 p.

PLASTIC BRONCHITIS AND A NOVEL MANAGEMENT APPROACH WITH STREPTOKINASE INHALATION THERAPY: A CASE STUDY

[1]Sadadiwala M. H., [1]Mevawala H. B., [2]Zinchuk V. V.

[1]Grodno state medical university,
[2]Grodno university clinic

Научный руководитель: Hlutkina N. V.

Relevance. Plastic bronchitis (PB) is an uncommon and underdiagnosed disease of obstructive airway casts characterized by the formation and expectoration of bronchial casts of amorphous material, which can be potentially fatal [1]

Репозиторий ГрГМУ

Object. To analyze a rare case of an adult patient with a history of bronchial asthma (non-allergic form of neutrophil phenotype) who applied to the Grodno University Clinic with expectoration of hard, long and branched bronchial casts.

Research methods. To make the diagnosis, a clinical examination, computed tomography of the chest, bronchoscopy, and histopathological examination were performed.

Results and discussion. A 39-year-old female, with a history of Bronchial asthma (non-allergic form neutrophilic phenotype), started suffering from paroxysmal coughing and mild expectoration of sputum from the onset of the spring season, in 2022. She did not seek any medical or professional consultation at the beginning of the disease course, disregarding the condition as a normal cough associated with seasonal shifts. There was a progression of cough and a gradual increase in sputum expectoration. Roughly four months after the onset of the symptoms, the patient sought professional help leading to hospitalization based on the presenting features. On hospitalization, a chest CT examination showed an interstitial (inflammatory) type of pneumonia most likely due to viral etiology (Likely COVID-19 infection). A bronchoscopy done a week later showed focal hyperemia observed in the bronchi on the right and left upper lobe branches. The lumen of the bronchus of the middle lobe was obstructed by a thick clot. A grey-green color clot was extracted using an endoscope. Clot size 8.0×2.0 cm. The patient was treated symptomatically and after stabilization, the patient was discharged with continuous high-dose combined antiinflammatory therapy: Tiotropium bromide (2.5 mcg) inhaler, beclomethasone (100 mg) and formoterol fumarate (6 mg) inhaler, methylprednisolone, azithromycin (500 mg q.d.), mucolytics-long-term (ambroxol 30 mg 1 tab 3 times a day or inhalation through a nebulizer). This initial therapeutic approach did not relieve the patient's symptoms and the standard mucolytic therapy did not prove to be very effective. Six months after the initial presentation of symptoms and after seeking the initial therapeutic approach the patient now presented to us at the outpatient department of Grodno university clinic with complaints of cough with sputum discharge in the form of firm, long, and bronchishaped casts. There was noticeable shortness of breath at rest and even with slight exertion. A provisional diagnosis of PB was placed. The patient was questioned for relevant history while also examining her past medical record and treatment regimens. The patient was started on SK inhalations (1.5 million diluted in 10 ml solution. Inhalations of 1.5 ml per 2 ml of physical solution through a nebulizer 2 times a day), tiotropium bromide (2.5 mcg) inhaler, Beclomethasone (100 mg) and formoterol fumarate (6 mg) inhaler. The patient was recommended to undergo Lymphangiography to investigate for any possible lymphatic malformations.

Conclusions. Our patient was found to have many concomitant anomalies like a left adrenal gland adenoma of unspecified hormonal activities with a nodular knot-like structure with calcification; heterogeneous thickening of renal parenchyma of kidneys, and an angiomyolipomalike formation in the right kidney. Isoechoic nodules in the right lobe of the thyroid gland. An additional lobe in the right lung and an abnormally located azygous vein. Although PB is rarely seen in clinical practice,

Репозиторий ГрГМУ

clinicians should be aware that PB can be possible under the following circumstances. In such cases, aggressive treatment, including bronchoscopy and adjuvant therapies, such as inhaled SK, is the key to saving lives and reducing sequelae. We propose a few hypotheses for PB based on our case study.

ЛИТЕРАТУРА

1. Grizales CL. Plastic bronchitis: A case report. Respir Med Case Rep. 2019;28:100876.

INCREASING BURDEN OF MICROBIAL RESISTANCE ISOLATED FROM PATIENTS WITH COVID-19 IN THE ERA OF OMICRON

Sadadiwala M. H., Mevawala H. B.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Associate Professor Chernyak S. A.

Relevance. High rates of utilization of antimicrobial agents in patients with COVID-19 has led to an accelerated increment in the burden of microbial resistance which poses a threat to infection control measures related to bacterial infections [1].

Object. To establish the incidence of continuing trends of antimicrobial resistance in patients with COVID -19 in the Era of Omicron.

Research methods. Analysis of antibiotic susceptibility of various bacterial strains isolated from 154 patients of COVID-19 with a positive bacteriological analysis, that were hospitalized at the Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital in 2022.

Results and discussion. Among the admitted 154 patients of COVID-19 with a positive culture, 13 patients (8.4%) displayed features of antimicrobial resistance. Isolates were drawn from various sampling sites of the body where 173 cultures demonstrated bacterial colonization, 15 (8.6%) of those cultures demonstrated resistance to antibiotics. These 15 samples were extracted from various sites- throat swab (7 samples; 46.7%), sputum (3 samples; 20.0%), urine (3 samples; 20.0%), rectal swab (2 samples; 13.3%). The pathogens most commonly isolated were: Streptococcus pneumoniae (comprised 46.7% burden of all resistant bacteria), Proteus mirabilis (20.0 %), Klebsiella pneumoniae (13.3%), Escherichia coli (6.7%), Citrobacter freundii (6.7%), Pseudomonas aeruginosa (6.7%). As per the number of antibiotic included in our antibiogram Streptococcus pneumoniae displayed a moderate to severe resistance to 4 out of 6 antibiotics (66.7%), Proteus mirabilis – 3/5 antibiotics (60.0%), Klebsiella pneumoniae – 5/7 antibiotics (71.4%), Escherichia

Репозиторий ГрГМУ

coli – 4/6 antibiotics (66.7%), Citrobacter freundii – 3/5 antibiotics (60.0%), Pseudomonas aeruginosa – 4/6 antibiotics (66.7%), respectively.

Conclusions. The unnecessary and non-judicious use of antimicrobials in patients with COVID -19 infection regardless of the strains, consequently leads to increasing antimicrobial resistance, and associated adverse effects on the host microbiome as well.

ЛИТЕРАТУРА

1. Increased antimicrobial resistance during the COVID-19 pandemic / C. C. Lai[et al.] // International journal of antimicrobial agents – 2021. – 57(4). – P. 106324. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2021.106324.

ASSOCIATION OF SERUM ESTROGEN AND MELATONIN LEVELS WITH BONE MINERAL DENSITY OF POST-MENOPAUSAL WOMEN – A CASE-CONTROL STUDY

[1]Sadadiwala Mehul Hitesh, [2]Dr. Ashna Sadadiwala

[1]Grodno state medical university,
[2]M. R Ambedkar Dental College, Bangalore, India

Relevance. Bone homeostasis is significantly impacted by multiple factors. It can be heredity, hormonal status, age, and various environmental factors that exert modulating effects on bone.[1] For post-menopausal women – Estrogen is a major contributor to age-related bone remodeling. Apart from Estrogen, Melatonin also plays a role in the remodeling of the skeletal structure by its influence on Bone Mineral Density. [2]

Object. To establish an association and correlation of the effects of Estrogen and Melatonin on bone mineral density.

Research methods. The participants of the study were screened at camps organized and coordinated by an NGO, an outpatient department of Dr. B.R. Ambedkar medical college and hospital, and M. R. Ambedkar dental college & hospital, Bangalore, Karnataka. The sample collection was carried out from February 2020 to December 2021. Intravenous blood was drawn for assessment of serum Estrogen & Melatonin levels and Bone Mineral Density (BMD) was measured by the use of a portable Ultrasound Bone Densitometer Testing Machine. All samples were collected in regulated and supervised conditions. Control group – 24 subjects had Normal Bone Mineral Density (BMD). Study Group (Referred to as Osteopenic Group)- 24 subjects had Osteopenia.

Results and discussion. The relationship was assessed using a regression model. Simple linear regression between BMD vs Serum Estrogen (Control and Osteopenic group); BMD vs Serum Melatonin (Control and Osteopenic) and Multiple

Репозиторий ГрГМУ

regression between target variable – BMD vs Serum Estrogen & Melatonin (Control and Osteopenic) are shown. We built a multiple linear regression polynomial model to understand the correlation and effects of the level of Serum Estrogen and Melatonin on Bone Mineral Density. On calculations**,** the correlation factor was found to be positive (r) 0.92, which indicates that both the factors (Estrogen and Melatonin) have a direct strong linear relation with BMD. While its graph was plotted, the goodness of fit (r^2) of the graph was found to be 0.8485 (roundabout 85%), indicating strong positive results. For Osteopenic subjects, the correlation factor (r) was on the higher positive end, 0.8959, and the goodness of fit (r2) of the graph was 0.802. Thus, the above results clearly show whether a patient falling under BMD controlled group or Osteopenia affected group possesses strong positive multiple linear relations between them. Melatonin can be used as a substitute for hormone replacement therapy for the treatment of osteoporosis and osteopenia as Estrogen usage possesses many undesired side effects. [3]

Conclusions. Thus, the findings in our study prove that Melatonin can influence bone mineral density and has a strong correlation with it. It can serve as a potential substitute for Estrogen replacement therapy for osteoporosis and osteopenia and help mitigate side-effects related to Estrogen administration.

ЛИТЕРАТУРА

1. Manolagas, S. C. Birth and death of bone cells: basic regulatory mechanisms and implications for the pathogenesis and treatment of osteoporosis / S. C. Manolagas // Endocr Rev – 2020. – 21. – P. 115–137.

2. Sadadiwala, M.H. Effects of melatonin on bone: a case control study / M. H. Sadadiwala, A. Sadadiwala // Int J Res Med Sci. – 2022. –10. – P. 1703-1709.

3. Prospective study of estrogen replacement therapy and risk of breast cancer in postmenopausal women / G. A. Colditz [et al.] // JAMA. – 1990. – 264. – P. 2648–2653.

EXPRESSION OF HER-2/NEU IN BREAST CANCER IN RESIDENTS OF THE GRODNO REGION

Samarasinghe Ridma Thathsarani

Grodno state medical university

Научный руководитель: Associate Professor, Shulga A. V.

Relevance. The HER-2/neu (c-erbB-2) oncogene encodes a 185-kda transmembrane protein, which is overexpressed in 15% to 30% of invasive breast carcinomas. Since 1987, when Slamon et al. [1,2] first reported a significant relationship between amplification of the HER-2/neu oncogene and poor clinical

Репозиторий ГрГМУ

outcome in breast cancer patients, numerous studies have examined the utility of HER-2/neu as a prognostic factor.

Her-2/neu (c-erbB-2) is a member of the family of tyrosine kinase receptors, consisting of 4 functionally interconnected receptor molecules that play an important role in cell proliferation, apoptosis and differentiation, as well as affecting the operation of a number of signaling cascades. Currently, the determination of HER-2 status is widely used in breast cancer, where the overexpression of this marker is determined using an immunohistochemical (IHC) method and, if present (score 3+), monoclonal antibodies (trastuzamab) are successfully used for treatment. With an uncertain HER-2 status (score 2+), studies are required to detect the presence of gene amplification: chromogenic in situ hybridization of the gene (CISH) or an expensive, but more sensitive method, fluorescent in situ hybridization (FISH).

Object. The aim of the study was to evaluate the expression of c-ErbB-2 in breast cancer in residents of the Grodno region in 2014-2016.

Research methods. The material for the study was 1,475 cases of breast cancer detected in women of the Grodno region in 2014-2016. The results of morphological studies are analyzed, with a revision of hematoxylin and eosin slides. IHC was performed according to the standard procedure using polyclonal antibodies to c-erbB-2 (A 0485). The membrane expression of c-erbB-2 was calculated according to the generally accepted Herceptest scoring system™ (0, 1+, 2+, 3+).

Results and discussion. When analyzing the data obtained, it was found that during this period there was a relative increase in the IHC studies conducted to detect the expression of c-erbB-2: 414 cases – 2014, 498 – 2015 and 563 cases in 2016. A positive reaction with antibodies was detected in 865 (58.6%) cases of breast cancer. Hyperexpression (score 3+) was detected in 278 cases: 101 cases in 2014, 73 in 2015 and 104 cases in 2016. Score 2+ was detected in 101 cases: 26 cases in 2014, 47 in 2015 and 104 in 2016.

Conclusions. The overexpression of c-erbB-2 in the tumor tissue of breast cancer patients, in which targeted therapy is prescribed, in the studied group was 18.9%. In 7% of the observations, there was a need for additional studies revealing the presence of gene amplification (CISH, FISH).

ЛИТЕРАТУРА

1. Human breast cancer: Correlation of relapse and survival with amplification of the HER-2/neu oncogene / D. J. Slamon [et al.]// Science. – 1987. – 235 (4785). – P. 177-182.

2. Specificity of HercepTest in determining HER-2/neu status of breast can-cers using the United States Food and Drug Administration-Approved Scoring System / W. Timothy [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1999. – Vol. 17, № 11. – P. 1983–1987.

Репозиторий ГрГМУ

MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE COLON IN THE ANALYSIS OF A CASE OF DEATH FROM ULCERATIVE COLITIS

Thilina Deshan Kulathunga

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лучко Е. В.

Relevance. Ulcerative colitis is an inflammatory bowel disease (IBD) that causes inflammation and ulcers (sores) in the digestive tract. Ulcerative colitis affects the innermost lining of the large intestine, also called the colon, and rectum [1]. In most people, symptoms usually develop over time, rather than suddenly.

Ulcerative colitis can be draining and can sometimes lead to life-threatening complications. While it has no known cure, there are several new treatments that can greatly reduce signs and symptoms of the disease and bring about long-term remission [2].

Object. Clinical and morphological analysis of a case of death from ulcerative colitis.

Research methods. Retrospective analysis of the results of postmortem histopathological examination.

Results and discussion. The patient was an 84 years old male died after 25th day of last admission to the hospital. The autopsy was performed at the Healthcare Institution "Grodno Regional Clinical Pathological and Anatomical Bureau".

As a result of pathomorphological examination of the organs of the gastrointestinal tract, the following was found: the mucous membrane of the tongue is cyanotic, pale pink in color; the mucous membrane of the esophagus with longitudinal folds, pale pink in color; the stomach contains the remains of gray food masses, the folds of the mucosa are smoothed; piloris is free to pass; the mucosa of the small intestine is moderately folded, gray in color, the loops of the intestine are ordinary; the mucosa of the cecum, ascending and transverse colon is smoothed, the wall is thinned gray-pink, the wall of the descending colon and part of the sigma is sharply thickened, compacted, with areas of gray-green overlays tightly soldered to the wall, when separated from the wall, deep defects form, these areas alternate with sharply eroded mucosa with fine-point erosions and larger ulcers up to 0.8 cm in diameter. The sigmoid colon and the upper rectum with the presence of multiple diverticula (10), in this zone the fiber is sharply compacted. The liver weighing 1450 grams. Its capsule is smooth, shiny. In the section of green with a "nutmeg pattern", in the left lobe there are 2 equal-sized cysts with a smooth wall, densely arranged to each other, with a

Репозиторий ГрГМУ

diameter of 1.0 cm. The gallbladder is 8.0x3.5x2.5 cm, wall thickness is 0.3cm, in the lumen there is dark green thick bile and small concretions with a diameter of 0.3-0.4 см, the common bile duct is passing, the choledoch is passing, the common hepatic duct with subsegmental narrowing is more pronounced closer to the intrahepatic ducts. The pancreas is 12.0 x 2.5 x 2.0 cm in size, dense.

On microscopic examination, it was found that colon had multiple erosions and ulcers of different depths in the intestinal wall, sometimes occupying only the mucous membrane, sometimes spreading into the muscle layer. The vessels of the submucosa are sharply full-blooded, others with rupture and hemorrhagic impregnation of the surrounding tissue, fibrin thrombi in the lumen of some of them.

Ulcerative defects are covered for a greater length with a compact lymphoid infiltrate and with thin fibrin filaments, segmented neutrophils are present as well.

Conclusions. Patient suffered from a number of chronic diseases, nonspecific ulcerative colitis, primary sclerosing cholangitis. The course of ulcerative colitis was complicated by bleeding from ulcerated areas; sclerosing cholangitis led to intrahepatic and extrahepatic cholestasis, necrosis of hepatocytes, the development of hepatorenal syndrome and sepsis. The immediate cause of death was multiple organ failure.

ЛИТЕРАТУРА

1. Geboes K. Patholoqy of inflammatory bowel disease (IBD): variability with time and treatment // Colorectal. Dis. – 2001. – V. 3. – P. 2-12.

2. Ulcerative colitis / Ungaro R [et al] // Lancet. – 2017. – V. 389. – P. 1756-1770.

Репозиторий ГрГМУ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF HIV INFECTION IN THE REPUBLIC OF BELARUS AND IN THE REPUBLIC OF SRI LANKA

Volchkevich D. G, Anjelo D. Leard, Dinithi R. Ranchagoda, Hasini S. Ranasinghe, Himashi Poddalgoda, P. V. Zaakiya Zamzam

Grodno state medical university

Научный руководитель: Professor Matievskaya, N. V.

Relevance. Sri Lanka is an island state with an area of 65,610 km² and a population of 21,709,771 people, located near India (India ranks 4th in the world in terms of the spread of HIV infection). The Republic of Belarus is located in the center of Europe, with an area of 207,600 km^2, with a population of 9,255,524 people, has close geographical, socio-economic, cultural, historical ties with the Russian Federation, which in 2021 ranked 5th in the world in terms of the rate of spread of HIV infection.

Object. To provide a comparative description of the epidemiological situation of HIV infection in Sri Lanka and the Republic of Belarus.

Research methods. Analysis of data from the Center for Health and Ethology of Grodno and the Ministry of Health of Sri Lanka as of 01.01.2022

Results and discussion. As of January 1, 2022, 32,025 cases of HIV infection were registered in Belarus, which amounted to 255 cases per 100,000 population. The absolute number of new cases is 1496, 16 per 100,000 population.

The distribution of the incidence of HIV infection by geographical regions in the Republic of Belarus is presented unevenly. The largest number of cases is registered in the Gomel region (39.5%), in Minsk (20.3%), Minsk region (15.4%), which are among the most densely populated regions of the country.

According to the data for 2021 in the Republic of Sri Lanka (RS-L), the absolute number of cases in the country was 4404, or 11 per 100,000 of the population, which is 23.2 times less than in the Republic of Belarus. The incidence of HIV infection in RS-L is also uneven. The main part of PLHIV lives in the industrialized regions of the country: Colombo – (74.4%), Kandy – (14.7%).

From 1996 to 2002 in the Republic of Belarus there was a predominance of the drug-dependent type of the epidemic process of HIV infection. From 2003 to the present, there has been a mixed type of infection transmission – parenteral and sexual, with the sexual route dominating. According to cumulative data in the Republic of Belarus, 31.1% of those infected with HIV were infected through the

Репозиторий ГрГМУ

parenteral route, the proportion of persons infected through sexual contact is 66.9%. Other transmission routes account for 2.1%.

Registration of HIV infection in RS-L began in 2000, the main ways of HIV transmission are homo- and heterosexual contacts. Until 2017, the heterosexual route prevailed, then the homosexual route of transmission in the group of men who have sex with men (MSM) became predominant. Thus, in 2021, 49 PLHIV were infected by homosexual transmission, 36 by heterosexual infection. The parenteral route of HIV infection in RS-L is negligible, amounting to 0.001%.

As of the beginning of 2022, the overall structure of HIV-infected persons in Belarus was dominated by men (60.7%), the proportion of women was 39.3%. RS-L is also characterized by the predominance of men – 71%, women – 29%.

In the Republic of Belarus in 2021, the vast majority of cases were registered at the age of 30-49 years (60.3%). At the same time, there is a trend towards an increase in the detection of HIV-infected people in the age group over 50 years (from 19.0% to 22.1%) and a decrease at the age of 20–29 years to 16.2%.

In RS-L, in 2021, compared to the previous year, the number of detected HIV cases in the age group 25-49 decreased by 11%. In the age group 50+, the indicator increased by 16%, at the age of 15-24 there was a significant decrease (50%) in new cases of the disease.

Universal access to antiretroviral therapy for all PLHIV in Belarus was introduced on January 1, 2018, and in RS-L this approach was established much earlier – since 2004.

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV infection in both countries is carried out in groups of MSM. The pilot project in Belarus was launched in September 2021 in Minsk with 130 participants. In Sri Lanka, the pilot project began in 2019 (“PrEP-4-SriLanka”). At the same time, PrEP was included in the clinical guidelines on HIV infection in Sri Lanka on August 26, 2020. In the Republic of Belarus, the introduction of PrEP into clinical practice is still under consideration.

Conclusions. The prevalence of HIV infection in Belarus is much higher than in Sri Lanka. In the Republic of Belarus, a mixed type of HIV transmission (parenteral and sexual) with a predominance of the sexual route remains. The proportion of parenteral transmission is 31.1% of cases. In Sri Lanka, the leading route of HIV transmission is sexual, since 2017 there has been an increase in the share of the homosexual route of transmission. In Sri Lanka, a universal approach to prescribing ART was introduced earlier than in the Republic of Belarus, and PrEP was introduced earlier in key risk groups.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брестский зональный центр гигиены [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.zoncgie.brest.by/.

2. HIV National Data [Electronic resource]. – Mode of access:http://www.aidscontrol.gov.lk/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=132&lang=en#hiv-quarterly-return-data.

3. Kalutara District Information on HIV & STIs [Electronic resource]. – Mode of access:http://www.aidscontrol.gov.lk/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=139&lang=en.

Репозиторий ГрГМУ

STRUCTURAL CHANGES OF THE BRAIN HISTAMINERGIC NEURONS IN 90-DAY OFFSPRING OF RATS, CONSUMING ETHANOL DURING PREGNANCY

Yogarathnam Lakshanna, Lopushek Y. V.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научные руководители: к.б.н., доц. Федина Е. М., к.б.н. Заерко А. В.

Relevance. Fetal alcohol syndrome combines various deviations in the psychophysical development of a child, both in combination and in severity, which first appear at birth and do not disappear with age. Their cause is the use of alcohol by a woman before and during pregnancy. The basis of the etiology and pathogenesis of fetal alcohol syndrome is the toxic effect of alcohol and its decay products on the fetus [1]. It should be noted that alcohol has a negative effect on the histaminergic neurotransmitter system of the brain. The pathways of ethanol and histamine metabolism in the brain have a common enzyme – aldehyde dehydrogenase, which is involved in the breakdown of acetaldehyde [2]. The high sensitivity of the developing brain to the toxic effects of alcohol has long been known [1, 3]. However, the study of the influence of long-term consequences of antenatal alcoholization on histaminergic neurons in postnatal ontogenesis has not been carried out.

Object. The aim of the study was to evaluate the effect of alcohol on the structure of histaminergic neurons in the E2 nucleus of the hypothalamus in 90-day-old offspring of rats that consumed alcohol throughout pregnancy.

Research methods. The study was carried out on 12 female outbred white rats and their offspring. Females of the experimental group during gestation consumed 15% ethanol solution as the only source of drinking, animals from the control group were offered water. Decapitation of offspring (15 animals) occurred on the 90^{th} day after birth. After decapitation, the brain was removed and the hypothalamus was isolated from it, which was frozen in liquid nitrogen vapor and stored in it. Then, using a cryostat, serial frontal sections of the posterior hypothalamus with a thickness of 12 μm were made. The brain structures were determined according to the schemes of the stereotaxic atlas [4]. To assess the structural features of histaminergic neurons, the obtained sections were stained according to the Nissl method (0.1% toluidine blue). For morphometric analysis, the minimum and maximum diameters, perimeter, area, volume, form factor (indicator of sphericity and roughness of the cell contour) and elongation factor (indicator of sphericity) were measured in the perikarya of histaminergic neurons. Comparison of groups on one basis was carried out using the Mann-Whitney test for independent samples (Mann-Whitney U-test). Differences between groups were considered statistically significant if the probability of an erroneous estimate did not exceed 5% ($p < 0.05$, where p is the critical value of the significance level).

Репозиторий ГрГМУ

Results and discussion. In the course of studying the structural changes in the perikarya of the hypothalamus histaminergic neurons in 90-day-old offspring of rats that consumed alcohol during pregnancy, differences were found in the following morphological parameters: the maximum diameter, perimeter, area and volume of the histaminergic neurons perikarya were less to 20.58% ($p = 0.0106$), 16.93% ($p = 0.0176$), 26.38% ($p = 0.0176$), and 36.15% ($p = 0.0176$), respectively when compared with the control animal group. In addition, in the experimental group of animals, an increase in the form factor (by 7.59% at $p = 0.0176$) and a decrease in the elongation factor (by 15.2% at $p = 0.0446$) were observed. This indicates that the bodies of histaminergic neurons in rats that underwent antenatal alcoholization have a more rounded shape.

Conclusions. Thus, the revealed morphological changes in the histaminergic neurons of the experimental group indicate the presence of long-term disturbances in the structure of the studied cells and indicate a high sensitivity of the developing histaminergic neurons of the brain to alcohol.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fetal alcohol spectrum disorders / S. Popova [et al.] // Nature Reviews. Disease Primers. – 2023. – Vol. 9 (1): 11. – P. 1–21.

2. Alcohol-histamine interactions / S. M. Zimatkin, O. V. Anichtchik // Alcohol and Alcoholism. – 1999. – Vol. 34 (2). – P. 141–147.

3. Alcohol and the Brain / D. Nutt [et al.] // Nutrients. –2021. – Vol. 13 (11): 3938. – P. 2–19.

4. Paxinos, G. The rat brain in stereotaxic coordinates / G. Paxinos, C. Watson. – 6th ed. – London : Academic Press, 2007. – 448 p.

ТЯЖЕСТЬ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Аверьянова А. И., Рапинчук Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Сурмач Е. М., ассист. Буель А. И.

Relevance. Коронавирусная инфекция повлияла не только на физическое здоровье миллионов людей, но представляет угрозу психическому здоровью [1]. Многие исследования подтверждают, что у пациентов с COVID-19 был более высокий уровень стресса по сравнению с контрольными испытуемыми, причем даже через год у них был высокий уровень депрессии, тревоги, посттравматических симптомов. Следует полагать, что, данные симптомы приводят к снижению качества жизни и работоспособности [2, 3]. Сегодня постковидный синдром получил самостоятельную рубрику в Международной

Репозиторий ГрГМУ

классификации болезней (шифр U09.9). Многие факторы (социальная изоляция, особенности течения инфекции, смерть близких людей, тяжесть заболевания, сопутствующая патология) могут стать решающими в течении постковидного периода. Постковидные симптомы могут наблюдаться и спустя год после эрадикации вируса у 33% пациентов. [4, 5].

Object. Оценить и проанализировать показатели качества жизни у пациентов кардиологического стационара после перенесенной коронавирусной инфекции разной степени тяжести.

Research methods. В исследовании участвовали 34 пациента, находившихся на лечении в кардиологическом отделении, и имевших историю коронавирусной инфекции, перенесенной в сроки от 6 до 12 месяцев до настоящей госпитализации. Средний возраст пациентов 58,3±15,7. Пациенты были разделены на группы: группа 1 (12 человек) с тяжелым течением коронавирусной инфекции в анамнезе (кислородзависимые пациенты), группа 2 (22 человека) – с легким течением инфекции. Различия в половозрастном составе в группах отсутствовали. Пациенты, получавшие психиатрическую помощь до развития COVID-19, были исключены из исследования. Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36. Статистическая обработка выполнена в пакете программы «Statistica 10». Использовался критерий Манна-Уитни, а также $\chi 2$ Пирсона. Уровень $p<0,05$ был принят как статистически значимый.

Results and discussion. Согласно данным опросника SF-36 в группах по шкале психологического компонента здоровья показатели были низкими. Значения физического компонента здоровья в группе пациентов с историей тяжелого течения COVID-19 составили 51,66 [20,0-75,2], в группе с легким течением – 59,09 [20,0-100,0]. Значения психологического компонента здоровья в группе с тяжелым течением инфекции – 49,1 [32,0-76,2], с легким течением – 35,1 [16,2-60,01] ($p=0,044$).

Conclusions. 1. Показатели психологического компонента здоровья в группах – низкие.

2. Психологический компонент здоровья ниже в группе легкого течения коронавирусной инфекции, чем в группе кислородзависимых пациентов.

3. Физиологический компонент здоровья различий в группах кардиологических пациентов с легким/тяжелым течением COVID-19 не имеет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic / D. Talevi [et al.] // Rivista di Psichiatria. – 2020. – Vol. 55. – P. 137-144. – doi: 10.1708/3382.33569/

2. Mental health consequences of infections by coronaviruses including severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) / S. Khan [et al.] // Brain and Behavior. – 2021. – Vol. 11, № 2 – e01901 – doi: 10.1002/brb3.1901.

3. Evidence of the COVID819 virus targeting the CNS: tissue distribution, host8virus interaction, and proposed neurotropic mechanism / J.P. Rogers [et al.] // Lancet Psychiatry. – 2020. – Vol. 7, № 7. – P. 611–627. – doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.

Репозиторий ГрГМУ

4. Evidence of the COVID819 virus targeting the CNS: tissue distribution, host8virus interaction, and proposed neurotropic mechanism / A.M. Baig [et al.] // ACS Chemical Neuroscience. – 2020. – Vol. 11 (7). – Pp. 995–998. – doi: 10.1021/acschemneuro.0c00122.

5. Мосолов, С.Н. Длительные психические нарушения после перенесенной острой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 / С. Н. Мосолов // Современная терапия психических расстройств. – 2021. – №3. – С. 2823. – doi: 10.21265/PSYPH.2021.31.25.001.

УРОВЕНЬ СТРЕССА И ОСОБЕННОСТСИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Аверьянова А. И., Рапинчук Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Сурмач Е. М., ассист. Буель А. И.

Актуальность. Стресс и негативные эмоциональные переживания приводят к дезадаптации. Медицинская деятельность сопряжена с рисками для психического здоровья врачей и студентов [1]. Уровень стресса среди студентов-медиков считается высоким. J. N. Al-Asadi, опросив более 700 студентов медицинского факультета, выявил, что нездоровые пищевые привычки, особенно пропуск завтрака и нечастые ежедневные приемы пищи, были распространены среди студентов-медиков и были связаны со стрессом [2]. В другом исследовании показано, что более высокий уровень стресса негативно влияет на пищевое поведение студента-медика, студенты, «заедающие» стресс, имеют более высокий индекс массы тела [3].

Цель. Установить уровень стресса у студентов разных курсов медицинского университета, связь его с особенностями рациона питания, выявить различия в зависимости от возраста и пола.

Методы исследования. С помощью Google Forms было проведено анкетирование студентов 1 и 5 курсов учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет». Опрошено 82 человека. Группу первого курса (n=51) составили 92,1% лиц женского пола и 7,8% – мужского, средний возраст респондентов – 17,9±0,6. Группу пятого курса (n=31) – 83,9% лиц женского пола и 16,1% мужского, средний возраст – 21,5±0,6. Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы «Statistica 10». Использовался критерий Манна-Уитни для сравнения значений в группах, а также $\chi 2$ Пирсона. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты и их обсуждение. В группе 1 курса 54,7% респондентов отметили, что стрессовые ситуации возникают у них 2-3 раза в неделю или

Репозиторий ГрГМУ

ежедневно, у 45,5% – реже 1-2 раз в неделю. Среди пятикурсников 87% опрошенных испытывают стресс ежедневно или чаще 2-3 раз в неделю.

Ежедневное употребление соленой пищи отмечают 11% студентов 1 курса, 7% – 5 курса. 35% из обеих групп употребляют соленую пищу реже 1 раза в неделю. Найдено, что 3,6% студентов (все опрошенные учатся на 5 курсе) не употребляют «фаст-фуд» (гамбургер, картофель-фри, сосиска в тесте). 36,6% обеих групп употребляют «фаст-фуд» ежедневно, различий в зависимости от возраста (курса) найдено не было. 19,5% опрошенных групп 1-5 курсов не употребляют сладкие (газированные напитки), напротив, ежедневно пьют сладкие напитки 4,9% опрошенных, среди них достоверно больше студентов 5 курса. ($p=0,03$). 19,5% студентов 1-5 курсов не употребляют рыбу вообще, 68,3% – употребляют реже 1-2 раз в неделю. На ежедневное употребление овощей/фруктов (300-400 граммов) указывают 13,4% студентов обоих курсов, 1,2% согласно данным опроса не употребляют овощи/фрукты вообще (5 курс), 25,6% студентов обоих курсов отмечают употребление реже 1-2 раз в неделю.

Найдено, что студенты обоих курсов с высоким уровнем стресса реже употребляют жирную пищу, чем студенты с низким уровнем стресса ($p=0,04$), различий в употреблении соленой/сладкой пищи, овощей/фруктов, рыбы в зависимости от уровня стресса найдено не было.

Выводы.

1. 87% респондентов 5 курса и около половины студентов первого курса (54%) отмечают наличие стресса чаще 3 раз в неделю или ежедневно.
2. Значительная часть студентов 1-5 курсов медицинского университета питаются нерационально. Более 1/5 студентов обоих курсов употребляют соленую пищу ежедневно, 36,6% респондентов отмечают ежедневное употребление «фаст-фуда».
3. Отмечено крайне низкое употребление рыбы: более 2/3 студентов обоих курсов употребляют рыбу реже 1-2 раз в неделю, 19,5% респондентов не употребляют рыбу вообще.
4. 13,4 % студентов 1-5 курсов указывают на ежедневное употребление рекомендуемых количеств овощей/фруктов.
5. Выявлено редкое употребление жирной пищи (но не сладкой/соленой) у студентов с высоким уровнем стресса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mental distress, alcohol use and help-seeking among medical and business students: a cross-sectional comparative study. / M. Dahlin [et al.] // BMC Med Educ. – 2011. – Vol. 11, № 92. – doi: 10.1186/1472-6920-11-92.
2. Al-Asadi, Jasim. Perceived stress and eating habits among medical students / Jasim Al-Asadi // International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences. – 2014. – №4. – P. 81-90 – https://www.researchgate.net/publication/264117357.
3. Shaikh Mantasha, Bellare Nisha. Stress Eating amongst Medical Students students / Mantasha Shaikh, Nisha Bellare // International Journal of Science and Research. – 2021. – Vol. 10, № 1. – P. 1501-1505 – doi: 10.21275/SR21125133824 1501-1505

Репозиторий ГрГМУ

ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ

Агиевец Ю. М.

Республиканский научно-практический центр оториноларингологии

Научный руководитель: проф. Макарина-Кибак Л. Э.

Актуальность. На сегодняшний день становится все более актуальной проблема нарушения вкусовой чувствительности под действием общих и местных факторов [1], которая является малоисследованной в отношении изменения вкусового восприятия у пациентов, перенесших тонзиллэктомию. Хотя факты наличия данного осложнения периодически выявляются. Знания о механизмах и факторах, способствующих развитию посттонзиллэктомической дисгевзии, ограничены из-за того, что большинство нарушений вкуса имеют временный характер. Кроме того, следует иметь в виду, что зачастую нарушения вкуса могут оставаться для пациентов незамеченными, когда остающиеся интактными рецепторные поля перекрывают и маскируют выключенные рецепторы. Но, несмотря на транзиторность, в некоторых случаях нарушения вкусовой чувствительности после удаления небных миндалин могут быть весьма серьезными, с потенциальным влиянием на качество жизни [2]

Цель. Изучить изменения вкусовой чувствительности после тонзиллэктомии у детей.

Методы исследования. Обследовано 20 детей в возрасте от 7 до 18 лет, которым была выполнена двусторонняя тонзиллэктомия в 2021-2022 гг. В начале исследования пациенты проходили анкетирование. В анкете до тонзиллэктомии уделено внимание состоянию здоровья пациента: наличию хронических заболеваний, стоматологическому статусу, соблюдению диеты, применению лекарственных средств, инфекционному анамнезу, а также аппетиту и пищевым предпочтениям. В исследование не включали лиц, у которых наблюдались нарушения вкусовой чувствительности до хирургического лечения. Через 1 неделю и 3 месяца после тонзиллэктомии пациенты снова заполняли анкету, вопросы которой были сосредоточены на изменении вкуса и аппетита, наличии боли, ощущении инородного тела, эпизодах кровотечения после хирургического лечения. Вкусовую чувствительность исследовали методом густометрии [3], суть которого заключается в нанесении на язык растворов сахарозы, лимонной кислоты, хлорида натрия и кофеина в последовательности от малой к большей концентрации и определении порога вкусовой чувствительности. Результаты вносили в индивидуальные таблицы для последующего динамического

Репозиторий ГрГМУ

наблюдения и сравнивали с общепринятыми нормами вкусовой чувствительности. Также регистрировали все случаи неправильного распознавания вкуса растворов.

Результаты и их обсуждение. У пациентов на различные виды ощущений вкуса (сладкое, соленое, горькое и кислое) формировались измененные вкусовые ощущения, которые по отношению к нормальным реакциям были ниже нормы. Наибольшее число ошибок отмечено при определении кислого, горького и соленого растворов.

Выводы. Исследования показали, что у пациентов после тонзиллэктомии отмечалось достоверное снижение вкусовой чувствительности, чем в дооперационном тесте. Наибольшее число ошибок отмечено при определении кислого, горького и соленого растворов.

Таким образом, необходимо продолжить исследование, увеличив его продолжительность и число пациентов, чтобы сделать более достоверные выводы о динамике вкусовой чувствительности детей после удаления небных миндалин.

Нарушение вкуса после тонзиллэктомии важно для пациентов с точки зрения качества их жизни, и они должны быть проинформированы об этом потенциальном послеоперационном осложнении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Солодкая, К.И. Анализ вкусовой чувствительности у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении / К.И. Солодкая, Н. Д. Сорокина, Ю. А. Гиоева. – Российский медицинский журнал. – 2017. – № 23 (2). – С. 84-88.

2. Насыров, М. В. Посттонзиллэктомические нейрогенные дисгевзии / М. В. Насыров, К. К. Бакиева // Вестник Кыргызско – Российского Славянского университета. – 2020. – Т. 20. – № 5. – С. 45-50.

3. Крихели, Н. И. Вкусовая чувствительность и ее изменения / Н. И. Крихели, Д.И. Гаматаева, Н.Г Дмитриева // Российская стоматология. – 2011. – № 4 (2). – С. 5-9.

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Алексеенко О. В., Дривень В. А., Дубатовка М. И., Жуклевич Д. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Дифференциальный подход к объяснению феномена рефлексивности основан на рассмотрении роли рефлексии в саморегуляции личности [1]. Рефлексирование как процесс предполагает способность личности занять позицию по отношению к тому содержанию, которое стало

Репозиторий ГрГМУ

проблемой для человека. Рефлексия жизненных событий предполагает способность осознавать жизнь как целое, как контекст события, сравнивать и сопоставлять возможные контексты и принимать решения о регуляции поведения. Способность увидеть контекст события требует развитости абстрактно-логического мышления. Рефлексия как механизм саморегуляции обязательно включает фазу принятия решения, самомотивирования на достижение новой цели как ожидаемого результата и выход в поведенческий маршрут ее достижения. Выход в позицию по отношению к содержанию собственной жизни и фиксация в созерцательной позиции длительное время уже не является эффективным механизмом саморегуляции, приводит, в том числе, к невротическим состояниям. Личность может фиксироваться на созерцании жизненных обстоятельств и не вовлекаться в них, уклоняться от ответственности за собственную жизнь. Фиксация на содержании собственного «я» уводит личность от содержания события в «дурную бесконечность» самокопания. Рефлексивность, таким образом, может рассматриваться позитивно и негативно относительно ее роли в саморегуляции личности как субъекта деятельности и собственной жизни. Студент-медик опирается на рефлексивность как минимум в трех сферах профессиональной жизни: саморегуляция учебно-профессиональной деятельности, самореализация в профессии, саморегуляция эффективной коммуникации с пациентом.

Определение доминирующих типов рефлексии у студентов-медиков позволит определить и скорректировать слабые звенья в развитии «позитивной» рефлексии.

Цель. Изучить типы рефлексивности у студентов-медиков.

Методы исследования. Методика «Дифференциальный тест рефлексивности» Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (2014) [1]. Выборку составили 162 студента-медика ГрГМУ, возрастной диапазон респондентов 20 – 23 года.

Результаты и их обсуждение. Методика позволяет выявить типы рефлексивного отношения: системную рефлексию, интроспекцию и квазирефлексию. Системная рефлексия является позитивным в отношении саморегуляции типом рефлексирования, она позволяет смотреть на себя со стороны. Другие типы рефлексии могут пониматься как интрапсихические защитные стратегии.

Средние значения шкал: системная рефлексия (38,14±5,63), интроспекция (23,04±5,65), квазирефлексия (24,12±5,9). Получено три кластера по степени выраженности всех трех шкал. Первый кластер (63 человека) включил студентов-медиков с выраженностью системной рефлексии на уровне ниже среднего и низком (33,98±4,46), на среднем уровне – интроспекции (23,3±3,85) и квазирефлексии (25,59±3,73). Второй кластер (39 человек) представлен средневысоким и высоким уровнем системной рефлексии (39,1±5,72), низкими уровнями интроспекция (16,9±4,12) и квазирефлексии (16,44±3,32). Третий кластер (60 человек) характеризуется средневысокими и высокими уровнями системной рефлексии (41,88±3,36), интроспекции (26,75±4,66) и квазирефлексии (27,57±4,47). Выраженность негативной рефлексии при

Репозиторий ГрГМУ

сформированном высоком уровне системной рефлексии может свидетельствовать о наличии актуальных внутриличностных конфликтов, одновременно зафиксированные высокие уровни системной рефлексии говорят о напряженной внутренней работе личности.

Выводы. Студенты-медики характеризуются сформированностью системной рефлексии, позволяющей выстраивать эффективную саморегуляцию в учебно-профессиональной деятельности и в жизни. Студентам-медикам с низкими уровнями системной рефлексии может быть рекомендован тренинг рефлексивных умений, студентам-медикам с напряженными типами негативной рефлексии может быть рекомендована консультативная психологическая помощь в разрешении внутриличностных конфликтов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьев, Д. А. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике / Д. А. Леонтьев, Е. Н. Осин// Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2014. – Т. 11, № 4. – С. 110–135.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КАРЬЕРЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Алексеенко О. В., Иванова К. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Современность предлагает личности постоянно переосмысливать образ собственного будущего, возможности и сферы самореализации, соответствие профессиональной деятельности возможностям и задачам самореализации. Личность больше не может рассматривать однажды выбранную профессию как устойчивую сферу самореализации. Вместе с тем, профессия врача требует длительной профессионализации, формирует мировоззрение личности, и не может рассматриваться как недолговременный жизненный проект. Непрерывная профессионализация врача, построение профессиональной карьеры позволит личности оставаться в оптимуме самореализации. Субъективный подход к рассмотрению карьеры предполагает осмысленную активность субъекта в «организации профессиональной жизни в виде долговременного, внутренне последовательного и преемственного процесса реализации профессиональных ценностей, мотивов и целей личности» [1]. На этапе обучения в вузе студент-медик с необходимостью должен построить субъективную картину карьеры, сформулировать ее личностный

Репозиторий ГрГМУ

смысл как необходимое условие последующей устойчивой профессиональной самореализации.

Цель. Изучить особенности представления о карьере у студентов-медиков.

Методы исследования. Методика «Метафоры профессиональной деятельности» (МПД), Т.В. Гижук, К.В. Карпинскоий, 2015 [1]. Опросник позволяет выявить личностные смыслы профессиональной деятельности. В исследовании приняли участие студенты ГрГМУ 3 и 4 курсов, 90 человек, возрастной диапазон респондентов 20 – 23 года.

Результаты и их обсуждение. По шкале «Отчуждение профессии» выявлен 21 студент (23,33%), набравший 37 и более баллов, что свидетельствует о полном отчуждении профессионального выбора, отсутствии вовлеченности в процесс профессионализации, такие студенты не имеют внутренней мотивации к обучению, не являются субъектами профессионализации. После исключения данной группы, у оставшихся студентов-медиков, методом кластерного анализа выявлены типы личностных смыслов учебно-профессиональной деятельности как этапа карьеры врача. Первый кластер характеризуется следующими значениями шкал: «Отчуждение профессии» (ОП) ($x_{ср}$=32,12, σ=4,23), «Увлечение профессией» (УП) ($x_{ср}$=12,71, σ=4,03), «Разочарование в профессии» (РП) ($x_{ср}$=13,71, σ=3,06). Шкальные значения второго кластера: ОП ($x_{ср}$=12,64, σ=2,47), УП ($x_{ср}$=16,04, σ=2,49), РП ($x_{ср}$=6,48, σ=3,01). Шкальные значения третьего кластера: ОП ($x_{ср}$=21,89, σ=2,68), УП ($x_{ср}$=14,22, σ=3,03), РП ($x_{ср}$=10,63, σ=2,76).

Первый кластер включает студентов-медиков, с выраженным негативным личностным смыслом профессии, второй и третий – с положительным личностным смыслом профессии. Негативное отношение к профессии сопряжено с высоким разочарованием в ней. Шкала «Увлеченность профессией» обнаруживает инверсию средних значений кластеров: чем больше студент-медик принимает профессию, тем более ей увлечен. Наибольшую субъектность в профессии демонстрируют 25 студентов-медиков (27,78%).

Выводы. Треть студентов-медиков высоко мотивированы в учебно-профессиональной деятельности, увлечены профессией, что свидетельствует как о хорошей организации содержания учебного процесса, так и о высокой субъектной сформированности студентов. Студенты-медики, «колеблющиеся» в отношении своей профессии, нуждаются в первую очередь в развитии личностных компетенций в ходе специального тренинга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гижук, Т.В. Субъективная картина карьеры как психический образ: содержание, структура, функции / Т.В. Гижук // Веснік Брэсцкага універсітэта. Сер. 3, Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2015. – №1. – С. 133–137.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ГАДЖЕТОВ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

Алепко А. В., Комар Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Сивакова С. П.,
ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Сегодня невозможно представить жизнь современного человека без гаджетов. Тот же мобильный телефон изменил мир не меньше, чем колесо. Эпоха гаджетов – это сегодняшняя реальность. Учёные пришли к выводу, что использование гаджетов приводит к ухудшению умственных способностей человека. Кроме того, была обнаружена прямая зависимость между временем, которое люди уделяют своим гаджетам и снижением активности головного мозга. [1]

Цель. Изучить влияние гаджетов на умственную способность молодежи.

Методы исследования. В исследовании принимало участие 32 человека в возрасте от 18 до 20 лет. Результаты были обработаны в программе «Exel 10.0». Так же было проведено валеолого-диагностическое исследование 80 респондентов в возрасте от 17 до 45 лет. Анкетирование проводилось с использованием платформы Google forms.

Результаты и их обсуждение. Снижение показателей умственной работоспособности наблюдалось у большинства исследуемых после часового использования гаджетов. Результаты теста на концентрацию внимания по методике Мюнстерберга показали, что при постоянном пользовании гаджетами у молодежи ухудшается концентрация внимание: после часового использования гаджетов показатели снизились. Аналогично снизились показатели средней величины подвижности нервных процессов и их динамики в «Теппинг-тесте». Характеристика типов расположения и количества точек показала, что у большинства респондентов преобладал ровный тип средней характеристики нервной системы до начала исследования, однако после часового использования гаджетов результаты практически у всех изменились.

При анкетировании большинство респондентов оценили свое состояние здоровья как удовлетворительное – 70% опрошенных. Респонденты отметили, что при длительном использовании гаджетов наблюдались: головная боль – 62,5% респондентов, отсутствие хорошего самочувствия – 44,9% отвечающих. Половина опрошенных указывает на торможение нервных процессов из-за плохого самочувствия, а у 25,3% студентов отсутствие бодрости приводит к снижению работоспособности в ходе занятий.

Выводы. Таким образом, результаты исследования указывают на значительное изменение самочувствия студентов при чрезмерном использование современных гаджетов. При этом наблюдается отрицательное

Репозиторий ГрГМУ

воздействие на функциональное состояние организма: нарушается сон, снижается работоспособность и повышается тревожность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бевз, С. О. О влиянии гаджетов на когнитивное развитие личности: генезис, история и последствия проблемы / С. О. Бевз, Р. А. Горягин // Проблемы современного педагогического образования – 2019. – № 63-1. – С. 439–441.

АКТУАЛИЗАЦИЯ УЧЕНИЯ ФОМЫ АКВИНСКОГО В СОВРЕМЕННОМ ЕСТЕСТВОЗНАНИИ

Алиева Н. А., Шакун Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Шафаревич И. О.

Актуальность. Исследование творчества философа-богослова Фомы Аквинского не теряет своей актуальности на протяжении уже семи веков. С середины XIX века неотомизм является официальной философией католицизма. Наибольшую известность Фоме Аквинскому принесли доказательства бытия Бога, сформулированные в духе своего времени с опорой на древнегреческого мыслителя Аристотеля. Проблема заключается в том, что любые доказательства с течением времени могут быть опровергнуты.

Цель. Целью исследования является изучение естественнонаучных теорий, соответствующих концепции Ф.Аквинского.

Методы исследования. Методами исследования выступают анализ, синтез, сравнение и описание.

Результаты и их обсуждение. Основными положения учения Фомы Аквинского являются:

Доказательство через движение

«Все, что движется, движимо другим. Если же оно движется, то его приводит в движение нечто другое».[1]

Необходимо или без конца искать постоянно движущее или дойти к недвижимому движимому (которым и будет Бог). Бесконечно продолжать поиски невозможно.

Доказательство через производящую причину.

«Так как ничто не может произвести самого себя, то существует нечто, что является первопричиной всего – это Бог».[2]

Например, рост растений зависит от солнечного света, который зависит от силы тяжести, которая зависит от массы. Фома Аквинский не отстаивает

Репозиторий ГрГМУ

причину, которая является первой в последовательности, а скорее первой в иерархии: главной причиной, а не производной причиной

Доказательство через необходимость

«Исходит из того, что в природе и обществе существуют единичные вещи, которые возникают и уничтожаются или могут существовать либо не существовать. Другими словами, эти вещи не являются чем-то необходимым, а, следовательно, имеют случайный характер». [3]

Доказательство от степени совершенства

«Исходит из предпосылки, что в вещах проявляются различные степени совершенства в форме бытия и благородства, добра и красоты. По мнению Аквината, о различных степенях совершенства можно говорить лишь по сравнению с чем-то наиболее совершенным» .[3]

Этим наиболее совершенным и является Бог, на которого и идет равнение.

Доказательство от божественного руководства миром

«Исходит из того, что в мире как разумных, так и неразумных существ, а также в вещах и явлениях наблюдается целесообразность деятельности и поведения». [3]

Каждый живой организм пытается осознанно или неосознанно стать лучше. Следовательно, есть кто-то, кто руководит этими процессами.

Шестое доказательство существования Бога сформулировал немецкий философ И.Кант.Нравственное доказательство, согласно Канту основывается на допущении, что если нет Бога, то моральные идеи и принципы теряют всякую объективную значимость, рушатся.

В современных естественнонаучных исследованиях вопрос о существовании Бога подтверждается отдельными фактами и аргументами.

Приведем только некоторые из них.

Американский ученый-теоретик Брендон Картер выявил, что все законы физики очень точны до определенных пропорций. Вероятноее всего, кто-то уже давным-давно очень тщательно спроектировал жизнь на земле. Также в своих работах, при использовании физических формул и данных прошлого опыта Картер приходит к выводу о существовании «Судного дня», в результате которого вымирание мирового населения с 95% вероятностью наступит через 9120 лет.

Ученый – биохимик Майкл Дентон в своей книге «Эволюция: теория в кризисе» на основе биохимических и биологических данных приходит к выводу, что вселенная была четко запрограммирована. Польский священник М.Хеллер вывел доказательство бытия Бога математическим путем.

Выводы. Таким образом, доказательства Фомы Аквинского о существовании Бога не теряет актуальность и по сей день. Ученые в области естественных наук (биологии, физики, математики и др.) приходят к выводам, соотносимым с его теорией. Тем не менее, вопрос о существовании Бога так и остается открытым.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Аквинский, Ф. Сумма против язычников : пер. с лат., вступ. ст., ком-мент. Т.Ю. Бородай / Ф. Аквинский. – Долгопрудный : Вестком, 2000. – 464 с.

2. Боргош, Ю. Фома Аквинский :пер. с польского М. Гуренко / Ю. Баргош. – М. : Мысль, 1975. – 212 с.

СОДЕРЖАНИЕ АСПРОСИНА У ЛИЦ С ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

[1]Аль-Джебур Джаафар Шати Оваид, [2]Подопригора М. В.

[1]Гродненский государственный университет имени Я. Купалы,
[2]Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность. Инсулинорезистентность (ИР) с ожирением характеризуется снижением индуцированного инсулином транспорта и метаболизма глюкозы в адипоцитах, скелетных мышцах и печени, что обусловлено нарушением передачи сигнала инсулина в тканях-мишенях вследствие ингибирования транслокации и регуляции действия глюкозных транспортеров 4-го типа (GLUT4), уменьшением числа рецепторов инсулина в миоцитах и адипоцитах, нарушением аутофосфорилирования рецепторов, снижением активности тирозинкиназы и фосфорилированием данных рецепторов [1]. Дисфункция жировой ткани приводит к развитию избыточной массы тела и, как следствие, формированию ИР, в связи с чем понимание молекулярных механизмов индукции ИР на фоне ожирения имеет важное значение для разработки новых более эффективных терапевтических средств [2, 3].

Цель. Определение содержания аспросина у лиц мужского пола с ИР.

Методы исследования. В качестве объекта исследования были лица мужского пола в возрастном диапазоне 45-60 лет с различной массой тела (80 исследуемых). Значение индекса массы тела (ИМТ) рассчитывалось по формуле $ИМТ = Р/Н^2$, где ИМТ – индекс массы тела, усл. ед.; Р – масса (кг); Н – рост (м).

Содержание глюкозы и уровень гликированного гемоглобина определяли спектрофотометрическим методом с использованием анализатора COBAS 111 (ROCHE). Индекс HOMA-IR рассчитывался по формуле: HOMA-IR = инсулин натощак (мкЕд/мл) х глюкоза натощак (ммоль/л)/22,5. В полученных образцах плазмы крови определяли концентрацию аспросина методом иммуноферментного анализа при помощи тест-системы «ELISA Kit For Asprosin» (Biobase, China).

Использовалась для анализа данных программы “Statistica 10.0”. Результаты представлены как медиана (Me), 25-й и 75-й квартильный размах. Уровень статистической значимости принимали за $p<0,05$.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Лица с ИР при избыточной массе тела и ожирением I степени характеризовались более высоким значением показателей липидного и углеводного обмена (в том числе по HOMA-IR) в сравнении со здоровыми. Анализ показателей липидного состава крови в группах с повышенной массой тела и ожирением I степени показывает их более высокий уровень. Кроме того, было повышено содержание инсулина у лиц с повышенной массой тела и ожирением I степени. Концентрация аспросина в плазме крови лиц с ИР при нормальном ИМТ составило 20,95 (18,87; 25,11) пмоль/л, $p<0,05$, что было значительно выше, чем у здоровых. У исследуемых с избыточной массой тела этот параметр имел более высокое значение 40,26 (37,36; 41,26) пмоль/л, $p<0,05$, а при ожирении I степени его величина была равной 66,81 (62,33; 69,6) пмоль/л, $p<0,05$. ИР представляет собой такое патологическое состояние, при котором чувствительность ряда тканей (жировая, мышечная и печень) к инсулину снижается и наиболее часто выявляется при ожирении, определенную роль в развитии которого играет увеличение синтеза гормонов жировой ткани (адипокинов), и очевидно, аспросина, что и наблюдалось в нашем исследовании.

Выводы. Выявлено более высокое значение концентрации аспросина у лиц с ИР, особенно с ожирением I степени, что может влиять на функциональный статус организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Asprosin, a novel pleiotropic adipokine implicated in fasting and obesity-related cardio-metabolic disease: Comprehensive review of preclinical and clinical evidence / K. Shabir[et al.]// Cytokine Growth Factor Rev. – 2021. – Vol. 60. – P. 120-132.

2. Садык, А.А. Дисфункция жировой ткани как предиспозиция формирования инсулинорезистентности / А. А. Садык // Интернаука. – 2021. – Т. 41, № 217. – С. 40–43.

3. Lee, S.H. Insulin Resistance: From Mechanisms to Therapeutic Strategies / S.H.Lee, S.Y.Park, C.S.Choi // Diabetes Metab J. – 2022. – Vol. 46, № 1. – P. 15–37.

Репозиторий ГрГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ УЗИ-ДИАГНОСТИКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 2010-2019 гг

[1]Альферович К. А., [2]Броско Я. О.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. По литературным данным, за последние десять лет в Республике Беларусь число ежегодно регистрируемых случаев рака простаты увеличилось в два раза. На момент выявления 1 стадия заболевания устанавливается только у 5% пациентов, 2 стадия – до 35% пациентов [2].

Цель. Изучение результатов УЗИ-диагностики предстательной железы и частоты встречаемости патологии.

Методы исследования. Проанализированы 304 истории болезни пациентов с раком предстательной железы за период с 2010 по 2019 год в УЗ «Гродненская университетская клиника». По возрастному критерию: 8% человек младше 18 лет, молодого возраста (от 18 до 40 лет) – 12% человек, среднего возраста (от 40 до 50 лет) – 24%, пожилого возраста (от 50 до 60 лет) – 26% старческого (от 70 до 85 лет и более) – 30%. УЗИ диагностика рака предстательной железы проводилась надлобковым и трансректальным методом [2].

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования критериями УЗИ диагностики были форма простаты, особенности ее контуров, внутренняя структура, состояние семенных пузырьков и отношение опухоли к мочевому пузырю. Сканирование простаты в аксиальной и сагиттальной плоскостях значительно повышает чувствительность метода в уточнении состояния внутренней структуры железы, в оценке отношения опухоли к капсуле и окружающим тканям. Основными эхоскопическими признаками, характерными для рака предстательной железы, при трансректальном УЗИ являются: гипоэхогенные очаги в простате без четких границ, локализующиеся по периферии органа. Заболеваемость населения по Гродненской области раком предстательной железы среди городского населения на 100000 мужчин в 2010 году составила 49,9 человека; 2014 – 59,0; 2019 – 93,1. Среди сельского населения заболеваемость на 100000 мужчин в 2010 году составила 76,1 человека; 2014 – 70,6; 2019 – 106,8. Средние возрастные показатели мужского населения РБ злокачественными новообразованиями за 2010-2014 гг. Заболеваемость раком предстательной железы на 100000 человек населения в возрасте 15-39 лет составила 0,1 человек; 40-41 – 1,1; 45-49 – 6,7; 50-54 – 33,7; 55-59 – 108,1; 60-64 – 244,9; 65-69 – 419,8; 70-74 – 591,5; 75-79 – 701,4; 80-84 –

Репозиторий ГрГМУ

569,5; 85+ – 473,9. Средние возрастные показатели мужского населения РБ злокачественными новообразованиями за 2015-2019 гг. Заболеваемость раком предстательной железы на 100000 человек населения в возрасте 15-329 лет составила 0,2 человека; 40-41 – 1,4; 45-49 – 10,2; 50-54 – 56,3; 55-59 – 163,8; 60-64 – 358,1; 65-69 – 565,8; 70-79 – 732,2; 80-84 – 566,2; 85+ – 367,5. Возрастные показатели мужского населения РБ злокачественными новообразованиями за 2019 г. Заболеваемость раком предстательной железы на 100000 человек населения в возрасте 0-39 лет составила 0,2 человека; 40-44 – 0,6; 45-49 – 8,9; 50-54 – 71,7; 55-59 – 182,4; 60-64 – 392,5; 65-69 – 567,0; 70-74 – 739,3; 75-79 – 700,7; 80-84 – 526,6; 85+ – 311,9 [1].

Выводы. Исходя из данных УЗИ-диагностики, пик заболеваемости раком предстательной железы в 2010-2014 гг. приходится на возрастной диапазон 75-79 лет, в 2015-2019 – 70-74 лет. Данная опухоль занимает одно из ведущих мест среди мужских патологий. С каждым годом отмечается тенденция к увеличению выявления рака предстательной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцеррегистра за 2010—2019 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://omr.by/news/news-main/novyj-vypusk-rak-v-belarusi-tsifry-i-fakty-analiz-dannykh-belorusskogo-kantser-registra-za-2010-2019-gg. – Дата доступа: 03.03.2023.

2. Лучевая терапия рака предстательной железы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://urss.ru/cgi-bin/db.pl?lang=Ru&blang=ru&page=Book&id=176810. – Дата доступа: 03.03.2023.

ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Андросюк А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Широкое распространение в быту различных электронных игрушек и устройств, источником питания которых являются дисковые батарейки, привело к увеличению случаев проглатывания этих батареек детьми младшего возраста и возникновению специфических осложнений, связанных с электрохимическим ожогом стенки пищевода. [1]

Цель. Выявить особенности диагностики и лечения детей с электрохимическими ожогами пищевода.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных о результатах диагностики и лечения детей с электрохимическими ожогами, находившихся на лечении в ГОДКБ за период 2014-2022 гг.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Всего за исследуемый период выявлено 8 детей с электрохимическими ожогами пищевода: мальчиков – 5 (62,5%), девочек – 3 (37,5%). Из них в 2014 г. – 2 (25%), в 2015 г. – 1 (12,5%), в 2017 г. – 2 (25%), в 2020 г. – 3 (37,5%). Все случаи были отмечены у детей в возрасте до 3 лет: до 1 года – 2 (25%), с 1 года до 2 лет – 5 (62,5%), с 2 до 3 лет – 1 (12,5%).

По количеству прошедшего времени до обращения в стационар можно выделить следующие группы: до 12 ч – 5 (62,5%), от 12 до 24 ч – 1 (12,5%), более 24 ч – 2 (25%). У детей при поступлении отмечалось состояние средней тяжести, родители предъявляли жалобы на беспокойство ребенка – 2 (25%), слюнотечение – 4 (50%), рвоту – 5 (62,5%), отказ от еды – 8 (100%), приступообразный кашель – 2 (25%). В 6 (75%) случаях родители знали о том, что ребенок проглотил батарейку.

При диагностике 5 детям провели рентген исследование ОГК, что оставляет 62,5%. Каждому ребенку выполнялось эндоскопическое исследование в первые сутки после поступления для диагностики, извлечения инородного тела и определения степени и площади поражения пищевода. Так же обязательно выполнение ФГДС перед выпиской для контроля эффективности лечения. [2] В индивидуальном порядке количество ФГДС может быть увеличено – чаще всего для проведения балонной дилатации пищевода при возникновении постожоговой стриктуры.

При диагностике выявлено 6 (75%) случаев повреждения верхней трети пищевода, 2 (25%) случая повреждения верхней и средней трети. По степени поражения: 2 степень – 1 (12,5%), 2-3 степени – 3 (37,5%), 3 степени – 4 (50%). В 3 (37,5%) случаях возникло осложнение – стриктура пищевода.

Проводилось следующее лечение: общее – антибактериальная и дезинтоксикационная терапия; местно – облепиховое масло, гефал, смесь Жукова. [3]

Сроки, проведенные в стационаре: до 7 дней – 1 (12,5%), до 14 дней включительно – 3 (37,5%), более 14 дней – 4 (50%).

Выводы

1. Чаще с инородным телом (батарейка) поступают мальчики, возраст – от 1 года до 2 лет.
2. Большинство обращений в стационар приходится на первые 12 часов после проглатывания батарейки ребенком. Родители чаще всего жалуются на отказ от еды, слюнотечение и рвоту ребенка.
3. Наиболее простым и информативным методом диагностики является эндоскопический.
4. В 75% случаях поражается верхняя треть пищевода, 50% ожогов – 3-й степени. В 37,5% возникает стриктура пищевода.
5. Лечение в стационаре в 50% случая составляет более 14 дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приобретенные трахеопищеводные свищи у детей в результате электрохимического ожога дисковой батарейкой. / Ю. М. Гриневич[и др.] // Актуальные вопросы детской хирургии. – Гродно, 2015.

Репозиторий ГрГМУ

2. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учеб. пособ. / Н. Е. Чернеховская [и др.]. – 3-е изд., перераб., доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2010. – 208 с.

3. Лечение химических ожогов пищевода у детей / Ю. Ф. Исаков [и др.] // Хирургия. – 1996. – № 4. – С. 4–8.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИСТОГРАММ В БИОМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Аносов Н. В., Волошко П. Э., Заневский В. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Хильманович В. Н.

Актуальность. Целью любого биомедицинского эксперимента является получение достоверных результатов об измеряемых величинах, а также их правильная интерпретация. Результаты измерений необходимо подвергнуть тщательному статистическому анализу, т.е. провести их математическую обработку. Изображение полученного статистического распределения можно представить графически в виде гистограммы.

Гистограммы придают наглядность результатам проведенных исследований. Бывает полезным и интересным совмещение различных гистограмм. В клинической практике часто приходится сравнивать группы пациентов, например, здоровых и болеющих, причем число пациентов в группах может быть не одинаковым. В этом случае можно использовать гистограммы плотности относительных частот. Представление данных в виде гистограмм плотности относительных частот может быть использовано, если ставится задача о сравнении вида распределений двух или нескольких совокупностей. Таким образом, графический метод, основанный на построении гистограмм, является актуальным для определенных типов биомедицинских исследований.

Цель. Научиться проводить статистическую обработку результатов измерений с использованием гистограмм, проводить сглаживание гистограмм, научиться использовать нормальный закон распределения случайных величин, рассчитывать описательные статистики и, основываясь на этом, делать обоснованные выводы о результатах проведенных экспериментов.

Методы исследования. Основным методом исследования стал метод графического представления статистического распределения – метод построения гистограмм. Применялись методы описательной статистики: определялись математическое ожидание и среднеквадратическое отклонение.

Репозиторий ГрГМУ

Проводился анализ теоретических кривых плотностей вероятностей нормально распределённых случайных величин.

Результаты и их обсуждение. Были построены и проанализированы гистограммы на основании информации о длительности 100 интервалов RR (в мс) электрокардиограмм здоровых и болеющих людей с различными диагнозами: с диагнозом «мерцательная аритмия», «синусовая тахикардия» и «желудочковая экстрасистолия». Рассчитаны описательные статистики: среднеквадратическое отклонение σ и математическое ожидание m на основании полученных данных. Проведено сглаживание построенных гистограмм с помощью функций нормального распределения (найдены теоретические плотности вероятностей соответствующих нормально распределённых случайных величин). Также проведён анализ данных о систолическом давлении крови (мм рт. ст.) у 100 здоровых и 100 болеющих, страдающих гипертонической болезнью, построены гистограммы.

Выводы. На основании построенных гистограмм и расчётов описательных статистик можно сделать вывод о том, что при различных диагнозах значения математического ожидания m и среднеквадратичного отклонения σ ведут себя по-разному. Например, у пациента с «мерцательной аритмией» и здорового человека математические ожидания почти не различаются, а среднеквадратичное отклонение при аритмии существенно больше. Полученные результаты могут быть использованы для пилотных исследований при статистическом анализе электрокардиограмм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Добро, Л. Ф. Биофизика: лабораторный практикум / Л. Ф. Добро, Н. М. Богатов. – Краснодар: Кубан. гос. ун-т, 2009. – 98 с.

2. Скатецкий, В.Г. Математическое моделирование физико-химических процессов / В.Г. Скатецкий. – Минск: Высшая школа, 1981. – 144 с.

3. Медик, В.А. Математическая статистика в медицине / В. А. Медик, М. С. Токмачев. – М.: Финансы и статистика, 2007. – 800 с.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: МИАСТЕНИЯ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА (ГЛАЗНАЯ ФОРМА)

Антипина Е. О., Орловская Т. Ю.

Гродненская университетская клиника

Актуальность. Миастения гравис – аутоиммунное нервно-мышечное заболевание. Частота миастении в настоящее время составляет 20 случаев на 100 000 населения. Соотношение мужчин и женщин равно 1:3. В пожилом возрасте соотношение выравнивается. В 40% случаев первоначально

Репозиторий ГрГМУ

поражаются мышцы глаз (птоз, диплопия). Изолированная глазная форма миастении встречается в 15% всех случаев [1].

Цель. Представить клиническое наблюдение пациента с миастенией зрелого возраста (глазной формой).

Методы исследования. Анализ жалоб, анамнеза, объективных, инструментальных, лабораторных данных.

Результаты и их обсуждение. Пациент И., 71 год, поступил в неврологическое отделение Гродненской университетской клиники в августе 2022 г. с жалобами на опущение левого века, резкое ограничение движений глазных яблок в горизонтальном направлении. Впервые данные симптомы появились в 2010 г. После курса сосудистой и нейрометаболической терапии выраженность симптомов уменьшилась, а потом они исчезли. Повторилась аналогичная симптоматика в 2015 г., и также наблюдалось выздоровление после проведения сосудисто-метаболической терапии. В июне 2022 г. у пациента после перенесенного стресса вновь возникли птоз левого века, ограничение объема движения глазных яблок. Со стороны соматического статуса патологии не выявлено. Неврологически: Черепные нервы: двусторонняя офтальмопатия. Движения глазных яблок ограничены во всех направлениях, преимущественно вправо и влево. Птоз левого века. Зрачки D=S, реакция на свет сохранена. Ответа на неспецифическую сосудисто-метаболическую терапию во время пребывания в стационаре не получено. Была проведена дифференциальная диагностика между эндокринной, аутоиммунной офтальмопатией; глазодвигательными нарушениями, обусловленными наличием аневризмы, сосудистой мальформации, артериовенозной фистулы; глазодвигательными нарушениями вследствие инфекционного поражения ЦНС; глазной формой миастении. Анализ на антитела к ацетилхолиновым рецепторам (АХР) – отрицательный. РКТ средостения: патологии вилочковой железы не выявлено. ЭМГ-исследование (июнь 2022 г.): декремента М-ответа с исследуемых мышц не выявлено. ЭНМГ (сентябрь 2022 г.): Декремент М-ответа зарегистрирован до 15%, при тетанизации +13,1. При выполнении ритмической стимуляции в отведении с круговой мышцы глаза с 2-х сторон декремент несколько увеличивается (17,8%). Дважды был выполнен прозериновый тест (прозерин 0,05% 2 мл п/к в живот). Оба теста были положительные (через 35 минут наблюдалось увеличение объема движений глазных яблок, исчезновение птоза). Пациенту был назначен местинон 30 мг 2 раза в сутки, затем 30 мг 3 раза в сутки + метилпреднизолон 8 мг внутрь ежедневно в утренние часы. На фоне приема препаратов пациент отмечает улучшение самочувствия: установлено увеличение объема движений глазных яблок, исчезновение птоза. Выставлен диагноз: Миастения зрелого возраста, глазная форма, 1 класс тяжести, с хорошей компенсацией на прием антихолинэстеразных препаратов и глюкокортикоидов. В сентябре 2022 г. пациент консультирован в Миастеническом центре РНПЦ неврологии и нейрохирургии г. Минска. Диагноз был подтвержден. Рекомендовано продолжить назначенную терапию.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Из данного клинического наблюдения следует, что первоначально возникали трудности в постановке диагноза из-за представленной пациентом информации о значимом улучшении после сосудистой и метаболической терапии, отрицательных данных на антитела к АХР и отсутствия миастенической реакции на ЭНМГ. И только дважды проведенный прозериновый тест и назначение антихолинэстеразных препаратов предоставило возможность правильно поставить диагноз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смолин, А. И. Современные аспекты клиники и диагностики миастении / А. И. Смолин // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – №3. – С. 12–14.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Арцименя В. А., Прокопович В. Г.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ассист. Зеневич О. В.

Актуальность. Белково-энергетическая недостаточность (далее- БЭН) – дисбаланс между потребностью в пищевых веществах и их потреблением, приводящий к совокупному дефициту энергии, белка или микронутриентов, который может негативно повлиять на рост, развитие ребенка и иметь другие существенные последствия. В свою очередь изменение нутритивного статуса влечет за собой патологические изменения такие как нарушение роста, развития, когнитивных и поведенческих функций. [1]

По данным ВОЗ, более 17% детей младше 5 лет страдают от различных степеней БЭН, основная масса из них проживает в Африке, островных государствах Тихоокеанского региона.

Точных сведений о распространённости БЭН в настоящее время нет, поскольку пациенты с лёгким и среднетяжёлым течением этого заболевания в большинстве случаев не регистрируются. [2]

Цель. Проанализировать общее количество детей поступивших с БЭН, их распределение по полу и возрасту, по степени тяжести в соответствии с Международной классификацией болезни 10 пересмотра (далее – МКБ 10), выделить основные этиологические факторы, приводящие к развитию заболевания.

Методы исследования. Ретроспективно проанализированы медицинские карты стационарных пациентов формы 003/у-07 учреждения здравоохранения

Репозиторий ГрГМУ

«Гродненская областная детская клиническая больница» с выставленным диагнозом БЭН .

Результаты и их обсуждение. За последние 6 лет в учреждение здравоохранения обратилось 392 пациента с диагнозом БЭН. Из них количество мальчиков составило – 220, а девочек – 172. Распределение детей с БЭН по возрасту : дети до 1 года– 28,31%(из них новорожденных детей-7,17 %) , далее дети от 1 до 3 лет –22,44%, дети от 4 до 6 лет – 15,56 %, дети от 7 до 11 лет – 14,28 %, дети от 12 до 18 лет– 12,24%. Количество обращений по годам было следующее: 2017 – 9,7%, 2018 – 19,13%, 2019 – 21,17%, 2020 – 14,8%, 2021 – 20,4%, 2022 – 14,8%. В соответствии с МКБ 10 пересмотра было установлено, что пациентов с белково-энергетической недостаточностью умеренной и слабой степенью поступило 96,9%. Из них с белково-энергетической недостаточностью умеренной степени составило 41,1%, а легкой степени– 55,8%. Пациентов с тяжелой белково-энергетической недостаточностью неуточненной поступило 3,1%.

Выводы.

1. У детей до года ведущую роль в развитии БЭН играют экзогенные факторы – недостаточное поступление пищевых веществ вследствие недоедания, из эндогенных- повышенная потребность в нутриентах и энергии (недоношенные дети, врожденные пороки сердца, тяжёлые врождённые инфекции, сопровождающиеся катаболическим стрессом), а у детей старше года в развитии БЭН преобладают эндогенные факторы-нарушения переваривания, абсорбции и ретенции пищевых веществ, врождённые и приобретенные поражения ЦНС, инфекции верхних и нижних дыхательных путей, заболевания почек, эндокринные заболевания.

2. В возрастном аспекте преобладают дети грудного возраста – 28,31%. Это обусловлено максимально интенсивным обменом веществ и высокой потребностью в дополнительных источниках энергии у детей данной возрастной группы. Отказ мамы от кормления грудью, погрешности в введении прикорма, неправильный подбор и частая смена адаптированной смеси – лишь малая часть причин, которая в этом возрасте может привести к развитию БЭН.

3. Если сравнить количество выявляемых случаев БЭН по годам поступления в стационар, то отмечается видимый прирост детей с данной патологией, что свидетельствует о хорошей диагностике БЭН на ранних этапах, учитывая преобладание детей с лёгкой степенью БЭН (55,8%) среди госпитализированных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей (лекция) / Ю. И. Ровда [и др.] // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2021. – № 2(85). – С. 40–51.

2. Коррекция нарушений липидного обмена у детей грудного возраста с гипотрофией. / Т.И.Туркина [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2009. – №1. – С. 32–36.

Репозиторий ГрГМУ

КРЫЖАЎЗВІЖАНСКІ КАСЦЁЛ – МАЎКЛІВЫ СВЕДКА ГІСТАРЫЧНЫХ ПАДЗЕЙ

Аўдзей К. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.и.н., доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. Беларусь – краіна асаблівага народа, асаблівай гісторыі, асаблівага каларыту і асаблівых помнікаў мастацтва. Культурна-гістарычная спадчына мінулага мае вялікае значэнне для маральнага і эстэтычнага выхавання асобы.

Цель. Знаёмства з архітэктурай Беларусі на прыкладзе Крыжаўзвіжанскага касцёла.

Методы исследования. Аналіз літаратуры; вуснае апытанне жыхароў і прыхажан парафіі, гісторыка-рэтраспектыўны метад.

Результаты и их обсуждение. Крыжаўзвіжанскі касцёл размешчаны ў заходняй частцы вёскі Макараўцы, непадалёку ад панскай сядзібы Хрусціцкіх. Дазвол на будову драўлянага касцёла ў маентку Уснарж даў віленскі біскуп Ігнацій Масальскі 28 мая 1793 года. Мецэнатамі будаўніцтва сталі гродзенскі маршалак Людзвіг Панцэржыньскі і яго жонка Канстанцыя з роду Скірмунтаў. На ўтрыманне святара Уснарскай парафіі прызначаліся працэнты з капіталу, ахвяраванага Панцэржыньскімі. Крыжаўзвіжанскі касцёл у вёсцы Макараўцы – помнік архітэктуры XVIII ст. Узведзены ён быў у 1795 годзе з цэлых бярвён у форме падоўжанага прамавугольніка. Для архітэктуры касцёла характэрна прастата, своеасаблівая гармонія і прыгажосць. Фундамент касцёла зроблены з цэлага каменю. На поўдзень ад касцёла знаходзіцца мураваная званіца, пабудаваная ў 1841 годзе. Касцельная званіца мае 3 званы. Уваходная брама перад касцёлам таксама змуравана з цэлага каменню, а затым аздоблена рознакаляровай мазаікай. Да касцёла вядуць мураваныя прыступкі. З правага боку ад ўваходу ў касцёл стаіць каменная крапельніца. У цэнтры залы з двух бакоў стаяць па чатыры лаўкі карычневага колеру, у паўночна-ўсходнім вуглу – лесвіца на хоры. У інтэр'еры – тры драўляныя алтары. Галоўны, двух'ярусны, расчлянёны чатырма калонамі карынфскага ардэра, упрыгожаны накладной арнаментальнай разьбой, скульптурамі Пятра і Паўла. З правага боку ад цэнтральнага размяшчаецца алтар святога Іосіфа, на руках у яго маленькі Ісус. Справа ад яго выява св. Канстанцыі, злева св. Алены з крыжам у руках. У кампазіцыі алтара выкарыстаны стылявыя прыёмы барока і класіцызму. Сучасныя алтары былі выкананы ў XX ст. па ўзоры першапачатковых. У XIX ст. касцёл меў арганы на дзесяць галасоў з чатырма званамі і бубнамі. Сучасныя сямігалосныя арганы выкананы ў 1913 г. Вацлавам Бернацкім з Вільні.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. У выніку даследавання было выяўлена, што ў пісьмовых крыніцах вёска Макараўцы ўпершыню ўзгадваецца ў канцы XVIII стагоддзя, у час пабудовы тут Крыжаўзвіжанскага касцёла. Мецэнатамі будаўніцтва сталі гродзенскі маршалак Людвіг Панцэржыньскі і яго жонка Канстанцыя з роду Скірмунтаў. Касцёл з'яўляецца помнікам архітэктуры ранняга класіцызму. Самабытны і непаўторны выгляд храма ставіць яго ў адзін шэраг з вядомымі помнікамі беларускай архітэктуры, што выклікае гонар і павагу да гісторыі малой радзімы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Парафіяльны архіў Уснарскай парафіі аг. Макараўцы за 1795- 2020 гг. 2.
2. Poczobut-Odlianicki, S. Wędrówki po Grodzieńszczyźnie / S. Poczobut-Odlianicki. – Белосток : Wydawnictwa PRYMAT, 2011. – 257 с.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА И МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Афанасенко Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Глуткин А. В.

Актуальность. Электротравма – это травматическое воздействие на организм человека электрического тока. О первой зарегистрированной смерти, вызванной электрическим током от искусственного источника, было сообщено в 1879 г. – плотник в Лионе (Франция) случайно прислонился к 250-вольтовому генератору переменного тока [1]. Электрификация быта и промышленности, с одной стороны, неотъемлемый фактор прогресса, а с другой – причина тяжелого, в том числе смертельного травматизма. Пострадавшие от электричества в наше время составляют около 5% от поступивших в ожоговые центры по всему миру [2]. Пациентов с электротравмой от пациентов, получивших термическую травму от других этиологических факторов, отличают: более молодой возраст, меньшая площадь и большая глубина поражения кожных покровов, тяжелое течение и высокая летальность и частота инвалидизации [3].

Цель. Изучение распространённости электротравмы у детей в зависимости от пола, возраста и места жительства.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 25 историй болезни детей, находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице за период с 2016 по 2022 год.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. По половой принадлежности дети распределились следующим образом: 17 (68%) мальчиков и 8 (32%) девочек. По возрасту: дети до года: 4 (16%) мальчика, а девочек в данной возрастной группе в больницу не поступало. Следующая возрастная группа была от 1 года до 3-х лет: 3 (12%) мальчика и 5 (20%) девочек. От 3-х до 7 лет – 6 (24%) мальчиков и 2 (8%) девочки. Далее дети старше 7 лет, среди данной возрастной группы оказалось 4 (16%) мальчика и 1 (4%) девочка.

Также мы проанализировали пациентов по месту жительства и установили, что 12 (48%) мальчиков и 8 (32%) девочек проживает в Гродно, из района поступил 1 (4%) мальчик и из сельской местности 4 (16%) мальчика. Проведен анализ данных по критерию: время от получения ожога до поступления в приемный покой. В течение часа поступило 14 (56%) мальчиков и 8 (32%) девочек, в течение двух часов поступил 1 (4%) мальчик, в первые сутки – 2 (8%) мальчика, в течение 2 суток поступил 1 (4%) мальчик.

При оценке сезонности: летом от электротравмы пострадало 10 (40%) мальчиков и 2 (8%) девочки, осенью – 4 (16%) мальчика и 2 (8%) девочки, зимой 1 (4%) мальчик и 3 (12%) девочки, весной 2 (8%) мальчика.

Выводы. По полученной статистике можно сделать выводы, что мальчики (68%) в два раза чаще подвержены получению электротравм, в отличие от девочек (32%). Критический возраст, в котором чаще всего были получены электроожоги – это с 1 года до 3-х лет (32% от всех пациентов).

В 88% случаев пациенты поступили в больницу в течение первого часа («золотой час»), что в свою очередь позволяет в будущем получить более положительный исход, после полученной травм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pubmed [Electronic resource]: Pabmed. Med Instrum. – Mode of access: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. – Date of access: 05.03.2023.

2. Shih, J. G. Review of adult electrical burn injury outcomes worldwide: an analysis of low-voltage vs high-voltage electrical injury / J. G. Shih, S. Shahrokhi, M. G. Jeschke // J Burn Care Res. Oxford : Oxford Univ. Press, 2017. – 38 (1). – P. 293–298.

3. High voltage electrical burns as a risk factor for mortality among burn patients / Mangelsdorff G [et al.] // Rev Med Chil. – 2011. – 139(2). – P. 177–181.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА НЕРЕАЛИЗОВАННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОВРЕМЕННЫМИ ПОДРОСТКАМИ И ЮНОШАМИ

Бабурчик А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. В подростковом и юношеском возрасте происходит бурное становление личности, формируются социальные установки, нравственная позиция, стабилизируются черты характера, складывается «Я-концепция». Представления о себе постепенно стабилизируются и образуют целостную систему внутренне согласованных представлений о себе – «Я-концепцию», включающую три модальности: «Я»-реальное, «Я»-идеальное, «Я»-зеркальное» [1].

Важнейшим моментом в развитии самосознания является рефлексия, подростку и юноше важно знать, какой он на самом деле, насколько значима его индивидуальность для окружающих. Оценка своих качеств зависит от системы ценностей, сложившейся благодаря влиянию семьи и сверстников. Нарушения в семейной системе, в отношениях с реальными сверстниками, приводят современных подростков и юношей к выбору виртуального общения на он-лайн-платформах, созданных пользователями ряда социальных сетей Вконтакте, Whatsapp, Telegram, TikTok.

Цель. Изучить особенности оценки нереализованных возможностей лицами старшего подросткового и юношеского возраста.

Методы исследования. Метод анализа продуктов и результатов деятельности, анкетирование, методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви. Выборка: 151 респондент (143 девушки, 8 юношей), возраст 14-20 лет.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов методики «Незаконченные предложения» Сакса-Леви позволил выделить ряд наиболее значимых нереализованных возможностей. 45 респондентов (29,8%) отмечают, что главным их желанием, которое они не могли удовлетворить, было желание поддержки и любви, которое на данный момент они компенсируют общением в вирте. Из них, поддержки со стороны родителей не получало только 7 респондентов, что составило 5% опрошенных.

21 респондент отмечают, что всегда хотели изменения материального положения их семьи, такое же количество пользователей вирта желали бы изменить себя. Следует отметить, что изменения касаются не только внешнего вида, но и внутренних качеств, так, например, я всегда хотела… «быть той, кого я вижу в своих мечтах», «действовать так, как решила сама», «и буду хотеть становиться лучше».

У 11 опрошенных (7,3%) присутствует желание обретения свободы от каких-либо, в том числе родительских, ограничений: я всегда хотел… «жить

Репозиторий ГрГМУ

так, как хочу», «быть не ограниченным в своих действиях и идти к мечте без дополнительных трудностей», «учиться на того, на кого хочу я». Это подчёркивает перекладывание вины за невозможность реализовать свои мечты и возможности на семью и родителей.

При анализе методики необходимо отметить, что к нереализованным возможностям респонденты (16 человек – 10,6%) относят желание быть счастливыми. 22 респондента оценивают достигнутые ими результаты, как неудовлетворительные, поскольку достигнутые результаты не соответствовали их ожиданиям.

Выводы. Полученные результаты показывают, что современные подростки и юноши, общающиеся на он-лайн платформах, оценивают своё прошлое пессимистично, реальные достижения неудовлетворительно. Наибольшее значение имеют такие неудовлетворённые желания, как обретение счастья, изменения и реализации себя, изменения финансового положения и получения поддержки от близких. Перспективы реализации возможностей в будущем только небольшой частью респондентов оцениваются оптимистично.

ЛИТЕРАТУРА

1. Марищук, Л. В. Возрастная психология : учебно-методическое пособие / Л. В. Марищук, Е. В. Воронко, Н. В. Крюковская. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – 232 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДАКРИОЦИСТИТОМ

Бавтрель Е. А.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: д-р мед. наук Хоров О. Г.

Актуальность. Дакриоцистит – это воспалительное поражение слёзного мешка. Анатомия слезоотводящих путей имеет тесную связь с ринологической системой, что предрасполагает к распространению патологических процессов из полости носа на слезоотводящие пути.

Этиологией являются заболевания слизистой оболочки носа, вызывающие сужение или закупорку слезно-носового канала: воспалительные процессы в гайморовой полости и в костях, где расположен слезный мешок, травмы, пункции верхнечелюстных пазух (далее ВЧП), операции на нижних носовых раковинах, радикальная операция на ВЧП, ринопластика (латеральная остеотомия), травмы лица. Дакриоцистит может протекать в виде хронического и острого процесса, в отдельную форму выделяют дакриоцистит новорожденных. Наиболее часто наблюдается хронический дакриоцистит. В «УЗ Гродненская университетская клиника» оториноларингологи совместно

Репозиторий ГрГМУ

с офтальмологами выполняют эндоскопические дакриоцисториностомии, а также дакриоцисториностомии с использованием лазера.

Несмотря на то, что на сегодняшний день существует огромное количество современных методов исследования и лечения дакриоцистита, это остаётся достаточно актуальной проблемой как в офтальмологии, так и в оториноларингологии.

Цель. Оценить характеристику пациентов с дакриоциститом, поступивших в оториноларингологическое гнойное отделение для взрослых Гродненской университетской клиники для хирургического лечения.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации взрослых с дакриоциститом, находившихся на стационарном лечении с 2019 г по 2023 г.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый период было пролечено 20 пациентов в возрасте от 24 до 74 лет (средний возраст 58 лет). При поступлении 80% пациентов отмечали жалобы на долговременное слёзотечение, 20% – на отёк век и гноетечение из глаз. У 20% госпитализированных был выставлен диагноз острый дакриоцистит, 80% – хронический дакриоцистит. Из сопутствующих заболеваний у 3 пациентов – открытоугольная глаукома, 2 – катаракта, 1 – хронический полипозно-гнойный гаймороэтмоидит, у 2 пациентов в анамнезе полипэтмоидогайморотомия, киста верхнечелюстной пазухи, 2 – гайморотомия с септоринопластикой, 2 – хронический верхнечелстной синусит, у 3 пациентов причиной дакриоцистита явилась открытая черепно-мозговая травма, хронический блефароконъюнктивит – у 2 пациентов.

Всем пациентам было проведено хирургическое лечение совместно с офтальмологами: 18 случаев – классическая эндоскопическая дакриоцисториностомия, 2 случая – лазерная эндоскопическая дакриоцисториностомия. Все выписаны в удовлетворительном состоянии, рецидивов не наблюдалось.

Выводы

1. Дакриоцистит остаётся актуальной проблемой среди заболеваний ЛОР-органов.

2. Своевременное обращение к врачу-оториноларингологу и офтальмологу на ранних стадиях заболевания, а также настороженность амбулаторного звена позволит обнаружить развитие патологического процесса на ранних стадиях и позволит избежать возникновения осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова, О. В. Современные методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов / О. В. Белова, О. И. Кашура // Тезисы науч.- практ. конф. – М., 2005. – С. 54.

2. Черкунов, Б. Ф. Болезни слезных органов / Б. Ф. Черкунов. – Самара, 2001. – С. 201-296.

Репозиторий ГрГМУ

ХРОНИЧЕСКИЕ ЦИСТИТЫ У ДЕТЕЙ

Балинская Ю. В., Рогульский А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. В педиатрической практике среди инфекций мочевыводящих путей хронический цистит составляет от 26,0 до 83,9%. Результаты лечения данной категории пациентов неудовлетворительные, рецидивы заболевания возникают у 80,3 % девочек уже в первый месяц после лечения [2]. В результате чего исследование данной патологии у детей является актуальной.

Цель. Изучение клинического течения, диагностики и лечения хронических циститов у детей, находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ за период 2020-2022 года.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 47 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ за 2020-2022 года с диагнозом хронический цистит. Из 47 пациентов девочек составило 46 (97,9%), мальчиков – 1 пациентов (2,1%). Возраст пациентов составил от 5 лет до 17 лет, медиана – 11 лет. Для анализа учитываются такие данные как показатели общего анализа мочи, посев мочи на микрофлору с чувствительностью к антибактериальной терапии, результаты цистоскопии, результаты данных УЗИ почек и мочевого пузыря.

Результаты и их обсуждение. Продолжительность госпитализации от 2 до 26 койко-дня, медиана – 10 дней. Госпитализировалось повторно в ГОДКБ за период 2020-2022 года 14 человек (29,8%), из них дважды – 9 детей (19,2%), трижды – 4 ребенка (8,5%). Дети поступали в отделение с жалобами на изменение в общем анализе мочи – у 47 ребенка (100%), энурез – у 3 (6,4%), дневное недержание мочи – 2 (4,3%), ложные позывы к мочеиспусканию – у 4 (8,5%) и др.

Изменения в ОАМ на момент поступления наблюдались у всех пациентов: лейкоцитурия – 29 пациентов (61,7%), протеинурия – у 16 (34%), микрогематурия – у 11 (23,4%), макрогематурия – у 3 (6,4%).

По результатам посева мочи на микрофлору у 27 (57,4%) пациентов высеялась E. Coli, 5 (10,6%) – Enterobacter, 1 (2,1%) – P. mirabilis, 1 (2,1%) – E. faecalis, у 13 (27,7%) отсутствие бактериального роста. Результаты чувствительности к антибиотикам: к препаратам цефалоспоринового ряда чувствительность определена у 15 пациентов (31,9%), к аминогликозидам и фторхинолонам – 11 (23,4%), к сульфаниламидам и тетрациклиновому ряду – 9 (19,1%), к карбопенемам – 7 (14,9%), к пенициллинам – 5 (10,6%), к полимиксинам – 3 (6,4%), к гликопептидам – 2 (4,3%).

При выполнении УЗИ почек и мочевого пузыря у 38 детей (80,9%) было выявлено утолщение стенки мочевого пузыря. Размеры стенки мочевого пузыря

Репозиторий ГрГМУ

составили от 2 мм до 9 мм, медиана – 4 мм. 23 (48,9%) пациентам была выполнена цистоскопия, по результатам которой у 11 (23,4%) детей выявлены признаки хронического цистита, у 10 (21,2%) – гранулярного цистита, у 1 (2,1%) – тригонита, у 1 (2,1%) – катарального цистита.

Проводимое лечение: антибиотикотерапия (пенициллины, цефалоспорины) – у 37 (78,7%) детей, уросептики (фурамаг) – у 39 (83%), фитотерапия (канефрон) – у 4 (8,5%), физиолечение (электрофорез с димексидом или атропином) – у 46 (97,9%), инстилляции в мочевой пузырь детям с гранулярным циститом осуществлялись у 3 (6,4%).

Результаты лечения оценивались по стиханию клинических проявлений, динамике ОАК и ОАМ. Нормализация показателей ОАМ к моменту выписки отмечалась у 47 (100%) детей.

Выводы

1. По результатам посевов мочи на микрофлору ведущее место заняла E. Coli (57,4%).

2. Рецидивы заболевания возникали только в 29,8% случаев, что свидетельствует о хорошо подобранном лечении.

3. Данные о том, что к моменту выписки у всех детей нормализовались анализы, свидетельствует о правильно подобранной этиотропной терапии по результатам посевов мочи на антибиотикочувствительность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Урология детского возраста: учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский. – Минск : Вышэйшая школа, 2022. – 332с.

2. Оценка эффективности лечения хронического гранулярного цистита у детей / Д. Н. Руденко [и др.] // Здравоохранение. – 2011. – № 8. – С. 44–47.

ОСТРЫЕ ЦИСТИТЫ У ДЕТЕЙ

Балинская Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Инфекции мочевыводящей системы находятся на 2-ом месте среди всех микробных заболеваний детского возраста. Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы в последние годы составляют 77-89% всех случаев госпитализации детей в нефрологические отделения. Согласно данным эпидемиологических исследований, самой частой локализацией всех инфекций мочевыводящих путей является мочевой пузырь[2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучение клинического течения, диагностики и лечения острых циститов у детей, находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ за период 2020-2022 года.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 43 историй болезней детей находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ за 2020-2022 года с диагнозом острый цистит. Из 43 пациентов девочек составило 34 (79 %), мальчиков – 9 пациентов (21 %). Возраст пациентов составил от 3 лет до 17 лет, медиана – 13 лет.

Результаты и их обсуждение. Продолжительность госпитализации – от 1 до 28 койко-дней, медиана – 10 дней. Дети поступали в отделение с жалобами на изменения в общем анализе мочи, частые и болезненные мочеиспускания, периодические боли в животе, недержание мочи и др. Изменения в ОАМ на момент поступления наблюдались у 40 (93%) пациентов: лейкоцитурия – у 29 (67,4%) пациентов, протеинурия – у 18 (41,9 %), микрогематурия – у 8 (18,6%), макрогематурия – у 14 (32,6%). По результатам посева мочи на микрофлору у 24 (55,8%) пациентов высеялась E. Coli, 4 (9,3 %) – Enterobacter, 1 (2,3%) – Enterococcus faecalis, в 14 (32,6%) отсутствие бактериального роста.

При выполнении УЗИ почек и мочевого пузыря у 23 детей (53,5%) было выявлено утолщение стенки мочевого пузыря. Размеры стенки мочевого пузыря составили от 2 мм до 9 мм, медиана – 5 мм. До 3 мм стенка мочевого пузыря у 14 (32,6%) детей, 3,5-5 мм у 5 (11,6%), больше 5 мм – у 18 детей (39,5%), у 6 детей на момент исследования мочевой пузырь был пустой. 9 (20,9%) пациентам была выполнена цистоскопия. Результаты: 5 (11,6 %) пациентов – гранулярный цистит, 3 (7%) – тригонит, 1 (2,3%) – геморрагический цистит.

Проводимое лечение: антибиотикотерапия (пенициллины, цефалоспорины) – у 35 (83,4%) детей, уросептики (фурамаг, фурагин) – у 39 (90,7%), физиолечение (электрофорез с димексидом или атропином) – у 43 (100%), инстилляции в мочевой пузырь детям с гранулярным циститом осуществлялись у 3 (7%). Результаты лечения оценивались по стиханию клинических проявлений, динамике ОАК и ОАМ. Нормализация показателей ОАМ к моменту выписки отмечалась у 43 (100%) детей.

Выводы

1. По результатам посевов мочи на микрофлору ведущее место заняла E.Coli.

2. По результатам УЗИ диагностики у 23 детей стенка мочевого пузыря утолщена, что свидетельствует о хронизации процесса.

3. По результатом ОАМ на момент выписки, можно сделать вывод, что лечение было подобрано правильно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук, В. И. Урология детского возраста: учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский. – Минск : Вышэйшая школа, 2022. – 332с.

2. Козловский, А. А. Микробно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы у детей: учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей-стажеров, врачей-педиатров, детских нефрологов /

Репозиторий ГрГМУ

А. А. Козловский, Е. П. Крот. – Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2009. – 28 с.

3. Захарова, И.Н. Инфекция мочевой системы у детей: современные подходы к диагностике и лечению / И.Н. Захарова, А.Н. Горяйнова, Э. Б. Мумладзе // Медицинский совет. – 2011. – №12. – С. 48 – 54.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ У ДЕТЕЙ

Балинская Ю. В., Игнатович А. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Воронкообразная деформация грудной клетки – порок развития, при котором наблюдается западение грудины и передних отделов ребер, сопровождающийся функциональными нарушениями дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Воронкообразная деформация грудной клетки является наиболее распространенным дефектом грудной клетки [1].

Цель. Изучить влияние степени ВДГК клетки у детей на функциональное состояние органов грудной клетки до оперативного лечения.

Методы исследования. Объект исследования: В исследование были включены 90 детей, проходивших обследование и оперативное лечение на базе ортопедо-травматологического отделения учреждения «Гродненская областная детская клиническая больница» с 2014 г. по 2022 г. Предоперационное обследование включало: сбор жалоб, анамнеза, клинический осмотр, лабораторно-инструментальные методы исследования.

Результаты и их обсуждение. По поводу данной патологии за 2014-2022 год в ГОДКБ находилось на лечении 90 пациентов, 88 (97,8%) из которых была выполнена операция по методике D. Nuss с торокоскопической видеоассистенцией. Из 90 пациентов девочек составило 22 (24,4%), мальчиков – 68 пациентов (75,6%). Возраст пациентов составил от 3 лет до 17 лет. Среди девочек возраст составил от 6 до 17 лет, медиана – 15 лет, среди мальчиков от 3 до 17 лет, медиана – 13 лет.

Диагноз воронкообразная грудная клетка 1 степени был выставлен 13 пациентам (14,4%), 2 степени – 22 (24,4%), 3 степени – 13 (14,4%). У 8 пациентов (8,9%) был рассчитан индекс Гижицкой, а индекс Халлера у 57 детей (63,3%).

Сопутствующие заболевания: правосторонний сколиоз грудного отдела – 3 пациента (3,3%), правосторонний сколиоз грудо-поясничного отдела 3 степени – 4 (4,4%), идиопатический двусторонний поясничный сколиоз 2 степени – 2 (2,2%), патологический грудной кифоз – 2 (2,2%), дисплазия соединительной

Репозиторий ГрГМУ

ткани – 1 (1,1%). Двум пациентам (2,2%) был выставлен диагноз синдром Марфана.

По данным спирометрии нарушения вентиляционной способности наблюдалось у 41 пациента (45,6%): по обструктивному типу у 9 (10%), по рестриктивному – 16 (17,8%), по смешанному типу – 16 (17,8%).

По данным ЭКГ: неполная блокада правой ножки пучка Гиса была выявлена у 34 пациентов (37,8%), увеличение стенки левого желудочка и изменения в миокарде левого желудочка у 11 (12,2%), выраженная синусовая брадикардия у 8 (8,9%), тахикардия у 15 (16,7%), АВ блокада у 1 (1,1%), эктопический предсердный несинусовый ритм – 1 (1,1%).

По данным УЗИ сердца пролапс митрального клапана 1 степени с регургитацией на митральном клапане 1 степени у 14 пациентов (15,6%), без регургитации – 9 (10%), сдавление правого желудочка грудной клеткой – 1 (1,1%), регургитация на трикуспилальном клапане 1 степени – 2 пациента (2,2%), у 2 пациентов (2,2%) наблюдалась регургитация на митральном и трикуспидальном клапанах 1 степени и легочная регургитация 1 степени.

Выводы

1. Прогрессирование дефекта грудной клетки приходится на 6-8 лет и 11-13 лет, что объясняет обращение пациентов в этом возрасте.

2. Данные исследований свидетельствуют, что степень деформации грудной клетки и компрессия, которую она оказывает, влияет на функциональное состояние органов.

3. В настоящее время индекс Халлера считают основным критерием выбора в показаниях к операции, он был подсчитан у 63,3 % пациентов. Ранее наиболее известным являлся индекс Гижицкой, который рассчитан у 8,9%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деформации грудной клетки, как фактор риска развития заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем у детей/ А. В. Виноградов А. В. [и др.]// Вопросы современной педиатрии. – 2003. – Т. 2. Приложение 1. – С. 62.

2. Моторенко, Н. В. Воронкообразная деформация грудной клетки у детей / Н. В. Моторенко, А. В. Винник// Проблемы здоровья и экологии. – 2022. – №19(1). – С. 47-54.

Репозиторий ГрГМУ

РЕГУЛЯЦИЯ БИОСИНТЕЗА ТИАМИНДИФОСФАТА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ НА СУБКЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ

Барановская Е. А., Костеневич Н. Н.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: д-р хим. наук, проф. Черникевич И. П.

Актуальность. Субклеточной регуляции принадлежит чрезвычайно важная роль как в поддержании гомеостаза, так и в адаптации обменных процессов к изменениям внутренней или внешней среды организма. Большинство проявлений регуляции связано с функцией ферментов, активность и количество которых изменяется посредством действия метаболитов.

Цель. Выяснить возможность регулирования скорости образования тиаминдифосфата в клетках головного мозга.

Методы исследования. Тиаминкиназу из головного мозга выделяли по описанной ранее методике [1]. Количество образовавшегося в ферментной реакции тиаминдифосфата находили при помощи апопируватдекарбоксилазы [2]. Активность рекомбинированной на 30 мин при 20°С и pH 6,8 холопируватдекарбоксилазы оценивали по убыли НАДН в присутствии алкогольдегидрогеназы.

Результаты и их обсуждение. Показано, что процесс биосинтеза коферментной формы витамина B_1 многофакторный и включает: контроль скорости тиаминкиназной реакции продуктами биопревращения витамина по принципу отрицательной обратной связи (тиаминмоно- и тиаминтрифосфат), природу востребованного клеткой нуклеотида как донора-субстрата, активацию катионами двухвалентных металлов (Mg^{2+}, Mn^{2+}, Co^{2+}), воздействие метаболитов дегидрогеназ α-кетокислот (пируват, фосфоенолпируват, α-кетобутират), а также тесносвязанного с дегидрогеназами цитрата. Пируват и α-кетобутират имеют два центра связывания с тиаминкиназой: ингибирующий (относительно гидрофобный) и активирующий (гидрофильный). Последний находится в непосредственной близости с центром локализации тиамина и обеспечивает взаимодействие карбонильной группы метаболита с четвертичным азотом тиазола B_1, облегчая отщепление кофермента. Ионы двухвалентных металлов, увеличивая сродство субстратов и эффекторов к ферменту, создают оптимальную геометрию сорбции молекул в активном центре. Карбоксильная группа цитрата блокирует биосинтез.

Выводы. Как «древняя» структура в эволюционной иерархии, тиаминкиназа не регулируется на нейро-гуморальном уровне, но её ферментативная активность эффективно контролируется посредством субстратов, кофакторов и аллостерических эффекторов клетки.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Костеневич, Н. Н. Кинетический анализ тиаминкиназ из пивных дрожжей и головного мозга свиньи / Н. Н.Костеневич, И. П.Черникевич // Сборник статей Международной научно-практической конференции, посвящённой 50-летию Института биохимии биологически активных соединений НАН Беларуси. – Минск: ИВЦ «Минфина», 2021. – С.251-258.

2. Черникевич, И.П. Ферментативный микрометод количественного определения тиаминдифосфатат в биологических жидкостях / И. П. Черникевич, Э. А. Гриценко, А. Ф. Макарчиков // Прикл. биохим. и микробиол. – 1991. – Т. 27, № 5. – С.762–771.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СЛОЖНОГО КОНТЕНТА С ПОМОЩЬЮ АНИМАЦИИ, РИСУНКОВ И ПРОСТЫХ СХЕМ

Барановская Е. А., Халько А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Завадская В. М.

Актуальность. Давно известно, что 80% информации человек воспринимает визуально. Устный рассказ «с картинками» запоминается намного лучше, чем обычная лекция. А исследователи в области образовательных методик показали, что через три дня после лекции слушатели могут воспроизвести 65% содержания лекции, если она проходила в виде устного рассказа, подкрепленного визуальными образами. Для визуализаци информации можно применять техники таймлайна, интеллект-карты скрайбинга, инфографики, кроссенса. Также широко используются фотоколлажи, Q-коды, теги и опорные конспекты.

Цель. Показать взаимосвязь между текстом и графическими изображениями, способствующими активному усвоению информации, ускорить восприятие информации с помощью технологии визуализации.

Методы исследования.

1. Эмпирические методы: изучение литературных источников и ресурсов Интернет, наблюдение, эксперимент;

2. Теоретические методы: сравнение и обобщение полученных знаний.

Результаты и их обсуждение. Использование средств визуализации для управления познавательной деятельностью в процессе обучения способствует: 1) созданию образовательной среды, способной демонстрировать визуальные образы изучаемых процессов и явлений в различных учебных ситуациях, а также оперировать ими; 2) развитию интеллектуального мышления. При этом можно говорить и о визуальном мышлении, и коммуникативном мышлении; изменению иллюстративных свойств, средств наглядности на познавательные, которые становятся основой всего процесса обучения.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Систематически грамотный подход к визуализации учебной информации обеспечивает и поддерживает переход студентов к более высокой познавательной активности, стимулирует творческие подходы. Современные технологии позволяют решать проблему передачи учебной информации (телекоммуникации, дистанционное обучение и т.д.), формирования навыков и умений (например, виртуальные компьютерные мастерские и тренажеры), автоматический контроль знаний. Таким образом, при визуализации учебной информации решаются многие образовательные задачи: формируется и развивается критическое и визуальное мышление, активизируется учебная и познавательная деятельность, улучшается обучение, повышаются визуальные способности и визуальная культура.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наумчик, В. Н. Педагогический словарь / В. Н. Наумчик, М. А. Паздников, О. В. Ступакевич. – Минск :Адукацыя і выхаванне, 2006. – 280 с.

2. Запрудский, Н. И. Современные школьные технологии – 2 / Н. И. Запрудский. – Минск : Сэр-Вит, 2010. – 256 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Басалыга Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Инвагинация кишечника является одним из видов кишечной непроходимости. Данная патология чаще встречается у детей 1-го года жизни и в большинстве случаев (до 80%) является причиной острой кишечной непроходимости.

Цель. Проанализировать особенности клиники и диагностики инвагинации кишечника у детей.

Методы исследования. Анализу подвергнуты истории болезней 55 пациентов, находившихся на лечении в 2014-2022 гг. в ГОДКБ. Из них в возрасте до 1 года –21 (38%), старше 1 года – 34 ребенка (62%). Соотношение мальчиков и девочек составило – 39 (71%) и 16 (29%) соответственно.

Результаты и их обсуждение. Клиника характеризовалась следующими симптомами: схваткообразная боль в животе наблюдалась у 39 пациентов (70,1%), беспокойство – 23 (41,8%), рвота – 38 (69%), стул с примесью крови – 17 (31%), симптом пальпируемой опухоли – 24 (43,6%).

Репозиторий ГрГМУ

При ультрасонографическом исследовании органов брюшной полости у 40 пациентов (72,7%) были выявлены характерные эхографические признаки инвагинации в виде симптомов «мишени» и «псевдопочки».

Симптомы раздражения брюшины наблюдались у 6 детей (11%).

При поступлении в стационар выявлялись изменения в общем анализе крови (ОАК): лейкоцитоз со сдвигом формулы влево – у 28 пациентов (50,9%), ускорение СОЭ – у 22 пациентов (40%), анемия лёгкой степени тяжести – 14 пациентов (25,4%), показатели в норме – у 3 (5,4%).

У детей инвагинация кишечника была связана с:

1. Нарушением пищевого режима (некорректное введение прикорма – у 15 пациентов – 27,2%).

2. Кишечными инфекциями (у 32 пациентов инвагинация кишечника сочеталась с диагнозами ОРВИ, острый брыжеечный лимфаденит – 58,1%).

3. Механический фактор (дивертикул Меккеля – у 8 пациентов – 14,7%).

Среднее количество койка-дней – 11 дней.

Выводы.

1. Наиболее часто кишечная инвагинация встречается в возрасте 6-9 месяцев жизни, у мальчиков.

2. Основной причиной инвагинации кишечника являлись нарушение пищевого режима, кишечные инфекции.

3. Симптоматика инвагинации определялась схваткообразной болью в животе, беспокойством и наличием болезненного образования в брюшной полости (инвагинат).

4. При сонографии инвагинация кишечника выявляется у 40 пациентов (72,7%)

5. В ОАК чаще встречался лейкоцитоз (50,9%), ускорение СОЭ (40%) и анемия лёгкой степени тяжести (25,4%).

ЛИТЕРАТУРА

1.Беляев, М.К. Особенности инвагинации кишечника у детей старше одного года / М.К.Беляев // Хирургия. – 2003. – №4. – С.47–50.

2. Дмитриев, Ю.В. Оперативное лечение инвагинации кишечника у детей / Ю.В. Дмитриев, С.В. Шайдулин, Л.В.Некрашевич // Актуальные вопросы детской хирургии: сборник материалов VII Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры детской хирургии (отв. ред. В.И.Ковальчук). – Гродно: ГрГМУ, 2015. – С.116–117.

Репозиторий ГрГМУ

ГИДРОСТАТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНВАГИНАЦИЯ КАК МЕТОД ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ИНВАГИНАЦИИ У РЕБЁНКА

Басалыга Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Гидростатическая дезинвагинация под контролем УЗИ в настоящее время является основным методом консервативного лечения инвагинации кишечника. Метод впервые описан в 1982 году Y.O.Kim

Цель. Изучить результаты лечении инвагинации кишечника у детей путем использования гидростатической дезинвагинации под контролем УЗИ по материалам клиники.

Методы исследования. Анализу подвергнуты истории болезней 28 пациентов, находившихся на лечении в 2014-2022 годах в ГОДКБ. Из них в возрасте до 1 года –14 (50%), 1-3 года – 10 (36%), старше – 4 (14%).

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам (28 детей) проводилось консервативное лечение. Успешная дезинвагинация была выполнена 18 детям (64,3%), остальным потребовалась операция – 10 детям (35,7%).

При этом применялось 2 метода консервативного лечения: ирригоскопия бариевой взвесью под рентген контролем – 8 детей (28,5%) и гидростатическая деизвагинация 0.9% раствором NaCl под контролем УЗИ – 20 детей (71,5%).

Успешность метода ирригоскопии бариевой взвесью составила 50% (4 ребёнка), а гидростатической дезинвагинации 0.9% раствором NaCl под контролем УЗИ – 70% (14 детей).

Средняя продолжительность лечения в стационаре составила – 5 суток.

Выводы. 1) Успешное консервативное лечение выполнено 18 пациентам (64,3%).

2) Гидростатическая дезинвагинация 0.9% раствором NaCl под контролем УЗИ является более эффективным методом консервативного лечения неосложнённой кишечной инвагинации у детей (70%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев, М.К. Особенности инвагинации кишечника у детей старше одного года / М.К.Беляев // Хирургия. – 2003. – №4. – С.47–50.

2. Дмитриев, Ю.В. Оперативное лечение инвагинации кишечника у детей / Ю.В. Дмитриев, С.В. Шайдулин, Л.В.Некрашевич // Актуальные вопросы детской хирургии: сборник материалов VII Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры детской хирургии (отв. ред. В.И.Ковальчук). – Гродно: ГрГМУ, 2015. – С.116–117.

Репозиторий ГрГМУ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Басалыга Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Даже при высокой эффективности консервативной дезинвагинации в ряде случаев необходимо хирургическое лечение. Число оперативных вмешательств по-поводу инвагинации колеблется от 15% до 85.3%.

Цель. Провести анализ результатов оперативного лечения инвагинации у детей по материалам клиники.

Методы исследования. Анализу подвергнуты истории болезней 37 пациентов, находившихся на лечении в 2014-2022 годах в ГОДКБ. Из них в возрасте до 1 года –12 (32%), 1-3 года – 16 (43%), 4-5 лет – 7 (19%) , старше – 2 (6%).

Результаты и их обсуждение. Оперативное лечение выполнено у 37 детей.

Характер хирургического вмешательства зависел от вида инвагинации, сроков поступления в стационар и осложнений. У 10 детей оперативное лечение выполнялось в связи с безуспешной консервативной дезинвагинацией.

Все виды оперативного лечения, которые применялись можно разделить на 3 группы:

1. Лапароскопия – 27 детей (73%)
2. Лапароскопия-лапаротомия – 8 детей (21,6%)
3. Лапаротомия – 2 ребёнка (5,4%)

Основанием для оперативного лечения послужили: подозрение на аппендицит – 7 детей (18,9%), безуспешная консервативная дезинвагинация –10 детей (27%), положительные перитонеальные симптомы – 5 пациентов (13,5%), рецидив инвагинации – 1 пациент (2,7%), у остальных пациентов – длительность заболевания составила более 24 часов.

Средняя длительность лечения при оперативной тактике составила 8 суток.

Выводы.

1. Показанием для оперативного лечения являются осложненные формы инвагинации и безуспешность консервативного лечения.
2. Основным методом являлась лапароскопическая дезинвагинация 77.7%
3. В 21,6% случаев (8 детей) возникла необходимость перехода на лапаротомию.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев, М.К. Особенности инвагинации кишечника у детей старше одного года / М.К. Беляев // Хирургия. – 2003. – №4. – С.47-50.

2. Дмитриев, Ю.В. Оперативное лечение инвагинации кишечника у детей / Ю.В.Дмитриев, С.В. Шайдулин, Л.В.Некрашевич // Актуальные вопросы детской хирургии: сборник материалов VII Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры детской хирургии (отв. ред. В.И.Ковальчук). – Гродно: ГрГМУ, 2015. – С.116–117.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЛЕГКИХ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Белевич Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Рак легкого является ведущей причиной смерти рака во всем мире, занимает 2 место в Республике Беларусь среди онкологических заболеваний, характеризуется ранним появлением метастазов и долгим скрытым течением. Развитие онкологических заболеваний зависит от зоны проживания, климата, пола, возраста, генетической предрасположенности. Значительно повышают риск развития рака вредные привычки, особенно курение. В табачном дыме содержится множество отравляющих токсических веществ: деготь, радиоактивные элементы, бензпирен, нитрозамины, альдегиды, эфиры фенола, синильная кислота [1]. При курении эти вещества оседают в легких.

Для рака легких характерно быстрое деление и распространение по всему организму. Без леченияопухоль быстро прогрессирует и через пару лет наступает смерть. Именно поэтому важно как можно быстрее диагностировать заболевание.

Цель. Проанализировать статистические данные и выявить частоту заболеваемости рака легких в РБ.

Методы исследования. Изучение анализа данных белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг., а также статистических ежегодников Министерства здравоохранения Республики Беларусь методом сравнительного анализа.

Результаты и их обсуждение. В Республике Беларусь (РБ) по данным 2019 года опухоли легкого составили 9,0% среди всех злокачественных новообразований (ЗН) [2]. Заболеваемость ЗН среди населения РБ в 2019 году уменьшилась на 0,5 случаев на 100 тысяч человек и составила 46,9[3] по сравнению с 2018 годам (47,4), в 2017 году – 48,7, в 2016 г. – 46,2.

Репозиторий ГрГМУ

Средний возраст пациентов в 2019 году составил 65,1 год, что на 1,54% больше, чем в 2018 году (2018-64,8г).

В РБ происходит снижение количества выявленных случаев ЗН среди мужского населения с 55,9 в 2013 г. до 53,6 в 2018 году. Среди женского населения уровень заболеваемости остался неизменным – 5,3 в 2013 и 2018 годах (на 100 тыс. населения). В 2019 году произошло увеличение случаев заболеваемости ЗН легких среди женского населения(5,6 случаев на 100 тыс. населения), а среди мужского снизилось на 14,0% и составило 53,1.

Преобладающей гистологической формой рака легкого в РБ является плоскоклеточный рак и аденокарцинома.

Выводы. Сравнивая имеющиеся данные выявленных новообразований легких можно отметить, что происходит снижение прироста числа новых случаев на 0,6% за последние 10 лет (2010-2019 гг.).Наблюдается увеличение числа выявленных случаев среди женского населения, а среди мужского наоборот снижение.

Улучшить показатели возможно при выявлении рака легких на ранних стадиях и за счет оказания своевременной помощи, поэтому необходимо ежегодно проводить профилактические осмотры среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ханов, А.М. Профилактика рака: пути решения проблемы. Креативная хирургия и онкология / А. М. Ханов. – 2-е изд. – Уфа: ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, 2011. – С. 21–23.

2. Рак [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень ВОЗ. – 2021.– Режимдоступа:https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer.–Датадоступа: 28.02.2023.

3. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/.–Дата доступа:13.02.2023

ПОКАЗАТЕЛИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Березко В. И., Локун А. С., Сорочинская А. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст. препод., канд. мед. наук Парфенчик И. В.

Актуальность. Несмотря на достижения современной науки, диагностика тяжелых инфекций и сепсиса остается проблемной. У некоторых пациентов инфекционное заболевание может протекать без выраженных клинических симптомов и, наоборот, воспалительный процесс неинфекционной этиологии

Репозиторий ГрГМУ

клинически сходен с бактериальными инфекциями, в том числе сепсисом. К сожалению, традиционные признаки инфекции, такие как лихорадка и лейкоцитоз в периферической крови могут встречаться и при неинфекционной патологии [1]. Для диагностики воспалительного процесса у пациентов уже много десятилетий используют определение в сыворотке крови уровня С-реактивного белка (СРБ), который не является, к сожалению, идеальным маркером [2, 3].

Цель. Сравнить показатели СРБ у детей с инфекционными заболеваниями различной этиологии.

Методы исследования. Объектом исследования стали истории болезней 82 детей, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице. Методом исследования явился ретроспективный сравнительно-статистический анализ, проведенный с помощью программного обеспечения STATISTICA 10.0 для Windows.

Результаты и их обсуждение. Возраст детей составил 2,9 (0,7; 4,0) лет. Пациенты поступали в стационар чаще на третий день от момента заболевания: Me 3,5 (2,0; 6,0). Состояние 56,1% из них при поступлении в стационар требовало госпитализации в ОАиР. У всех пациентов была высокая и/или длительная лихорадка, что и послужило причиной назначения исследования крови на РСТ и СРБ. В зависимости от клинического диагноза мы разделили детей на 4 группы: 1-я группа (n=14) – сепсис различной этиологии; 2-я группа (n=30) – бактериальные инфекции (менингиты, пневмонии, пиелонефрит, острые кишечные инфекции и другие); 3-я группа (n=27) – вирусные инфекции (грипп, энтеровирусная инфекция, герпетические инфекции и другие); 4-я группа (n=11) – неинфекционная патология (коллагенозы, онкология, гематология и другие). Было проведено сравнение уровней лейкоцитов крови у пациентов в группах. Показатели лейкоцитов крови ($\times 10^9$/л) составили: 1-я группа − 19,2 (9,7; 30,2), 2-я группа – 12,75 (10,7; 21,9), 3-я группа – 10,3 (8,7; 18,3), 4-я группа – 21,2 (11,4; 28,9). При сравнении групп между собой статистически значимых различий не выявлено ($p>0,05$ во всех группах сравнений). Показатели СРБ в 1-й группе составили 102,5 (59,6; 181,7); во 2-й группе – 44,0 (14,0; 118,8); в 3-й группе – 16,7 (4,9; 74,3); в 4-й группе – 21,3 (5,7; 41,2). При сравнении групп между собой с помощью медианного теста установлено, что показатели СРБ детей в группах статистически значимо не отличаются между собой ($p > 0,05$).

Выводы. Уровень СРБ в плазме крови не может служить диагностическим маркером тяжелой бактериальной инфекции. Его уровень статистически значимо не отличается у детей с различными инфекционными, в том числе и вирусными, а также с неинфекционными заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вельков, В. В. Прокальцитонин и С-реактивный белок в современной лабораторной диагностике / В. В. Вельков // Клинико-лабораторный консилиум. – 2008. – № 6 (25). – С. 46−52.

Репозиторий ГрГМУ

2. Is C-reactive protein a good prognostic marker in septic patients? / J. Silvestre [et al] // Intensive Care Med. – 2009. – Vol. 24. – P. 1158−1168.

3. Serum concentrations of interleukin-6, procalcitonin and C-Reactive Protein: discrimination of septical complications and systemic inflammatory response syndrome after pediatric surgery / F. Neunhoeffer [et al] // Eur J Pediatr. Surg. – 2016. –№ 26 (2). – P.180−185.

ИЗУЧЕНИЕ СТАТИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст. препод. Губарь Л. М.

Актуальность. В 2019 году по миру прошлась пандемия коронавируса, которая проявлялась чаще всего в виде пневмоний различных форм тяжести [1].

Изучение течения болезни и статистики заболеваемости сохраняется вследствие неуменьшения количества пневмоний.

Цель. Сравнить изменение статистики по заболеваемости пневмониями до и после волны ковидной инфекции по г.Минску с использованием КТ.

Методы исследования. Анализ амбулаторных карт пациентов одной из больниц города Минска Заводского района за 2018 и 2021 г.

Результаты и их обсуждение. Для прослеживания изменения динамики такого заболевания как пневмония до и после всплеска коронавирусной инфекции нами было проработано всего 19898 амбулаторных карт, предоставленных одной из больниц города Минска Заводского района.

В 2018 г. РКТ ОГК выполнена 2664 пациентам: 1500-женщинам, 1164-мужчинам. Диагноз пневмония был подтвержден у 668 пациентов: мужчин-343, женщин-325.

За январь-март обследовалось 662 человека: с пневмонией 198: 76мужчин, 122 женщины. За апрель-июнь 814 чел.: с пневмонией 209: 106 мужчин, 103 женщины. За июль-сентябрь 538 чел.: с пневмонией 151: 100 мужчин, 51 женщина. За октябрь-декабрь 650 человек, с пневмонией 110: 61 мужчина, 49женщин.

В 2021 году процедура РКТ ОГК была выполнена 17234 пациентам. Такая большая цифра объясняется тем, что через данную процедуру проходили все пациенты, поступавшие в стационар, независимо от их предварительного диагноза. Среди них 10104 женщин и 7130 мужчин. Было выявлено 9246 диагнозов пневмоний различной тяжести: 5208-среди мужчин, 4038-среди женщин.

За январь-март обследовалось 3480 человека: с пневмонией 2869 пациентов: 1389мужчин, 1480женщин. За апрель-июнь 814чел.: с пневмонией

Репозиторий ГрГМУ

3608: с пневмонией 2378 человек: 1528мужчин, 850женщин. За июль-сентябрь 4962 чел.: с пневмонией 2008: 1186мужчин, 822 женщины. За октябрь-декабрь 5184 чел.: с пневмонией 1991: 1105мужчин, 886 женщин.

Выводы. Наибольшая заболеваемость населения в 2018 г. была выявлена за весенний период (апрель-июнь). Наибольшая заболеваемость населения в 2021 г. была выявлена за зимне-весенний период (январь-март, апрель-июнь). По сравнению с 2018г., до пандемии, в 2021г. число пациентов, которым был поставлен диагноз пневмония, увеличилось практически в 14 раз. Большую долю заболевших составляет мужское население, как на момент 2018, так и на момент 2021 г. Большую роль в диагностике пневмоний играет КТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочники MSD [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.msdmanuals.com/ru. – Дата доступа: 17.02.2023

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ И ПОЗДНИМ РЕЦИДИВОМ РАКА ГОРТАНИ

Берней А. В., Павлюкевич С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук,доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. По современным литературным данным на долю рака гортани и гортаноглотки приходится 5-6% в общей структуре злокачественных новообразований. При этом данная локализация составляет 60-70% от всех злокачественных опухолей верхних дыхательных путей. Несмотря на относительную доступность для визуального осмотра, в 60-70% случаев рак гортани и гортаноглотки диагностируется только на III и IV стадиях [1]. По данным белорусского канцер-регистра, до недавнего времени абсолютное число впервые выявленных злокачественных новообразований увеличивалось на 8-10% ежегодно (17,5% – городские жители, сельское население – стабильно). Последние 10 лет число впервые выявленных пациентов, страдающих раком гортани, в Беларуси стабилизировалось. Пациенты, страдающие раком гортани с ранним рецидивом, обычно имеют плохой прогноз [2].

Цель. Определить закономерность влияния раннего(до 18 месяцев) и позднего(после 18 месяцев) рецидива опухоли гортани на продолжительность жизни пациентов.

Методы исследования. Было выбрано 199 амбулаторных карт пациентов с раком гортани в возрасте 34-75лет (в среднем 55 лет), перенесших

Репозиторий ГрГМУ

хирургическое лечение с 2010-2022 год. Из них мужчин – 192(96.5%), женщин-7(3.5%).

Результаты и их обсуждение. После хирургического лечения рецидив опухоли был выявлен у 41(20.6%) пациента. В зависимости от срока появления рецидива выделили 2 группы:1 группа – рецидив опухоли возник сроком до 18 месяцев (28 человек), 2 группа- рецидив опухоли возник после 18 месяцев(13 человек).

В 1 группе пациентов продолжительность жизни составила – в среднем 27 месяцев. Для пациентов 2 группы – составила в среднем 58 месяцев.

Выводы. Рецидив опухоли в срок более 18 месяцев после первичного хирургического лечения способствовал увеличению показателей выживаемости пациентов, в то время как рецидив опухоли, возникший после 18 месяцев, привел к значительному снижению показателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мусурмонов, Х.Эпидемиология и диагностика рака гортани / Х. Мусурмонов, М. С. Худаяров // Europeanresearch: innovationinscience, educationandtechnology. – 2017. – С. 111–112.

2. Алещик, И. Ч. Проблемы послеоперационного наблюдения у пациентов с раком гортани / И. Ч. Алещик, О. Г. Хоров //Оториноларингологические чтения: сборник материалов областной научно-практической конференции, посвященной 60-летию кафедры оториноларингологии и глазных болезней, 26 ноября 2021 года / редкол.: О. Г. Хоров, Е. Н. Головач (отв. ред.). – Гродно, 2021. – С. 8-11.

РОЛЬ ПРОЛАКТИНА, СОМАТОТРОПИНА, ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ И ФУНКЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Бобко Е. Н., Беседина П. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Актуальность. Иммунная система и эндокринная всегда работают в паре. Эндокринная система воздействует на иммунную с помощью гормонов гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы. Она же является причиной развития многих заболеваний иммунной системы. Современным врачам нужно учитывать это межсистемное взаимодействие для более точного лечения таких заболеваний. Поэтому важно знать на какие именно процессы воздействует тот или иной гормон, как влияет на образование иммунокомпетентных клеток, отвечает за мобилизацию ресурсов организма и восстановление.

Цель. Показать влияние гормонов гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы на развитие и функцию иммуной системы.

Методы исследования. Анализ литературных источников из PubMed.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Показано, что действие гормонов на иммуную систему является не иммуно-регулирующим, а стресс-модулирующим и анаболическим.

При гипофизэктомии у карликовых мышей происходило нарушение образования Т-лимфоцитов, то есть наблюдалась атрофия тимуса. Искусственное замещение пролактина, соматотропина, инсулиноподобного фактора роста-1 (далее ИФР-1) и гормонов щитовидной железы привело к исправлению и корректировке дефектов иммунной системы данных мышей.

У всех мышей вышеупомянутые гормоны имеют свою силу действия на иммунитет только в условиях действия стрессовых факторов. Например, у мышей, которых отнимали от груди на 21 день, наблюдалось снижение выработки Т-лимфоцитов, то есть данный стрессовый фактор ослаблял клеточный иммунитет. А у мышей, которых отнимали от груди на 30 день, изменений не наблюдалось, ввиду отсутствия стрессового фактора.

У мышей разных линий пролактин может оказывать как положительное, так и негативное действие. Этот гормон не влияет на состояние иммунной системы у здоровых мышей, но иногда может оказывать воздействие на их гемопоэтические клетки. Например, обеспечивает пролиферацию лимфоцитов, усиливает продукцию гранулоцитов и макрофагов. Воздействие его на здоровый организм приводит к негативным последствиям: пролактин осуществляет побочный эффект на иммунные клетки, активируя в них процесс апоптоза.

Линия мышей lit /lit характеризуется 90%-м дефицитом уровня соматотропина в сыворотке крови, что приводит к подавлению циркулирующего ИФР-1 на 90-95%. Соматотропин и инсулиноподобный фактор роста-1 не влияют на Т- и В-лимфоцитопоэз, но тем не менее могут стимулировать работу иммунной системы. Благодаря таким свойствам соматотропин и ИМФ-1 используют для омоложения тимуса, препятствуя его атрофии.

Мыши линии hyt/hyt имеют гипоплазию щитовидной железы. Мыши линии TR имеют нарушения рецептора тиреоидного гормона (TR). Недостаток щитовидных гормонов по-разному влияет на Т-лимфопоэз у данных двух групп мышей.У мышей hyt/hyt не влияет, у TR происходит снижение клеточности тимуса. Зато тиреоидные гормоны оказывают существенное влияние на В-лимфоцитопоэз, вызывая восстановление различных колоний В-клеток.

Выводы. Подводя итоги, можно сказать, что ПРЛ, ГР, ИФР-1 и/или тиреоидные гормоны являются главным образом антистрессовыми медиаторами и что их эффекты неспецифичны для иммунной системы. Данные гормоны по-разному влияют на органы иммуногенеза, оказывая важные фармакологические эффекты, влияющее на рост, выживание или другие функции клеток.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. The roles of prolactin, growth hormone, insulin-like growth factor-I, and thyroid hormones in lymphocyte development and function: insights from genetic models of hormone and hormone receptor deficiency / Kenneth Dorshkind, Nelson D. Horseman. – 2000. – Vol.21. – №3/ – P. 292–312.

ОСОБЕННОСТИ ИНФЛЯЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Богдель М. А., Джигало Р. Д.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Актуальность темы обусловлена влиянием инфляции на экономическое развитие и уровень жизни людей.

Цель. Охарактеризовать особенности инфляции в Республике Беларусь.

Методы исследования. Теоретический анализ, теоретический синтез.

Результаты и их обсуждение. Инфляция – это устойчивый рост общего уровня цен на товары и услуги. Она приводит к усилению социального неравенства, к снижению доходов населения, к увеличению безработицы, а также к снижению уровня зарплаты и к повышению цен на товары.

Инфляция в Беларуси растет по двум основным причинам: ослабление национальной валюты (если курс иностранных валют растет, то импортные товары автоматически увеличиваются в цене) и сокращение предложения. Дефицит может возникнуть и по другой причине – если спрос остается тем же, но товаров и услуг становится меньше. Это может произойти из-за неурожая, ограничения на ввоз иностранных товаров, прекращения или временной приостановки работы компаний-производителей, действий монополиста на рынке и т.д. Особенно это ощутимо после введения большого количества санкций в отношении Беларуси за небольшой промежуток времени.

Для исследования данной проблемы целесообразно использовать именно уровень инфляции, оцениваемый при помощи индекса потребительских цен (ИПЦ). Также были задействованы данные опубликованные «Национальным банком Республики Беларусь» и «Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь». Проанализировав это, можно прийти к выводам, что наиболее сильную связь ИПЦ имеет с темпами роста широкой денежной массы, а также со всеми показателями валютных курсов.

При этом связь темпов инфляции с курсом российского рубля, вопреки его высокому удельному весу во внешнеторговом обороте республики, незначительно ниже, чем с курсом доллара и евро. Это может быть связано, во-первых, с тем, что инфляционные ожидания населения и субъектов хозяйствования в большей степени связаны с курсом указанных мировых резервных валют, и, во-вторых, с тем, что значительная часть потребительских

Репозиторий ГрГМУ

товаров (например, техники), импортируемых Беларусью из России за российские рубли, имеет компоненты, производимые в третьих странах, стоимость которых зависит от курса доллара и евро к российскому рублю.

Наблюдается также связь с долей депозитов в иностранной валюте, отражающей уровень долларизации экономики. Также была выявлена тесная положительная связь ИПЦ с показателями внешнего долга – внешним государственным долгом на душу населения и отношением государственного долга к валовому внутреннему продукту. В результате проведенного исследования были выявлены параметры финансового состояния Республики Беларусь, имеющие статистически значимое влияние на темпы инфляции в стране, сдерживание которых является основной целью денежно-кредитной политики. К этим параметрам относятся: темпы роста широкой денежной массы, курс белорусского рубля к доллару, евро, российскому рублю и валютной корзине в целом и т.д. Определенный интерес для дальнейшего исследования представляет также определение степени влияния курсов отдельных валют на инфляцию в республике: результаты корреляционного анализа, в первую очередь проведенного на поквартальных данных, позволяют выдвинуть гипотезу о более значительном влиянии курсов доллара США и евро на рост цен в Республике Беларусь по сравнению с долей этих валют во внешнеторговых операциях страны.

Выводы. Высокая инфляция снижает реальные возможности эффективного функционирования национальной экономики, ухудшает условия жизни большей части населения страны, углубляет имущественное неравенство между людьми и усиливает социальную напряженность в обществе. Вопрос об инфляции в Республике Беларусь остается открытым, требующим введения ряда экономических мер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Обзор инфляции. Январь 2023 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.nbrb.by/mp/inflation/month. – Дата доступа: 28.02.2023.

2. Что такое инфляция и как защитить от неё свои деньги [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.sravni.ru/text/chto-takoe-inflyaciya. – Дата доступа: 28.02.2023.

3. Инфляция: почему растут цены и кто может их сдержать [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://fincult.info/article/chto-takoe-inflyatsiya-i-otkuda-ona-beretsya. – Дата доступа: 28.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ДЕМЕНЦИЯ В СЛЕДСТВИЕ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Боголейша А. А., Крапицкая А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Стрелков О. Г.

Актуальность. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия – это редкое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы [1]. Наиболее часто при дебюте заболевания, кроме неврологической симптоматики, появляются, психические расстройства в виде слуховых галлюцинаций, бредовых идей преследования, симптомов депрессии, нарушение когнитивных функций и, по мере развития, приводит к деменции [2]. Деменция является причиной социальной дезадаптации пациента, делает его неспособным к продолжению профессиональной деятельности, ограничивает возможности самообслуживания, нарушает его бытовую независимость, что требует от государства дополнительных затрат на организацию ухода за такими людьми [3].

Цель. Провести анализ клинического случая деменции в следствие лейкоэнцефалопатии с социально-бытовой и трудовой дезадаптацией.

Методы исследования. Проанализированы данные истории болезни пациента П., проходившего стационарное лечение в мужском психиатрическом отделении УЗ «ГОКЦ Психиатрия-наркология» с диагнозом: «Деменция при других уточненных заболеваниях (вследствие лейкоэнцефалопатии) с социально-бытовой и трудовой дезадаптацией» с 10.02.2022 по 10.10.2023

Результаты и их обсуждение. Пациент обратился за помощью к участковому психиатру с выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями, слуховыми галлюцинациями, тревогой и нарушениями сна. Был направлен на госпитализацию в мужское отделение. При поступлении пациент внешне неопрятен, напряжен, тревожен. Зрительный контакт не поддерживал, голова опущена, взгляд в пол. В беседе участвовал формально. Был погружен в свои переживания. Речь замедленна, неразборчива, преимущественно односложная. Часто требовалось повторение вопроса, ответы давал выборочно, часто невпопад. В собственной личности и месте ориентирован верно; во времени дезориентирован. Мышление замедленное по темпу, паралогичное. Утверждал, что слышит голос умершего отца. Отмечалось снижение настроения, в беседе отмечались парамимии в виде насильственного плача. Память снижена на текущие события. Критика к состоянию и заболеванию отсутствует.

В отделении на первый план выступали продуктивные симптомы в виде слуховых галлюцинаций (голос умершего отца) императивного характера. Отмечалась полиморфность клинических симптомов: пациент жаловался на

Репозиторий ГрГМУ

снижение настроения, апатию, нарушения сна, высказывал суицидальные мысли; кататонические симптомы: восковая гибкость, мышечная ригидность, скованность. Полиморфизм психопатологической симптоматики затруднял дифференциальную диагностику и выбор эффективной тактики лечения. Было проведено МРТ головного мозга: МР-картина лейкоэнцефалопатии. Атрофических изменений полушарий головного мозга. Выполнены анализ крови на HBSAg, анти HCV, взята кровь на ВИЧ – отрицательные. По результатам ЭЭГ: умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности дезорганизованного типа, признаки снижения функционального состояния головного мозга, усиления тормозящих влияний. По шкале MMSE: деменция умеренной степени выраженности. Было проведено симптоматическое лечение. Однако сохранялось выраженное прогрессивное нарушение когнитивных функций. Пациент перестал ухаживать за собой. Стал, дезориентирован в месте, отмечалась частичная дезориентировка в собственной личности. Речь подверглась распаду. Отмечалась эмоциональная бедность. Был безучастен к происходящему. Принимал пищу строго под контролем медперсонала. Физиологические отправления самостоятельно не контролировал. Нуждался в постоянном уходе и наблюдении.

Выводы. Как показано в клиническом случае, психические нарушения являются следствием неврологического заболевания. Врачам общесоматического профиля следует обратить внимание, что ранняя диагностика и начало этиотропного лечения заболеваний нервной системы чрезвычайно важно для своевременного устранения психических нарушений, улучшения прогноза и качества жизни пациентов

ЛИТЕРАТУРА

1. Захарова, М.Н. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия (обзор литературы) / М.Н. Захарова // Журнал неврологии и психиатрии – 2012. – № 2. – С. 29-33.

2. Артемьева, М.С. динамика и дифференциальная диагностика психических расстройств при прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии / М.С. Артемьева, К.В. Гетьман // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI Веке» – 2010. – Т.12 –№ 2. – С. 117.

3. Левин, О.С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции: метод. рекомендации / О.С. Левин, Е.Е. Васенина. – М. : МЕДпресс-информ, 2015. – 80 с.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА И ТИОБАРБИТУРАТ-РЕАГИРУЮЩИХ ПРОДУКТОВ В ПЕЧЕНИ МЫШЕЙ ПРИ РОСТЕ АСЦИТНОЙ ОПУХОЛИ ЭРЛИХА

Божкова М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Петушок Н. Э.

Актуальность.Обнародованные в последнее время результаты исследований метаболизма опухолевых клеток продемонстрировали связь интенсивности редокс-процессов в них с этиологией, прогрессированием и лечением рака. Существует ряд причин, по которым при изучении неопластического роста особое внимание уделяется восстановленному глутатиону и связанным с ним ферментам. В первую очередь – это способность данного трипептида участвовать не только в поддержании баланса между про- и антиоксидантными процессами, но также и в процессах детоксикации и репарации [1]. Кроме этого, благодаря реакциям образования нитрозоглутатиона и способности к взаимодействию с рядом белков, глутатион рассматривается как один из регуляторов развития опухолевых клеток и их ответа на терапию [2].

Цель.Оценка уровня восстановленного глутатиона и содержания тиобарбитурат-реагирующих продуктов в печени мышей в динамике роста асцитной опухоли Эрлиха.

Методы исследования.Эксперимент выполнен на белых беспородных мышах-самках массой 22-24 г. Животным внутрибрюшинно вводилась суспензия опухолевых клеток в количестве 20 млн. Эвтаназию и взятие тканевого материала производили на 4-е, 8-е и 12-е сутки роста опухоли. По данным литературы, латентный период после перевивки длится от 4 до 6 дней, а средняя продолжительность жизни при внутрибрюшинном введении составляет 10-16 дней [3]. Содержание восстановленного глутатиона (GSH) определяли с помощью реактива Эллмана, а тиобарбитурат-реагирующих продуктов (ТБК-РП) – в реакции с тиобарбитуровой кислотой.

Результаты и их обсуждение.

На начальной стадии роста опухоли (4-е сутки) количество GSH и ТБК-РП в печени животных достоверно от значений у контрольных животных не отличалось. На 8-е сутки роста опухоли содержание GSH снижалось на 32%, а количество ТБК-РП возрастало на такую же величину. В терминальном периоде роста опухоли исследуемые нами показатели вновь соответствовали контрольным. То есть мы наблюдаем, что интенсивность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), которая оценивается по уровню ТБК-

Репозиторий ГрГМУ

РП, в печени животных опухоленосителей непосредственно зависит от уровня GSH. В пользу этого свидетельствует тот факт, что активация процессов ПОЛ происходит лишь при уменьшении содержания GSH. Мы наблюдаем это в фазе интенсивного роста опухоли – на 8-е сутки. А до контрольных значений содержание ТБК-РП снижается тогда же, когда концентрация GSH возвращается к уровню контроля.

Выводы.Таким образом, на пике роста асцитной опухоли Эрлиха нами отмечено увеличение накопления тиобарбитурат-реагирующих продуктов, свидетельствующее об интенсификации процессов перекисного окисления липидов в печени мышей-опухоленосителей. Возможной причиной этого может быть нарушение функциональной активности глутатионовой системы, проявляющееся в снижении уровня восстановленного глутатиона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Role of Glutathione in Cancer: From Mechanisms to Therapies [Electronic resource]/ L.Kennedy[et al.] // Biomolecules. – 2020. – Vol. 10. – Is. 10. – 1429. – Mode of access: https://doi.org/10.3390/biom10101429.

2. Involvement of glutathione peroxidases in the occurrence and development of breast cancers / Man-Li Zhang[et al.] // Journal of Translational Medicine. – 2020. Article number 247.

3. Рыжова, Н.И. Значение модели аденокарциномы Эрлиха в изучении механизмов канцерогенеза, противоопухолевой активности химических и физических факторов / Н.И.Рыжова, В.П.Дерягина, Л. А. Савлучинская // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2019. – № 4. – С. 220–227.

КОМПЛЕКСНЫЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ ПО ПЛОЩАДИ 10%

Бондаренко Н. А., Бушунова А. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Глуткин А. В.

Актуальность. Результаты лечения термической травмы в детском возрасте зависят от адекватной диагностики тяжести состояния, точного определения глубины поражения кожного покрова, вовремя выполненной хирургической обработки ожоговых ран, правильно выбранной тактики местного консервативного лечения, возраста ребенка, преморбидного фона, наличия сопутствующих заболеваний. Конечной целью лечения ожогов является их самостоятельное скорейшее заживление – при поверхностных или быстрое оперативное восстановление утраченного кожного покрова – при глубоких поражениях. При этом большое значение имеет местное

Репозиторий ГрГМУ

консервативное лечение ожоговых ран. Многие отдают предпочтение закрытому методу с использованием различных повязок. [1, 2].

Цель. Изучение ожогового травматизма у детей на примере учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ»).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 115 пациентов за период 2018-2019 гг. на стационарном лечении с термической травмой в УЗ «ГОДКБ».

Результаты и их обсуждение. В основу работы положен анализ 115 результатов местного лечения пострадавших с ожогами I–III ст. (по МКБ-10) в возрасте до 18 лет, поступивших на лечении в УЗ «ГОДКБ». Подробнее были рассмотрены 25%, то есть 29 человек, с площадью поражения от 10%. Причиной травмы являлись в 82% случаев жидкости, не содержащие масляных составляющих (чай, кофе, кипяток), 10% кипящее масло либо суп, 8% ожоги пламенем. Из них только 4 пациентам было назначено хирургическое лечение в виде аутодермопластики на этапе подготовки гранулирующих ран. Использование перевязочных средств при этом играло вспомогательную роль. Остальным 86% хирургическое вмешательство не понадобилось, поражения пациентов заживали на фоне местной консервативной терапии, подразумевающей только применение современных перевязочных средств, благодаря которым формировались благоприятные условия для регенерации, за счет чего сроки эпителизации ран сокращались. В комплексном лечении применялись современные мази на основе серебра, хлорамфеникола, раневые повязки, биопластический материал. Важную роль сыграл биопластический материал (мембраны, гель, порошок), который укладывался на рану по собственной модификации, а также помещение тяжелых пациентов на флюидизирующую кровать. Все пациенты при выписке получили рекомендации о правильном, то есть комплексном консервативном подходе к профилактике послеожоговых осложнений.

Выводы. Исходя из представленного выше материала, следует отметить, что консервативным лечением ран с применением различных раневых покрытий можно добиться впечатляющих результатов в лечении ожогов у детей. В силу растущего организма и еще не до конца сформировавшихся тканей такой подход уменьшает не только количество перевязок и наркозов, снижает объем некрэктомии, сокращает длительность пребывания пациента в стационаре, но и улучшает косметический и функциональный результат лечения. Хорошие функциональные и косметические результаты снижают инвалидизацию детей и способствуют более полноценной социальной адаптации в обществе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будкевич, Л.И., Алгоритм местного консервативного лечения детей с ожогами кожи / Л.И. Будкевич, В.В. Сошкина. – М. : Педиатрия. Consilium Medicum, 2022. – С. 268–276.

2. Алексеев, А. А., Современные технологии местного консервативного лечения пострадавших от ожогов // А. А. Алексеев, А. Э. Бобровников // Анналы хирургии. – 2012. – №2. – С. 32–38.

Репозиторий ГрГМУ

ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ В СТРУКТУРЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И МЕТОДЫ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ

Борель П. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. На сегодняшний день острая деструктивная пневмония и ее осложнения является тяжелым гнойно-септическим заболеванием среди пациентов детского возраста. Проблема данной патологии остается актуальной в связи с тем, что до настоящего времени сохраняется высокий уровень заболеваемости гнойными процессами легких и плевры у детей различных возрастных групп, имеются трудности диагностики, и не менее актуальным остается вопрос лечения данной группы пациентов.

Цель. Выявить частоту встречаемости деструктивной пневмонии в структуре внебольничных пневмоний, ее распределение по полу и возрасту; проанализировать хирургические методы лечения деструктивных процессов в легких у детей в стационарных условиях УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период с 2015 года по 2022 год.

Методы исследования. Проанализированы статистические карты и истории болезни 137 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу внебольничной пневмонии в отделении экстренной хирургии на базе Гродненской областной детской клинической больницы за период с 2015 по 2022 год.

Результаты и их обсуждение. С 2015 по 2022 год на стационарном лечении в отделении экстренной хирургии на базе Гродненской областной детской клинической больницы по поводу внебольничной пневмонии находилось 137 пациентов, из них 41 (30%) – по поводу деструктивных процессов в легких. Возраст пациентов составил от 1 года до 17 лет. Для удобства распределения по возрасту было выделено 2 группы: 1 группа – от 1 года до 6 лет – 22 ребенка (53,7%), среди них девочек – 11 (50%); мальчиков – 11 (50%). Вторая группа – от 7 лет до 17 лет – 19 детей (46,3%), среди них девочек– 11 (57,9%); мальчиков– 8 (42,1%). Сроки пребывания в стационаре составили от 4 до 21 дня (60,9%), от 28 до 45 дней (39,1%). Из 41 пациента абсцессы наблюдались у 5 детей; буллёзная трансформация – у 2 детей. Плевральные осложнения выявлены у 34 пациентов. На фоне плеврита и наложений фибрина в 5 наблюдениях отмечены гидроторакс, пневмоторакс – в 2 случаях, пиопневмоторакс – в 2 случаях, пиоторакс – у 9 детей. Консервативная терапия была назначена 41 ребенку (100%), из них 28 пациентам (73,2%) наряду с консервативным лечением, было показано

Репозиторий ГрГМУ

хирургическое лечение, которое включало в себя: торакоцентез – 22 пациента (78,6%); торакоскопическая декортикация легкого – 6 пациентов (21,4%); торакоскопическая санация и дренирование плевральной полости – 9 пациентов (32,1%).

Выводы.

1. Частота встречаемости деструктивной пневмонии в структуре внебольничных пневмоний составила 41 случай (30%).
2. В зависимости от возраста заболевание чаще регистрировалось в возрасте от 1 года до 6 лет (53,7%), гендерное распределение пациентов не выявило существенных различий.
3. В возрастной группе от 7 до 17 лет заболеваемость чаще регистрировалась у лиц женского пола (57,9%).
4. Всем пациентам была назначена консервативная терапия (100%).
5. Хирургическое лечение было показано 28 пациентам (73,2%).
6. Наиболее распространенным методом лечения явился торакоцентез (78,6%).
7. Актуальной остается проблема поиска более щадящих методов лечения деструктивной пневмонии и ее осложнений у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грона, В. Н. Клинические проявления, диагностикаилечение бактериальной деструкции легких у детей/ В. Н. Грона, Г. А. Сопов, А. В. Щербинин. – Д. : Здоровье ребенка, 2008. – С. 43–46.

2. Разумовский, А.Ю. Оценка эффективности различных методов диагностики острых гнойно-воспалительных заболеваний легких и плевры у детей/ А. Ю. Разумовский, К. О. Аллаберганов, В. Е. Рачков, М. Б. Алхасов.– М. : Педиатрия, 2006. – С. 57-59.

3. Современные методы диагностики и лечения деструктивной пневмонии у детей/ Д. В. Хаспеков[и др.] // Российский вестник детской хирургии анестезиологии и реаниматологии, 2015. – С. 7–12.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЛАПАРОТОМИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В СВЯЗИ С ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Борисюк Т. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. По литературным данным, частота релапаротомий составляет от 0,3% до 8%, причинный фактор их очень разнообразный. Чаще всего приходится выполнять релапаротомию в связи с имевшимся тяжелым гнойным перитонитом, острой кишечной непроходимостью, деструктивными формами острого панкреатита, после не вполне радикально произведённой первой операции, по различным техническим и организационным мероприятиям, а также недостаточно квалифицированной хирургической бригадой, в том числе включая анестезиологическое обеспечение. Имеет также значительное влияние ведение послеоперационного периода, а также сопутствующие тяжелые хронические заболевания у пациента [1, 2, 3].

Цель. Выяснить причинные факторы релапаротомий в зависимости от осложнений в послеоперационном периоде после различной острой хирургической патологии.

Методы исследования. Нами ретроспективно изучены истории болезни пациентов, которым были произведены релапаротомии в 2016-2020 на базе хирургического отделения ГУЗ «ГКБСМП г. Гродно».

Результаты и их обсуждение.

В период с 2016 по 2020 год произведено 5066 операций на органах брюшной полости, из них релапаротомии выполнены у 39(0,8%) пациентов. У 12(30,7%) – по поводу прогрессирования перитонита. У 6 (15,4%) пациентов –в связи с прогрессированием сосудистой недостаточности кишечника. У 5(12,8%) пациентов – в связи с возникшим внутрибрюшным кровотечением. У 5(12,8%) пациентов – по поводу деструкции тонкой кишки. У 5 (12,8%) – в связи с несостоятельностью анастомоза. У 3(7,7%) – вследствие прогрессирования канцероматоза. У 2(5,1%) пациентов развилась ранняя спаечная кишечная непроходимость. У 1(2,6%) – в связи с возникшим абсцессом брюшной полости.

В 2016 году умерло 5 (41.6%) пациентов после релапаротомии, в 2017 – 4 (50%), за 2018 год – 5 (55,6%), в 2019 году – 1 (16,6%), за 2020 год – 2 (33,3%). Летальность после релапаротомий зависит от вида осложнения и сроков их

выполнения. Наиболее высокой она бывает при кишечной непроходимости, тромбозе мезентериальных сосудов, панкреонекрозе и несостоятельности анастомозов.

Сроки релапаротомии были разнообразными и зависели, в первую, очередь от характера осложнения.Так при ранней спаечной непроходимости срок варьировал от 4 до 8 суток. При послеоперационном перитоните сроки были более вариабельными – от 1 до 7 и более с момента первичной операции.

Выводы.

1. Наиболее частой причиной релапаротомии является развитие или прогрессирование перитонита на почве тромбоза мезентериальных сосудов, панкреонекроза и несостоятельности анастомозов.

2. Второй по значимости причиной релапаратомии, по нашим данным, явилась ранняя острая кишечная непроходимость.

3. Количество релапаротомий за 5 лет снизилось на 4,5% и летальность уменьшилась на 8,3%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Т. 2. – М., 2009.–С. 197–223.

2. Петров, В. П. Кишечная непроходимость / В. П. Петров, И. А. Ерюхин. – М. : Медицина, 1989. – 288с.

3. Ерюхин, И. А. Кишечная непроходимость: Рук-во для врачей. / И. А. Ерюхин, В. П. Петров, М. Д. Ханевич. – 2-е изд., перераб. и доп.- Спб; М;Харьков: Питер, 1999. – 448 с.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ РЕЖИМА СНА И ПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХРОНОТИПА И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ

Борщевская Т. А., Якубович Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст.преп. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Последние десятилетия в научном мире отмечается повышенный интерес к ритмической организации процессов в организме как в норме, так и при патологии. Ритмический характер свойствен многим физиологическим процессам, протекающим в организме человека (суточные колебания артериального давления, температуры тела и др.). Установлен циклический характер физического состояния и психологических функций. Нарушение ритмов жизнедеятельности может снижать работоспособность, оказывать неблагоприятное воздействие на организм человека. Изучение

Репозиторий ГрГМУ

характера биологических ритмов имеет большое значение при организации рационального режима труда и отдыха человека, а также открывает новые возможности для регуляции и управления процессами, протекающими в организме человека под влиянием различных внутренних и внешних факторов[1].

Цель. Ознакомится с особенностями индивидуальных биоритмов молодежи и выяснить их зависимость от режимов сна и питания.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование 176 респондентов – студентов ВУЗов Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. Выяснилось, что лишь 21% респондентов оценили уровень своего здоровья, как хорошее. Студенты связывают свои основные отклонения в состоянии здоровья со стрессом (28,9%) и несоблюдением режима дня и питания (23,7%). Термин «биоритмы» знаком 85,5% участников исследования. По индивидуальному хронотипу оказалось, что 39,5% молодых людей – это «совы», 27,6% – это «жаворонки» и 18,4% – это «голуби». Считают, что несоблюдение биоритмов приводит к таким последствиям, как: снижение работоспособности(39,5%), развитие утомления (39,5%) и увеличение количества заболеваний(17,1%). Нарушения режима сна и бодрствования у себя отмечают 76,3% респондентов. Хороший сон – у 72,5% молодых людей, просыпаются ночью – 21,2% и указали, что спят плохо, – 6,3%. Однако 88% респондентов отметили, что испытывают дефицит сна. При этом 89% юношей и девушек ложатся спать далеко за полночь и спят меньше нормы на два и более часа. Напряженная умственная работа перед сном часто вызывает затрудненное засыпание, что еще более сокращает продолжительность и ухудшает качество сна. Это приводит к тому, что молодые люди предъявляют жалобы на усталость и головную боль. Снижение трудоспособности и "разбитость" в течение дня ощущают 73,7%. Большинство студентов во время учебы живут отдельно от родителей, поэтому из-за нехватки времени на приготовление пищи в меню молодых людей появляется пища быстрого приготовления. Как показало исследование, 71,4% студентов не считают своё питание рациональным. Основным приёмом пищи для 51,3% является ужин, при этом 43,4% не придерживаются режима в питании, по принципу «ем,когда захочу и сколько захочу». Качественная и количественная адекватность рациона питания у 71,2% студентов нарушена. Суточный рацион однообразен, наблюдается недостаток белковой пищи и витаминов, употребляют «вредную» еду 63,3% студентов. Нарушение режима питания приводит к тому, что у 36,9% студентов отмечаются жалобы на изжогу, боль в животе.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в режиме дня студентов отмечаются существенные нарушения, так как большинство в учебное время подстраивают свой режим дня под учебное расписание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крот, А.Ф. Современное состояние хронобиологии / А.Ф. Крот // Военная медицина. – 2012. – №4. – С.121–131.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЖИМА СНА СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ, ВЛИЯНИЕ ИХ НА ЗДОРОВЬЕ

Борщевская Т. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Заяц О. В.

Актуальность. Биологические ритмы – это периодические изменения интенсивности и характера биологических процессов, которые сами поддерживаются и воспроизводятся. Известно, что все патологические процессы в организме проявляются нарушением временной организации физиологических функций, и рассогласование биоритмов может быть фоном развития выраженных изменений деятельности организма. Сегодня изучение характера биологических ритмов имеет большое значение при организации рационального режима труда и отдыха человека [1].

Цель. Изучение особенностей режима сна и питания студенческой молодежи, влияние их на здоровье.

Методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты. Всего опрошено 76 респондентов.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования установлено, что 21% респондентов оценили уровень своего здоровья, как хороший. Респонденты считают, что несоблюдение биоритмов приводит к таким последствиям как: снижение работоспособности (39,5%), развитие утомления (39,5%) и увеличение количества заболеваний (17,1%). По индивидуальному хронотипу оказалось, что 39,5% молодых людей это «совы», 27,6% – это «жаворонки» и 18,4% – это «голуби». Нарушения режима сна и бодрствования у себя отмечают 76,3% респондентов. Установлено, что 39,5% студентов зависимы от будильника (не могут проснуться без него). 65,8% молодых людей не могут сразу заснуть. При этом большая часть юношей и девушек ложатся спать далеко за полночь. Причиной этому служит переутомление, усталость от большого объема учебной работы. Плохой сон приводит к тому, что студенты чувствуют «разбитость» в течение дня (73,7%) и снижение концентрации внимания к концу занятий (65,8%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что у большинства студенческой молодежи не соблюдается режим дня, что указывает на повышения уровня знаний о влиянии режима дня на здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зенина, О. Ю. Хронофизиология и хронопатология сердечно-сосудистой системы / О. Ю. Зенина // Экология человека. Питание и здоровье. – 2020. – № 1. – С. 64–65.

Репозиторий ГрГМУ

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СЛЕНГА (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Ботвин К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Савчук Е. М.

Актуальность. Медицинский сленг представляет собой профессионально детерминированную форму существования языка, используемую медицинскими работниками для экономии ресурсов и облегчения общения. Однако при взаимодействии с пациентами употребление в речи сленговых лексических единиц может вызвать недопонимание и, как следствие, нежелательным образом отразиться на терапевтическом процессе. Злоупотребление медицинским сленгом также может способствовать возникновению путаницы в общении между самими работниками здравоохранения, поскольку каждой медицинской специальности свойственен свой собственный набор уникальных медицинских терминов и сокращений.

Следовательно, во избежание недоразумений и заблуждений целесообразным является изучение словообразовательных моделей сленговых лексических единиц, а также их семантических особенностей.

Цель. Изучить способы образования сленговых лексических единиц, выявить продуктивные словообразовательные модели, провести семантический анализ.

Методы исследования. В ходе исследования использовались метод сплошной выборки, элементы метода статистического анализа, сравнительно-сопоставительный метод.

Результаты и их обсуждение. Результатом исследования является описание семантики и словообразовательный анализ 200 сленговых лексических единиц, возникших в ходе взаимодействия медицинского персонала англоязычных стран (в основном США и Великобритания).

Выводы. Проведенный семантический анализ позволил выделить следующие группы терминов: 1) пациент (*appy, betty, bagged*), 2) медицинский персонал (*cold doctor, counter man, fanger*), 3) заболевания (*acute lead poisoning, cheshire cat syndrome, fascinoma*), 4) медицинские процедуры (*cath, cort, digging for worms*), 5) медицинское учреждение (*basement admission, buff up, code yellow*). В качестве основного способа образования сленговых единиц выступило развитие семантической структуры слова, в частности, метафоризация (65%). Метафорический перенос основан на следующих аспектах: сходство качественных характеристик (30,7%), например, *a banana ‘пациент с желтухой’*; сходство местоположения (11,5%), в частности, *a barber*

Репозиторий ГрГМУ

block ‘голова’; сходство формы (15,3%) – *a duck ‘мочеприемник’*, единство принципа действия (30,7%), например, *digging for worms ‘удаление варикозных вен’*; сходство функции (11,5%) – *cocktail hour ‘прием слабительного’*. Далее идут неологизмы, образованные метонимическим переносом (17%): казуальной метонимизацией (57%) – *Dr Feelgood* и антропонимией (42,8%) – *Cheshire cat syndrome ‘синдром Чеширского кота’*. Линейная модель образования новых единиц представлена сокращением (11,90%) – *an appy ‘пациент с аппендицитом’*, словосложением (4,76%) – *exitvisa ‘удостоверение о смерти’* и комбинацией словосложения с усечением (4,76%), например, *foreverctomy ‘длительное хирургическое вмешательство’*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курбатов, Д. Г. Русско-английский медицинский разговорник. Английский медицинский сленг. Английская медицинская аббревиатура / Д. Г. Курбатов, А. Д. Курбатов. – М. : ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2019. – 120 с.

2. Doctor’s slang, medical slang and medical acronyms and veterinary acronyms & vet slang [Electronic resource] – Mode of access: http://messybeast.com/dragonqueen/medical-acronyms.htm – Date of access: 02.10.2022.

3. Health Literacy for Interprofessional Education (IPE) eToolk [Electronic resource] / Pacific University Libraries. – Mode of access: https://pacificu.libguides.com/HLeT/JargonFreeTerms – Date of access: 02.10.2022.

4. Medical Dictionary [Electronic resource] / The free dictionary by farlex. – Mode of access: https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/ – Date of access: 02.10.2022.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСПЕРСИИ ИМПЕДАНСА НЕКОТОРЫХ ЭКВИВАЛЕНТНЫХ СХЕМ ЗАМЕЩЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ

Ботвин К. А., Климюк Д. В., Макаренко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. физ.-мат. наук, доц. Клинцевич С. И.

Актуальность. Биологические ткани представляют собой сложные гетерогенные структуры и вследствие этого обладают как проводящими, так и диэлектрическими свойствами. При прохождении переменного электрического тока наблюдается зависимость полного сопротивления ткани (импеданса) от частоты переменного тока [1, 2]. Эта зависимость получила название дисперсии импеданса или дисперсии электропроводности. В настоящее время установлено, что на величину импеданса в существенной степени влияет состояние биологических тканей и степень кровенаполнения тканей [3]. Именно это обстоятельство объясняет определённые трудности, связанные с

Репозиторий ГрГМУ

измерением электрического сопротивления живых биологических тканей. Поэтому для изучения электропроводящих свойств биологических тканей широко используются эквивалентные электрические схемы, так называемые модели замещения. Модели замещения представляют собой различные комбинации параллельных и последовательных соединений резисторов, конденсаторов.

Цель. Целью исследования является компьютерное исследование дисперсии действительной и мнимой части электрического сопротивления биологических тканей, представленных наиболее распространёнными схемами замещения.

Для достижения поставленной цели нами решались следующие задачи:

1. Выбор наиболее адекватных схем замещения биотканей для изучения дисперсии электропроводности.
2. Создание математических моделей замещения для расчёта импеданса (электропроводности) биотканей.
3. Выбор программной среды для численных расчётов, разработка алгоритма численного решения.
4. Создание компьютерной программы, её отладка и сравнение полученных результатов с имеющимися литературными данными.
5. Построение диаграмм, графиков частотных зависимостей импеданса и проводимости для различных схем замещения.

Методы исследования. В исследовании нами использовались методы математического анализа, численные методы, пакет программ компьютерной алгебры MathCad, а также имеющиеся в литературе данные.

Результаты и их обсуждение. Разработан алгоритм и программа численных расчётов импеданса для моделей биотканей в среде пакета MathCad. Исследована частотная зависимость импеданса биологических тканей на примере наиболее распространенных моделей замещения, которые представляют собой различные комбинации подключения в электрическую цепь активного и ёмкостного сопротивлений. Установлены достоинства и недостатки каждой из моделей. Проведен сравнительный анализ импеданса моделей замещения с сопротивлениями различных биологических тканей.

Выводы. Численное моделирование частотной зависимости импеданса для наиболее распространённых схем замещения даёт согласованные результаты с литературными данными. Компьютерная модель является доступной для применения в лабораторном практикуме и может применяться для проектирования более сложных моделей замещения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лещенко, В.Г. Медицинская и биологическая физика: учебное пособие // В.Г. Лещенко, Г.К. Ильич. – Мн.: Новое знание; М.: ИНФРА-М, 2017. –552 с.

2. Ремизов, А. Н. Медицинская и биологическая физика: учебник / А. Н. Ремизов. – 4-е изд., испр. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. –656 с.

Репозиторий ГрГМУ

3. Кубарев, А.М. Пульсация крови в артериальной системе и ее влияние на электрическое сопротивление тела// А.М. Кубарев, В.И. Борисов. – Нижегородский медицинский журнал. – 2008. – № 4. –С. 35-41.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Бояров А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Острый аппендицит является наиболее частой хирургической патологией у детей, которая в силу разнообразия клинической картины вызывает трудности в диагностике и лечении.

Цель. Проанализировать данные по диагностике и лечению острого аппендицита у детей, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» в 2022 году.

Методы исследования. Был проведён анализ историй болезни 185-ти пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» в 2022 году с диагнозом «Острый аппендицит».

Результаты и их обсуждение. Всего на лечении с диагнозом «Острый аппендицит» находились 185 пациентов: 116 пациентов – мальчики (62,7%), 69 пациентов – девочки (37,3%). 47 пациентов – дети подросткового возраста (25,4%), 45 пациентов – дети среднего школьного возраста (24,3%), 69 – младшего школьного возраста (37,3%), 23 – дошкольного периода (12,4%), 1 пациент – преддошкольного возраста. 69 пациентов поступили от 6 до 24 часов от начала заболевания (37,3%), 84 – до 6 часов (45,4%), 32– после 24 часов (17,3%). При первичном осмотре у 57 детей наблюдалась субфебрильная температура тела (30,8%), у 11 – фебрильная (5,9%), у 2 – пиретическая (1,1%), у остальных пациентов – нормотермия (62,2%). Все пациенты предъявляли жалобы на боль в животе различной локализации. Умеренный лейкоцитоз наблюдался в общем анализе крови у 150 пациентов (82%), гиперлейкоцитоз – у 22 (12%), ускорение СОЭ от 12 до 25 мм/ч – у 55 пациентов (30,4%), более 25 мм/ч – у 22 пациентов (12,2%). УЗ-исследование было выполнено 75 пациентам (40,5%), из них в 27 случаях были обнаружены признаки воспалительной трансформации червеобразного отростка (36%). Среди сопутствующих заболеваний преобладали: ОРИ – у 10 пациентов (5,4%), гастроэнтериты – у 6 (3,2%), Covid-19 – у 10 (5,4%), ИМВП – 3 (1,6%). Время от поступления в стационар до оперативного вмешательства у 89 пациентов составило до 6 часов (48,1%), у 60 пациентов – от 6 до 12 часов (32,4%), у 35 – от 12 до 24 часов

Репозиторий ГрГМУ

(18,9%), у 1 пациента – более 24 часов (0,5%). 176 детям была выполнена лапароскопическая аппендэктомия, конверсия была совершена в 9 случаях (4,9%) из-за технических трудностей. Послеоперационно 139 пациентам был выставлен диагноз «Острый флегмонозный аппендицит» (75%), 24 пациентам – «Острый гангренозный аппендицит» (13%), 22 пациентам – «Острый гангренозно-перфоративный аппендицит» (12%). Среди осложнений преобладали: гнойный оментит – 24 (13,4%), местный отграниченный перитонит – 17(9,2%), местный неотграниченный перитонит – 4 (2,2%), разлитой перитонит – 7 (3,8%), инфильтрат правой подвздошной области – 5 (2,7%). До 5 койко-дней в стационаре провели 3 пациента (1,6%), от 5 до 10 дней – 103 (55,7%), от 10 до 15 дней – 57 (30,8%), более 15 дней – 22 (11,9%). Все пациенты были выписаны с выздоровлением.

Выводы. В половой структуре заболевания практически в 2 раза преобладают мальчики. Чаще болеют дети младшего школьного возраста. У большинства пациентов при поступлении в стационар наблюдалась нормотермия, умеренный лейкоцитоз, показатели СОЭ в норме. При предоперационной диагностике УЗ-исследование выполнялось лишь 40% пациентов и его информативность составила 36%. Наиболее частые сопутствующие заболевания – это острые респираторные инфекции и гастроэнтериты различных степеней тяжести. Преимущественное место среди осложнений острого аппендицита занимает гнойный оментит и местный отграниченный перитонит. Лапароскопическая аппендэктомия остаётся операцией выбора при остром аппендиците.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОРОДЕ НОВОГРУДОК

Бричковский А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Степанова Е. Ф.

Актуальность. Здоровье населения – важнейший фактор социального, культурного и экономического развития государства, непосредственно затрагивающий все сферы жизни общества. Состояние здоровья населения является зеркалом, отражающим социально-экономическое состояние общества, социальную и демографическую политику государства, в целом

Репозиторий ГрГМУ

уровень развития общества. В связи с вышеперечисленными обстоятельствами отрасль здравоохранения является одним из ключевых компонентов структуры социальной сферы.

Цель. Показать и проанализировать основные показатели современной системы здравоохранения города Новогрудка.

Методы исследования. Анализ, синтез, типологизация.

Результаты и их обсуждение. На современном этапе амбулаторно-поликлиническую помощь населению г. Новогрудка оказывают: районная поликлиника мощностью 664 посещения в смену (поликлиника – 380, женская консультация – 13, стоматологическое отделение – 250, кожно-венерологический кабинет – 21), детская поликлиника мощностью 200 посещений в смену. Стационарную помощь населению города оказывает центральная районная больница на 298 коек, в том числе хирургическое отделение – 40 коек (хирургические – 30 коек, урологические – 10 коек), травматологическое отделение – 30 коек, терапевтическое отделение – 50 коек, кардиологическое отделение – 50 коек (кардиологические – 40 коек, реабилитационные – 10 коек), инфекционное отделение – 22 койки (взрослые – 10 коек, детские – 12 коек), педиатрическое отделение – 20 коек, родильное отделение – 25 коек (физиологические), гинекологическое отделение – 25 коек, неврологическое отделение – 30 коек (неврологические – 20 коек, постинсультные – 10 коек), а также отделение анестезиологии и реанимации – 6 коек. Численность штатных должностей в УЗ «Новогрудская ЦРБ» на 31.12.2022г. составляет 945, из них врачи – 140, средний медицинский персонал – 436, младший медицинский персонал – 206, хозяйственно-обслуживающий и прочий персонал – 152, руководители и их заместители (врачи) – 6, а также персонал аптеки – 5.

Выводы. Здоровье выступает не только как фактор, ресурс общественного воспроизводства, но и в качестве потребителя экономических ресурсов. Поэтому очень важно изучать всю систему здравоохранения целиком, чтобы создавать программы для усовершенствования, учитывая социально-экономические показатели.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные показатели здравоохранения. [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/. – Дата доступа: 27.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОГРУДСКОГО РАЙОНА

Бричковский А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Степанова Е. Ф.

Актуальность. Здоровье населения – важнейший фактор социального, культурного и экономического развития государства, непосредственно затрагивающий все сферы жизни общества. Состояние здоровья населения является зеркалом, отражающим социально-экономическое состояние общества. Поэтому отрасль здравоохранения является одним из основных элементов структуры социальной сферы.

Цель. Показать и проанализировать основные показатели организации системы здравоохранения Новогрудского района.

Методы исследования. Анализ, синтез, типологизация.

Результаты и их обсуждение. На современном этапе амбулаторно-поликлиническую помощь населению Новогрудского района оказывают: Любчанская поликлиника мощностью 56 посещений в смену, 4 амбулатории врача общей практики (Щорсовская АВОП – 14, Вселюбская АВОП – 13, Валевская АВОП – 14, Кошелевская АВОП – 11), Негневичская БСУ на 17 коек и 19 ФАПов: Делятичский, Осташинский, Воробъевичский, Вересковский, Брольникский, Лавришевский, Мостищенский, Отминовский, Налибокский, Бенинский, Косичский, Ятровский, Ладеникский, Городеченский, Невдянский, Петревичский, Куписский, Борский, Волковичский. Стационарную помощь населению района оказывают: Любчанская г/п больница на 33 койки (терапевтические), Любчанская БСУ – 25 коек, Негневичская БСУ – 25 коек. Численность штатных должностей УЗ «Новогрудская ЦРБ» на 31.12.2022 г. составляет 945, из них врачи – 140, средний медицинский персонал – 436, младший медицинский персонал – 206, хозяйственно-обслуживающий и прочий персонал – 152, руководители и их заместители (врачи) – 6, а также персонал аптеки – 5.

Выводы. Здоровье выступает не только как фактор, ресурс общественного воспроизводства, но и в качестве потребителя экономических ресурсов. Поэтому очень важно изучать всю систему здравоохранения целиком, чтобы создавать программы для усовершенствования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные показатели здравоохранения. [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/. – Дата доступа: 25.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

КЛЕТОЧНЫЕ И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ПРИЧИНЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ

Бричковский А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Катаракта является распространенной причиной слепоты во всем мире и оказывающая серьезные экономические воздействия [2]. Механизмы, лежащие в основе формирования диабетической катаракты, до конца не изучены. Общепринятая гипотеза о «сахарной катаракте» возникла более полувека назад [3], однако она не имеет доказательств для широко распространенной катаракты при диабете 2 типа. Отчасти это связано с отсутствием моделей, которые повторяют естественный ход сложного человеческого состояния.

Цель. Поиск в литературе данных о причинах и начальных стадиях развития диабетической катаракты.

Методы исследования. Анализ базы данных PubMed за последние 15 лет.

Результаты и их обсуждение. Исследование, проведенное R. Pirmardan et al, показало, что трансформация здорового хрусталика до полной непрозрачности его неизменно начиналась с точечных повреждений клеток хрусталика, которые были выявлены на преддиабетической стадии в то время, когда уровень глюкозы в крови животного был нормальным [1]. Эти повреждения способствуют развитию катаракты. Однако начало патологии во время эугликемии противоречит представлениям о том, что глюкоза инициирует или необходима для инициации патогенеза.

Как известно, поврежденные клетки хрусталика высвобождают провоспалительные цитокины, которые инициируют иммунные реакции [1]. Однако роль иммунных клеток при диабетической катаракте ранее была неизвестна. Поскольку глюкоза была исключена в качестве начального триггера, были проведены исследования путей перемещения иммунных клеток в хрусталик. По результатам исследований были выявлены два пути перемещения иммунных клеток, имеющих отношение к образованию катаракты.

Активированные макрофаги (CD45+) цилиарного тела достигали хрусталика, где часть из них прочно прилипали и вторгались в хрусталик, а как известно, важным для функционирования хрусталика является целостность капсулы [4]. Однако большинство продолжало свою миграцию через зрачок в переднюю камеру и выходило из глаза через лимфатические структуры Шлеммова канала. Это является основным путем перемещения иммунных клеток.

Репозиторий ГрГМУ

Альтернативным путем можно считать миграцию макрофагов (CD68+) из преретинального пространства в заднюю часть хрусталика. Однако данный путь наблюдается только на более поздних стадиях катаракты.

Внеклеточная деградация, скопления аморфного материала, изменения экспрессии Е-кадгерина показали эпителиально-мезенхимальный переход, возникший под действием макрофагов [1], в результате чего эпителиальные клетки теряют свою полярность и межклеточную адгезию, приобретают миграционные и инвазивные свойства. Также иммунные клетки стимулируют апоптотические изменения в хрусталике.

Выводы. Таким образом, тот факт, что образование катаракты предшествует гипергликемии, противоречит влиянию глюкозы на катарактогенез, и в качестве основных причин диабетического катарактогенеза следует считать миграцию иммунных клеток в хрусталик и эпителиально-мезенхимальный переход. Поэтому движущей силой развития диабетической катаракты является иммунная система.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pre-hyperglycemia immune celltrafficking underlies subclinical ldiabetic cataractogenesis / E. R. Pirmardan [etal] // JournalofBiomedicalScience. – 2023. – Vol. 30, № 1. – P. 1–16.

2. He, M., Wang, W., Huang, W. Variations and trends in health burden of visual impairment due to cataract: a global analysis / M. He [et al] // Investigative Ophthalmology & Visual Science. – 2017. – Vol. 58, № 10. – P. 4299-4306.

3. Kinoshita J.H. Mechanisms initiating cataract formation. Proctor lecture. Investig Ophthalmol. / J.H. Kinoshita [et al] // Investigative Ophthalmology & Visual Science. – 1974. – Vol. 13, № 10. – P. 713-724.

4. Danysh B.P., Duncan M.K. The lens capsule. / B.P. Danysh [et al] // Experimental Eye Research. – 2009. – Vol. 88, № 2. – P. 151-164.

ХАРАКТЕР СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Брынина А. В., Шлыкович В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориаз относится к аутоиммунным заболеваниям, представляет собой системный процесс с выраженными функциональными и морфологическими изменениями ряда органов и систем организма [1]. Понятие «коморбидность» (лат. со – вместе, morbus – болезнь) в 1970 г. ввел выдающийся американский врач Alvan Feinstein. Он вкладывал в этот термин представление о наличии дополнительной клинической картины, которая уже существует или может появиться самостоятельно, помимо текущего заболевания, и всегда отличается от него [2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Определить наиболее частую коморбидность среди пациентов с псориазом в ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

Методы исследования. Проведено анкетирование пациентов с псориазом, проходивших лечение в ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер» с диагнозом псориаз с последующей оценкой характера и частоты встречаемости сопутствующих заболеваний.

Результаты и их обсуждение. Характеристика пациентов с псориазом (n=50), проходивших лечение в условиях стационара ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер»: средний возраст пациентов составил 43,2 года, количество мужчин и женщин, участвовавших в опросе, – 30 и 20 соответственно.

Среди коморбидности наиболее часто встречаемыми были заболевания сердечно-сосудистой (n=23) и эндокринной (n=20) систем – 46% и 40% соответственно. Заболевания опорно-двигательного аппарата встречались в 24% (n=12), желудочно-кишечного тракта – 20% (n=10), гепатобилиарной системы – 16% (n=8), дыхательной системы – 16% (n=8). Кроме того, у многих пациентов наблюдались несколько сопутствующих заболеваний одновременно.

Структура наиболее частых сопутствующих заболеваний представлена:

- сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, нарушения ритма;
- эндокринные: ожирение, сахарный диабет, гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит;
- опорно-двигательного аппарата: артриты разной этиологии, остреохондроз, остеопороз;
- желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка;
- гепатобилиарной системы: цирроз печени разной этиологии, гепатит С, жировой гепатоз печени, желчекаменная болезнь;
- дыхательной системы: хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких.

Выводы. Таким образом, проанализировав полученные данные можно сделать вывод, что частота встречаемость ассоциированного течения псориаза выступает актуальной проблемой, и, в свою очередь, может приводить к взаимно отягощающему течению сочетанных патологий и более продолжительному лечению пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хворик, Д. Ф. Псориаз и ассоциированная с ним патология : монография / Д. Ф. Хворик, Д. Е. Конкин, А. В. Брынина. – Гродно : ГрГМУ, 2018 – 132 с.

2. Наумова, Л. А. Коморбидность: механизмы патогенеза, клиническое значение [Электронный ресурс]/ Л. А. Наумова, О. Н. Осопива // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5. – Режим доступа: https://science-education.ru/ru/article/view?id=25301.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Будевич О. А., Емельянович К. О.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Есис Е. Л.

Актуальность. Постковидный синдром – клиническое состояние, возникающее спустя несколько недель после эпизода острой инфекции COVID-19, закончившейся клиническим выздоровлением, и характеризующееся неспецифической неврологической симптоматикой, кожными проявлениями, иногда – психическими отклонениями и нарушениями функций отдельных органов [1]. Постковидный синдром может развиваться у всех пациентов, перенесших COVID-19, независимо от тяжести заболевания. Представляют интерес проявления и распространенность постковидного синдрома не только в старших возрастных группах, но и у молодых людей, что и обуславливает актуальность данного исследования.

Цель. Выявить и оценить распространенность постковидного синдрома у студентов-медиков.

Методы исследования. Исследование проводилось с помощью специально разработанной анкеты. В анкетировании участвовало 133 респондента (78,2% девушек (n=104) и 21,8%юношей (n=29)), которые являются студентами ГрГМУ, ВГМУ, БГМУ. Среди опрошенных 88,7% (n=118) в возрасте от 17-19 лет; 11,3% (n=15) в возрасте 20–22 лет.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования выяснилось, что 36,8% (n=49) студентов болели COVID-19 два и более раз; 40,6% (n=54) – один раз; 7,5% (n=10) – не болели, а 15,1% (n=20) точно не могут указать. В легкой форме перенесли заболевание 88,3% (n=91), а в тяжелой – 11,7% (n=12). 76,7% (n=79) опрошенных болели 14 дней, 7,8% (n=8) болели 21 день, 5,8% (n=6) – более 21 дня, а 9,7% (n=10) не помнят точно. 92,2% (n=95) болели дома, а 7,8% (n=8) потребовалась госпитализация. Представление о постковидном синдроме имеют 64,7% (n=86) респондентов, соответственно 35,3% (n=47) не владеют этой информацией. По поводу плохого самочувствия после выздоровления к врачу обращались 9,7% (n=10), у 21,4% (n=22) не было такой возможности, остальные 68,9%(n=71), соответственно, не обращались.

46,6% (n=48) студентов заметили, что после перенесенного заболевания привычные продукты странно пахнут и не вызывают аппетита, 40,8% (n=42) не заметили искажения запаха и вкуса, а 12,6% (n=13) не смогли дать точный ответ на данный вопрос. 50,5% (n=52) отметили, что волосы стали выпадать чаще, чем до болезни, 29,1% (n=30) этого не заметили, а 20,4% (n=21) не обратили на это внимание.

Репозиторий ГрГМУ

Упадок сил, утомление, снижение концентрации внимания и мотивации после перенесенного заболевания отметили 44,7% (n=46), 17,5% (n=18) не беспокоили данные симптомы, не обращали внимания – 6,8% (n=7), при этом 31% (n=32) опрошенных не уверены, что данные нарушения состояния здоровья у них связаны именно с короновирусной инфекцией. Частые головные боли беспокоили 11,7% (n=12) респондентов, эпизодические – 59,2% (n=61), 16,5% (n=17) не беспокоили головные боли, а 12,6% (n=13) не обратили внимания. Бессонница, нарушения сна часто наблюдались у 16,5% (n=17), периодически беспокоили 49,5% (n=51) опрошенных, 34% (n=35) не наблюдали у себя нарушения сна. Снизилась двигательная активность, болят суставы, ломота, присутствует мышечная слабость у 41,7% (n=43) респондентов; у 36% (n=37) – нет, 22,3% (n=23) затрудняются дать ответ на этот вопрос. У 31,1% (n=32) каждый день после заболевания COVID–19 проявляется дневная сонливость и утомляемость; у 44,7% (n=46) иногда, у 14,5% (n=15) – пару раз в неделю, а 9,7% (n=10) – не наблюдали этого.

Выводы. Несмотря на то, что COVID-19 в остром периоде является, прежде всего, респираторной инфекцией, наиболее частыми и разнообразными по проявлениям симптомами постковидного синдрома у студентов были психоневрологические.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малыхин, Ф. Т. Симптоматология новой коронавирусной инфекции в остром периоде заболевания и постковидный синдром у студентов-медиков в период пандемии COVID–19 / Ф. Т. Малыхин // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний, 2022. – Т. 10. – №. 33. – С. 38-43.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПОСЛЕДСТВИЯХ ВЛИЯНИЯ УФИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Буйницкая А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. В последнее время люди стали больше времени проводить на солнце, посещать солярии и чаще отдыхать в южных странах. Загорелый человек выглядит более красивым и успешным, поэтому население стало больше пользоваться косметическими средствами для привлечения загара. УФИ благотворно влияет лишь в тех случаях, когда дозы облучения незначительны [1]. Загар является самым известным эффектом от воздействия ультрафиолетового излучения (далее УФИ) на кожу, однако чрезмерное

Репозиторий ГрГМУ

увлечение загаром провоцирует рост онкологических заболеваний. Абиогенное влияние УФИ имеет место при увеличении суммарной дозы облученности [2]. Длительное воздействие на человека солнечной ультрафиолетовой радиации может привести к острым и хроническим заболеваниям систем кожи, глаз и иммунной системы. Хорошо известен и ряд негативных эффектов, возникающих при воздействии УФИ на организм человека, которые могут приводить к ряду серьезных структурных и функциональных повреждений кожи [3].

Цель. Изучить уровень осведомлённости молодёжи о наличии положительного и отрицательного воздействия УФИ на организм человека.

Методы исследования. Изучение проводилось среди 60 студентов 1-6 курса медицинского университета и других учебных заведений (из них 80% девушек и 20% юношей) в возрасте от 17 до 24 лет. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса Google Forms. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа Excel.

Результаты и их обсуждение. Исходя из результатов анкетирования было выявлено, что 58,3% респондентов посчитали действие УФИ вредным и только 35% отметили его пользу. Полезное действие УФИ для 75% – это витаминообразующее действие (витамин Д), для 58,3% – использование его в медицине, для остальных играет фактор улучшения внешнего вида. В качестве негативного воздействия УФИ на организм отметили: возможность провоцирования рака – 90%, появление пигментных пятен – 78,3%, ускорение процесса старения – 68,3%, возможность отслоения сетчатки – 51,7% и появления фотодерматита – 43,3%. Себя вполне комфортно в жаркую солнечную погоду чувствуют 18% участников исследования, 61,7% – при необходимости защищаются от солнца и пьют много воды, а 20% – просто не могут переносить жару. При этом 61,7% используют солнцезащитный крем, 68,3% – защищаются одеждой, 23,3% – используют зонт на пляже, 70% – ограничивают время пребывания на солнце в период с 11 до 15 часов, 8,3% – обращают внимание на УФИ-индекс, 1,7% – не защищаются никак. С таким заболеванием, как меланома, знакомо 75% респондентов и у 5% у членов семьи выявлено заболевание меланомой.

Выводы. Как итог нужно отметить, что большинство респондентов недостаточно владеют информацией о пользе и вреде УФИ. При этом самым большим вредным воздействием УФИ на организм была выбрана возможность развития рака, а самым полезным – витаминообразующее действие витамина Д.

ЛИТЕРАТУРА

1. Влияние ультрафиолетовых лучей на организм человека [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://eduherald.ru/ru/article/view?id=20951. – Дата доступа: 23.02.2023.

2. Последствия ультрафиолетового (УФ) излучения для здоровья [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/effects-of-uv-radiation-on-eye-immune-system-and-

Репозиторий ГрГМУ

skin#:~:text=%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D0%B4%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D0%B5%20%D0%A3%D0%A4%2D%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%B9%20%D1%82%D0%B0%D0%BA%D0%B6%D0%B5,%D1%82%D0%B0%D0%BA%D0%B6%D0%B5%20%D0. – Дата доступа: 23.02.2023.

3. Воздействие на здоровье ультрафиолетового излучения [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://mirlinz.by/vozdejstvie-na-zdorove-ultrafioletovogo-izluchenija.– Дата доступа: 24.02.2023.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ S.ENTERITIDIS ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕГИОНАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА

Булыга В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волосач О. С.

Актуальность. Стремительное нарастание резистентности бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний к антибактериальным препаратам является глобальной проблемой современной медицины. Лидирующая роль в этиологии сальмонеллеза принадлежит S.enteritidis, что диктует необходимость непрерывного мониторинга антибиотикорезистентности данного возбудителя [1].

Цель. Объектом исследования явились Клинические изоляты S.enteritidis, выделенные у пациентов, проходивших стационарное лечение с диагнозом «сальмонеллез» в учреждении здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2022 году. Идентификацию возбудителей сальмонеллеза проводили по классическим микробиологическим методикам. Определение антибиотикочувствительности выделенных культур проводили диско-диффузионным методом с использованием дисков фирмы «Himedia» (Индия). Оценка данных антибиотикограмм выделенных культур проводился с помощью аналитической компьютерной программы WHONET (США).

Методы исследования. Объектом исследования явились Клинические изоляты S.enteritidis, выделенные у пациентов, проходивших стационарное лечение с диагнозом «сальмонеллез» в учреждении здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2022 году. Идентификацию возбудителей сальмонеллеза проводили по классическим микробиологическим методикам.Определение антибиотикочувствительности выделенных культур проводили диско-диффузионным методом с использованием дисков фирмы «Himedia» (Индия). Оценка данных

Репозиторий ГрГМУ

антибиотикограмм выделенных культур проводился с помощью аналитической компьютерной программы WHONET (США).

Результаты и их обсуждение. В 2022 году были выделены 84 клинических изолята S.enteritidis. Антибиотикорезистентность определялась кампициллину/сульбактаму, цефтриаксону, меропенему, амикацину, норфлоксацину, нитрофурантоину. При анализе антибиотикорезистентности выделенных штаммов отмечена неплохая чувствительность S.enteritidis к тестируемым антибиотикам. Так, к ампициллин/сульбактаму были чувствительны 97,6%, а резистентны 2,4% клинических изолятов S.enteritidis. К цефтриаксону чувствительных штаммов было несколько меньше (82,1%), больше резистентных (15,5%) штаммов S.enteritidis и 2,4% штаммов демонстрировали умеренную устойчивость. К меропенему чувствительными были 97,6% клинических изолята S.enteritidis, 2,6% штаммов демонстрировали умеренную устойчивость, а резистентных штаммов не оказалось. К индикаторному антибиотику группы фторхинолонов – норфлоксацину оказались чувствительны 94%, умеренно устойчивыми были 4,8% и резистентными оказались 1,2% клинических изолята S.enteritidis. Аналогичная чувствительность выделенных возбудителей оказалась к представителю аминогликозидов – амикацину. К нитрофурантоину также были чувствительны 94% клинических изолята S.enteritidis, однако 6% выделенных возбудителей были резистентными к данному антибактериальному препарату.

Выводы. При проведении регионального мониторинга антибиотикорезистентности клинических изолятов S.enteritidis Гродненского региона в 2022 году установлено, что наибольший удельный вес резистентных штаммов отмечен к цефтриаксону, что, вероятно, связано с широким использованием данного антибиотика в стационарах. К остальным тестируемым антибиотикам сохраняли чувствительность более 90% клинических изолятов S.enteritidis. Однако нарастание резистентности сальмонелл к противомикробным препаратам диктует необходимость проведения динамического микробиологического мониторинга с целью определения антибиотикочувствительности ведущих возбудителей для назначения оптимальной противомикробной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сальмонеллез: этиологическая структура, чувствительность к антибактериальным препаратам / Н.П. Амплеева[и др.] // Инфекционные болезни в современном мире: эволюция, текущие и будущие угрозы: материалы XIV Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням имени академика В.И.Покровского. – 2022. – С.11.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА В 2022 ГОДУ

Булыга В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волосач О. С.

Актуальность. Острые кишечные инфекции продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и смертности в мире. Среди кишечных инфекций, вызванных бактериальными возбудителями, значительная роль принадлежит сальмонеллезу, который может регистрироваться как у детей, так и у взрослых, и способен вызывать не только локализованные, но и весьма тяжело протекающие генерализованные формы заболевания [1]. Поэтому изучение различных аспектов сальмонеллеза является актуальной задачей.

Цель. Определить клинико-эпидемиологические особенности сальмонеллеза Гродненского региона в 2022 году.

Методы исследования. Объектом исследования явились пациенты, проходившие стационарное лечение с диагнозом «сальмонеллез» в учреждении здравоохранения «Гродненская областная инфекционная больница» (УЗ «ГОИКБ») в 2022 году. Определение клинико-эпидемиологических особенностей сальмонеллеза проводилось на основании ретроспективного анализа медицинской документации.

Результаты и их обсуждение. В 2022 году в УЗ «ГОИКБ» проходили лечение 88 пациентов с диагнозом «сальмонеллез». У 84 пациентов возбудителем сальмонеллеза явилась Salmonella enteritidis и у 4 – Salmonella typhimurium. Учитывая выделение Salmonella typhimurium в единичных случаях дальнейший анализ проводился без учета видовой принадлежности сальмонелл.

Детей было 45 человек, что составило 48,9% от всех пациентовс сальмонеллезом, взрослых – 43 человека, что составило 51,1% от всех пациентов с сальмонеллезом.

Среди 45 детей с сальмонеллезом был 31 мальчик, что составило 68,9% от всех пациентов с сальмонеллезом, девочек – 14 (31,1%). Среди 43 взрослых было 27 женщин (62,8% от всех взрослых пациентов с сальмонеллезом) и 16 мужчин (37,2%).

Из эпиданамнеза у 37 человек (42%) установлено употребление в пищу яиц и птицы, у 7 (8%) – мясных продуктов, у 28 (31,8%) не установлено, какие продукты употребляли в пищу накануне, и у 16 (18,2%) эпиданамнез не уточнялся.

Репозиторий ГГМУ

Внутригодовая динамика помесячной госпитализации выявила наличие отчетливой сезонности заболеваемости с подъемом преимущественно с июня по сентябрь, когда были госпитализированы 55(62,5%) пациентов с сальмонеллезом, с пиком заболеваемости в июне – 17 человек (19,3%).

При анализе клинических особенностей сальмонеллеза установлено, что у 84 (95,5%) пациентов заболевание было средней степени тяжести.

Жидкий стул отмечался у всех пациентов. Однако 27 (30,7%) пациентов отмечали зеленоватый цвет стула, у 19 (21,6%) стул содержал патологические примеси (слизь, кровь). Рвота отмечалась у 39 (44,3%) человек. Субфебрильная температура тела была у 34 (38,6%) человек, фебрильная – у 39 (44,3%), пиритическая – у 17 (19,3%) пациентов.

Выводы. Среди пациентов Гродненского региона в 2022 году сальмонеллез регистрировался, как у детей, так и у взрослых. Однако среди детей данное заболевание чаще встречалось у мальчиков, а у взрослых, напротив, у лиц женского пола. Значимым фактором передачи сальмонеллеза явились недостаточно термически обработанные яйца и мясо птицы. Наибольшее количество заболеваний сальмонеллезом отмечено в теплое время года с июня по сентябрь. В абсолютном большинстве случаев (95,5%) отмечалось среднетяжелое течение заболевания. Ведущим клиническим проявлением является наличие жидкого стула, причем в 30,7% стул зеленоватого цвета и в 21,6% – с наличием патологических примесей. Рвота отмечалась менее, чем в половине случаев. Повышение температуры тела чаще достигало фебрильных или субфебрильных цифр.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая характеристика бактериальных кишечных инфекций / Е.В. Крылова[и др.] // Клиническая инфектология и паразитология. – 2017. – № 2. – С. 151–160.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Бурак И. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З. В.

Актуальность. Несмотря на достигнутые результаты в развитии современной кардиологии и кардиохирургии, врожденные пороки сердца (ВПС) занимают лидирующую позицию среди других пороков развития и

Репозиторий ГрГМУ

являются ведущей причиной смерти детей первого года жизни. Различные критерии диагностики и оценки результатов объясняют значительную вариабельность случаев рождения детей с пороками сердца. По данным ряда авторов, частота встречаемости ВПС у детей значительно варьирует и составляет от 4 до 50 случаев на 1000 живорожденных [1]. Согласно данным Н. В. Томчик (2019), распространенность врожденных пороков сердца у детей г. Гродно составляет 766,96 на 100000 детского населения [2].

Цель. Изучить структуру врожденных пороков сердца у детей Гродненской области в 2022 году.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 264 карт стационарных пациентов с ВПС, находившихся на лечении в различных отделениях Гродненской областной детской клинической больницы (УЗ «ГОДКБ»). Все дети были обследованы согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. Согласно проведенному анализу, в период с января по декабрь 2022 г. в различных отделениях УЗ «ГОДКБ» находилось 264 ребенка с изучаемой патологией: 96 (36%) детей из города Гродно и 168 (64%) – из Гродненской области ($p<0,05$). Несколько чаще госпитализированы были девочки – 145 (55%), чем мальчики – 119 (45%), $p>0,05$. Половина – 134 (51%) – детей с врожденными пороками сердца находилась на лечении во 2-м педиатрическом отделении. Несколько реже пациенты поступали в 5-е – 54 (20%) и 4-е – 43 (16%) отделения. Оставшиеся 33 (13%) ребенка с анализируемой патологией получали лечение в других профильных отделениях стационара. ВПС у них констатирован как сопутствующий диагноз.

В структуре ВПС достоверно чаще ($p <0,05$) встречались дефекты перегородок – 189 (72%): дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – у 111, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – у 78 пациентов. Значительно реже был диагностирован открытый артериальный проток (ОАП) – 29 (11%), стеноз легочной артерии – 10 (4%) и стеноз аорты – 9 (3%). Другие пороки встречались реже и составили 27 (10%). У 23 (9%) детей имело место сочетание нескольких пороков сердца.

Гендерный анализ позволил констатировать, что девочки чаще, чем мальчики, рождались с ДМПП (63% и 37%), а мальчики – с ОАП (55% и 45%) и стенозом легочной артерии (67% и 33%). Гендерные различия среди детей со стенозом аорты (50% и 50%), ДМЖП (51% и 49%) и сочетанными пороками (48% и 52%) были незначительными.

Выводы.

1. Госпитализированных детей с врожденными пороками сердца было больше из районов области, чем из Гродно.

2. Наиболее распространенными ВПС в изучаемой популяции были дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки.

3. У мальчиков чаще встречались ОАП и стеноз легочной артерии, у девочек – ДМПП.

Репозиторий ГрГМУ

4. Гендерных различий у детей со стенозом аорты, ДМЖП и сочетанными пороками не установлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов, О.В. Роль факторов сезонности в формировании врожденных пороков развития / О.В. Антонов [и др.] // Бюл. Сибирской медицины. – 2012. – №3. – С. 22-30.

2. Томчик, Н. В. Структура врожденных пороков сердца у детей г. Гродно / Н.В. Томчик [и др.] // Актуальные проблемы медицины: сб. мат. итоговой науч-практ. конф., 28-29 января 2021 г. – Гродно, 2021. – С. 857–859.

СПОСОБ ДЛЯ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ОТМОРОЖЕНИЙ

Валентюкевич А. Л., Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Огромный экономический и социальный ущерб от холодовой травмы объясняет актуальность проблемы. Для изучения вопросов патогенеза и лечения данной патологии необходима разработка экспериментальной модели.

Цель. Разработать способ для воспроизведения отморожений различной степени тяжести.

Методы исследования. Для воспроизведения контактных отморожений использовали устройство, состоящее из медного холодового контейнера в форме закрытого цилиндра. В верхнем основании цилиндра впаяна медная канюля для введения холодового раствора, в качестве которого использовался жидкий азот. Устройство оснащено рукояткой для удобного и безопасного использования. Холодовой контейнер заполнялся жидким азотом через входную канюлю и прикладывался основанием к деэпилированной коже крысы в межлопаточной области (патент на полезную модель №12002). Исследования были проведены под эфирным наркозом по закрытому контуру на 34 белых лабораторных крысах. Для выявления необходимого времени контакта устройства с целью воспроизведения отморожения различной степени тяжести экспозиция составляла 3, 5, 10, 20, 30 и 60 секунд. Для подтверждения глубины криоповреждения использовали макро- и микроскопические исследования.

Результаты и их обсуждение. Для создания поверхностного отморожения достаточно было 5-секундной экспозиции. При этом макроскопически зона холодового воздействия была бледнее интактной кожи. При гистологическом исследовании через час наблюдался незначительный спазм кровеносных

Репозиторий ГрГМУ

сосудов. На 3-и сутки определялся гиперкератоз покровной ткани. Гистологически – увеличение толщины рогового слоя эпидермиса.

Для моделирования глубокого отморожения оптимальным было 30-секундное воздействие. При этом кожа становилась резко бледной, определялись единичные петехии. Через час кожные покровы приобрели синюшный окрас, гистологически в сосудах выявлялись пристеночные тромботические массы. Соединительная ткань с отечным расслоением коллагеновых волокон и очаговой фрагментацией коллагеновых структур. Через 24 часа после эксперимента кожа стала синюшно-багрового цвета, гистологически – поверхность поврежденной кожи некротизирована, происходило отслоение эпидермиса практически на всем протяжении области повреждения. К 3-м суткам на поверхности области повреждения формировался эластичный струп бурого цвета. При гистологическом исследовании определялся гомогенный слой некротических масс, эпидермис полностью слущен, сосочковый слой дермы разрушен. В пограничной области обнаруживались инфильтраты, состоящие из нейтрофилов, макрофагов и плазмоцитов. К 7-м суткам на поверхности области повреждения формировался плотный струп. Глубокий некроз распространялся от эпидермиса до клетчатки. В области раны выявлялся очаг некроза, окруженный плотным демаркационным слоем нейтрофилов. В перифокальной области обнаруживались небольшие инфильтраты, состоящие из нейтрофилов, макрофагов и плазмоцитов. К 14-м суткам зона некроза окружена грануляционной тканью, созревание ее замедлено. К 21-м суткам небольшой очаг некроза окружен формирующейся молодой соединительной тканью с большим количеством активных фибробластов.

Таким образом, лабораторному животному было сформировано глубокое контактное отморожение, что подтверждалось развитием прогрессирующего некроза, распространяющегося на всю толщу кожи, подкожной клетчатки, захватывающего мышечную ткань.

Выводы. Разработан способ, обосновывающий временные параметры для воспроизведения отморожений различной степени тяжести.

ЛИТЕРАТУРА

1.Hutchison, R.L. Frostbite of the hand / R.L. Hutchison // The journal of hand surgery. – 2014. – Vol. 39(9). – P.1863–1868.

Репозиторий ГрГМУ

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТКАНЕЙ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕСТИ КОНТАКТНЫХ ОТМОРОЖЕНИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Валентюкевич А. Л., Голошумова К. А., Эль Азами Эль Хассани Идрисс

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Клиническое течение криотравмы сложно прогнозировать. Несмотря на разработки различных методов диагностики глубины и протяженности зоны отморожения, эта проблема по-прежнему остается актуальной, что обуславливает необходимость поиска новых и совершенствования существующих лечебно-диагностических мероприятий, позволяющих повысить эффективность оказания медицинской помощи пострадавшим с отморожениями.

Цель. Оценка результатов температурной визуализации зоны отморожения с целью раннего прогнозирования глубины поражения.

Методы исследования. Исследование температурной визуализации тканей при контактных поверхностных отморожениях было проведено на 30 белых лабораторных крысах в возрасте 5-7 месяцев массой тела 210±27 грамм.

Лабораторным крысам моделировали контактные поверхностные и глубокие отморожения с помощью разработанного устройства (патент №12002 от 01.04.2019).

После холодового воздействия для динамической фиксации температуры и ее визуального отображения использовали профессиональный тепловизор Seek Thermal Shot Pro (модель KIT FB0110, США). Съемка в тепловом диапазоне производилась со стационарного штатива на расстоянии 0,3м до животного.

Для верификации отморожения проводили гистологические исследования участков криопоражения и прилежащих интактных тканей. Полученные данные сопоставляли с результатами температурной визуализации тканей зоны отморожения.

Результаты и их обсуждение. Поверхностное отморожение не привело к значительному повреждению тканей, вызвав локальную сосудистую реакцию, которая была зарегистрирована при температурной визуализации. Быстрое восстановление температурного режима пораженных тканей не позволило развиться необратимым изменениям в зоне контактного отморожения, что сопоставимо с морфо-гистологическими результатами. При воспроизведении глубоких отморожений использование тепловизора позволяло определить степень тяжести повреждения тканей при ранней диагностике отморожений. При динамическом мониторинге на 3-и сутки в зоне отморожения кожные

Репозиторий ГрГМУ

покровы были резко утолщены, не смещаемы, в складку не собирались, бурого цвета с четкими границами. Микроскопически эпидермис и дерма разрушены, дно дефекта представлено подкожно-жировой клетчаткой и мышечной тканью. Перифокальная зона бледнее интактной кожи на расстоянии 2 мм от места криоповреждения, гистологически эпидермис истончен, с выраженными дистрофическими изменениями.

Сопоставляя показатели термограмм этого же срока, зона криовоздействия была представлена оранжевым цветом и соответствовала температуре 23,4±0,6°С, что значительно ниже, чем температура интактной кожи. Вокруг области холодового воздействия определялся ободок светло-желтого окраса толщиной до 2 мм., который соответствовал перифокальной зоне с температурой тканей 36±0,5°С

Таким образом, анализ температурных полей позволяет достоверно верифицировать нежизнеспособные ткани на ранних этапах криотравмы, что сопоставимо с морфологической картиной зоны холодового воздействия.

Выводы. Метод температурной визуализации позволяет верифицировать глубину и протяженность зоны глубокого отморожения, достоверно определять границы нежизнеспособных тканей при некрэктомии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sessler, D. Perioperative thermoregulation and heat balance/ D. Sessler //Lancet, 2016. – Vol. 387. – P. 2655–2664.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И МНОГООБРАЗИЯ ТАТУИРОВОК НА ЛАТЫНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Валентюкевич И. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Князева Ю. В.

Актуальность. Несмотря на то, что латинский язык считается «мёртвым» языком, он продолжает существовать и использоваться в различных сферах деятельности человека. Латынь имеет важное значение в культуре, музыке, живописи, сфере тату и боди арта, поэзии, науке и медицине.

Цель. Выявить распространённость использования латинского языка в индустрии создания татуировок среди студентов Гродненского Государственного медицинского университета.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Для сбора информации был проведён устный опрос студентов ГрГМУ, а также опрос в виде google-формы(онлайн-анкетирования).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выяснено, что 87,5% от общего числа опрошенных студентов разных возрастных групп не имеют татуировок на латинском языке и не желают иметь такие татуировки; около 5,6% не имеют татуировок на латыни, однако хотят набить таковую; остальные 6,9% имеют татуировки на латинском языке, несущие определённую смысловую нагрузку.

Выводы. Проанализировав результаты опроса, можно сделать следующие выводы: зная достаточно много профессиональных изречений и философских цитат, большинство студентов ГрГМУ не желают украшать своё тело татуировками на латыни. Остальная – меньшая часть студентов имеют татуировки на латинском(в основном это философские цитаты, такие как «Memento mori», «Nolite temere» и другие).

Однако, есть среди студентов и люди, охотно желающие сделать какую-либо татуировку на латинском языке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дзилихова, Л. Ф. Значение мотивации при изучении иностранных языков / Ф. Л. Дзилихова, Э. С. Андиева // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 1. – С. 97–101.

2. Бекмуратова, А. У. Мотивация как основной компонент организации самостоятельной работы студентов / А. У. Бекмуратова // Вестник таджикского национального университета. – 2020. – № 2. – С. 179–186.

3. Гнездилова, Л. Б. Учебная мотивация как основа эффективного образовательного процесса в вузе / Б. Л. Гнездилова, А. М. Гнездилов // Вестник КемГУ. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2017.– № 2. – С. 4–11.

4. Иминахунова, И. Х. Роль мотивации в обучении английскому языку в неязыковых вузах / И.Х. Иминахунова //Университетская наука: взгляд в будущее: сб. науч. ст. по материалам Международной научной конференции, посвященной 85-летию Курского государственного медицинского университета, Курск, 7 февраля 2020 г.: в 2 т. / Курский гос. мед. ун-т; под ред. В. А. Лазаренко. – Курск: КГМУ, 2020. – Т. 2. – С. 662–664.

Репозиторий ГрГМУ

СЕМАНТЫЧНАЕ ПОЛЕ "КРОЎ" У СВЯТЛЕ АСАЦЫЯТЫЎНАЙ ЛЕКСІКАГРАФІІ

Валько М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Варанец В. І.

Актуальность. Адным з перспектыўных напрамкаў як у філалагічных, так і ў звязаных з філалогіяй даследаваннях з'яўляецца асацыятыўная лексікаграфія. На стыку філалогіі і медыцыны яна дазваляе, апроч іншага, выяўляць словы-рызыкі – словы, здольныя паводле розных тэорый псіхасаматыкі змяняць фізіялагічны статус чалавека [1]. У якасці прыкладаў слоў, здольных выклікаць у пацыентаў пачуццё страху і трывогі, можна прывесці кампаненты семантычнага поля "кроў".

Цель. Шляхам аналізу наяўнай літаратуры па тэме медыцынскай асацыятыўнай лексікаграфіі выявіць словы, якія адносяцца да семантычнага поля "кроў", а таксама выявіць словы-трыгеры, у адказ на якія ўзнікаюць кампаненты гэтага поля.

Методы исследования. У ходзе даследавання выкарыстоўваўся "Асацыятыўны слоўнік медыцынскай лексікі" (Варанец В. І., Валько М. А., 2022) [2]. Рабіўся дэталёвы аналіз прадстаўленых у слоўніку сабраных асацыятыўных палёў з мэтай выяўлення слоў, якія адносяцца да семантычнага поля "кроў". Па заканчэнні аналізу праводзілася сістэматызацыя даных па прынцыпе высвятлення слоў-трыгераў, якія выклікалі сярод асацыяцый той ці іншы кампанент разглядаемага семантычнага поля.

Результаты и их обсуждение. Па выніках праведзенага аналізу "Асацыятыўнага слоўніка медыцынскай лексікі" было выяўлена 13 лексічных адзінак, якія адносяцца да семантычнага поля "кроў": "кроў", "аналіз крыві", "застылая кроў", "кроў з носа", "страта крыві", "у крыві", "кровазварот", "крываўка", "крывацёк", "анемія", "крывяносны", "крывяны", "крывяносная сістэма".

Да лексічнай адзінкі "кроў" было выяўлена 40 слоў-трыгераў. Да лексічных адзінак "аналіз крыві", "страта крыві", "кровазварот", "крывацёк", "анемія" і "крывяносная сістэма" – па 2 словы-трыгеры. Астатнія кампаненты разглядемага лексічнага поля былі выяўлены як асацыяцыі да адзінкавых слоў-трыгераў.

Пры гэтым толькі да трох кампанентаў семантычнага поля кроў: "кроў", "кровазварот" і "крывацёк" – былі выяўлены словы-трыгеры, у асацыятыўных палях да якіх доля разглядаемых слоў-рызыкаў склала больш за 5%. Асацыяцыя кроў узнікала ў 5 і больш працэнтах выпадкаў да слоў "донар" (66,50) (тут і далей у дужках – доля разгляданай лексічнай адзінкі ў асацыятыўным полі да

Репозиторий ГрГМУ

названага слова-трыгера ў працэнтах, %), "згусанне" (43,50), "халестэрын" (38,50), "тромб" (30,00), "сэрца" (13,50), "слупняк" (13,00), "пластыр" (10,50), "рана" (9,00), "недакроўнасць" (8,00), "ціск" (7 ,00), "нашча" (6,00), "хвароба" (5,00).

Асацыяцыя "кровазварот" склала больш за 5% у асацыятыўным полі да слова "згушчэнне" (8,00% ад усяго асацыятыўнага поля). Асацыяцыя "крывацёк" – таксама да слова "згушчэнне" (16,00% ад усяго асацыятыўнага поля).

Выводы. Такім чынам, можна казаць, што семантычнае поле "кроў" прадстаўлена досыць шырока ў асацыяцыях да лексічных адзінак, якія адносяцца да медыцынскай лексікі, аб чым сведчыць колькасць выяўленых кампанентаў (13). Дадзеная акалічнасць сведчыць аб неабходнасці большай акцэнтуалізацыі ўвагі медыцынскіх працаўнікоў ва ўжыванні як саміх слоў лексічнага поля "кроў", так і слоў, якія выклікаюць у пацыентаў асацыяцыі з дадзенага поля.

У той жа час факт, што толькі 3 з 13 выяўленых кампанентаў разглядаемага поля – "кроў", "кровазварот" і "крывацёк" – займалі ў шэрагу асацыятыўных палёў больш за 5% ад усіх асацыяцый, дазваляе дэталізаваць далейшыя даследаванні як у пошуку слоў-рызыкаў у прыватнасці, так і прафесійнай асацыятыўнай лексікаграфіі ўвогуле.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карвасарский, Б. Д. Клиническая психология : учебник для ВУЗ / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2010. – 864 с.

2. Варанец, В. І. Асацыятыўны слоўнік медыцынскай лексікі / В. І. Варанец, М. А. Валько. – Гродна: ГрДМУ, 2022. – 94 с.

ДИНАМИКА КОЭФФИЦИЕНТА ВЫНОСЛИВОСТИ КВААСА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕОБЛАДАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

Василевич Н. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Князев И. Н.

Актуальность. Ежегодно тысячи юношей призываются на срочную военную службу с различными психологическими особенностями и физической подготовленностью. После призыва на военную службу юношам предстоит адаптироваться к новым условия военной службы, отличным от их гражданской

Репозиторий ГрГМУ

жизни. Адаптация военнослужащих к условиям военной службы происходит на трех уровнях: физиологическом, психологическом и социальном.

Однако в доступной современной литературе отсутствует какая-либо информация о динамике показателей состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) у военнослужащих по призыву в период адаптации к условиям военной службы.

Цель. Целью исследования являлось оценить динамику показателей состояния сердечной-сосудистой системы в зависимости от преобладания вегетативного тонуса у военнослужащих по призыву в течение 6 месяцев военной службы.

Методы исследования. В проспективном наблюдательном исследовании приняли участие с письменного информированного согласия 145 военнослужащих одной из воинских частей. Исследование проводилось с момента призыва на военную службу в 3 этапа с интервалом в 3 месяца. Из исследования за период наблюдения по различным причинам выбыло 26 (18%) человек. Медиана возраста составила 20 (19–22).

Для оценки состояния ССС и их изменения за период наблюдения нами использовались методы исследования применимые для скрининговых популяционных исследований. Для оценки вегетативной регуляции сердечной деятельности рассчитывался вегетативный индекс Кердо (ВИК) [3]. Для оценки состояния (тренированности) миокарда рассчитывался коэффициент выносливости Квааса (КВК). Определение типов изменений вегетативного тонуса в течение периода наблюдения осуществляли с использованием кластерного анализа [1].

Статическую обработку полученных результатов проводили при помощи пакета прикладных программ Statistica 10.0 (Statsoft, США). Критерием значимости в исследовании принят уровень вероятности ошибки первого рода менее 5% ($p<0,05$) [2].

Результаты и их обсуждение. Для анализа динамики показателей ССС были использованы данные, полученные от 145 военнослужащих при призыве на военную службу, от 109 – через 3 месяца, от 116 – через 6 месяцев наблюдения. В проведенном исследовании установлена общая и индивидуальная динамика ВИК.

Для кластерного анализа использовались данные полученные от 87 участников, обследованных на всех 3 этапах. После анализа дендрограммы было определено 3 основных типа изменений вегетативного тонуса у военнослужащих.

В 1 группе при призыве преобладал симпатический тонус вегетативной системы, через 6 месяцев наблюдения КВК увеличился, что указывает ослабление деятельности ССС.

Во 2 группе наблюдения при призыве вегетативный тонус был в нормальном диапазоне, а через 3 месяца наблюдения несколько сдвинулся в сторону симпатического отдела. В то же время КВК увеличился, что указывает на ослабление деятельности ССС. Однако через 6 месяцев наблюдения тонус

Репозиторий ГрГМУ

вегетативной системы сдвинулся в область преобладания парасимпатического отдела, а КВК вернулся в нормальный диапазон, что может указывать на завершение адаптации организма через период напряжения.

В 3 группе наблюдения преобладал парасимпатический тонус вегетативной системы с незначительным подъемом к 6 месяцем наблюдения. При этом незначительно увеличились КВК, что указывает напряжение сердечно-сосудистой системы.

Выводы.

1. У военнослужащих по призыву в течение 6 месяцев по-разному происходит адаптация сердечно-сосудистой системы к тяжелым физическим нагрузкам.
2. Различная адаптация обусловлена влиянием вегетативной нервной системы: у лиц с нормальным вегетативным тонусом через 6 месяцев наблюдения произошло завершение адаптации организма через период напряжения, а у симпатотоников и ваготоников через 6 месяцев наблюдения произошло снижение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы, что указывает напряжение механизмов адаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буреева, Н.Н. Многомерный статистический анализ с использованием ППП “STATISTICA” // Учеб.-метод. материал по прогр. пов. квал. «Применение программных средств в научных исследованиях и преподавании математики и механики» / Н.Н. Буреева. – Нижний Новгород, 2007. – 112 с.
2. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва – М.: МедиаСфера, 2006. – 312 с.
3. Мельникова, С.В. Вегетативный индекс Кердо: Индекс для оценки вегетативного тонуса, вычисляемый из данных кровообращения / С. В. Мельникова// Спортивна медицина (Украина). – 2009. – №1-2. – С. 33-44.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИИ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Василец М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. В настоящее время учеба в медицинском университете нередко связана с нервно-психическим напряжением. Ускоренный темп жизни и перегрузка информацией могут усиливать это напряжение и тем самым способствовать возникновению пограничных форм нервно-психической патологии. Данные проблемы следует решать с помощью ранней диагностики

Репозиторий ГрГМУ

нарушений психической и социальной адаптации. Такие личностные особенности как жизнестойкость, личностная тревожность и акцентуации характера в значительноймере влияют на проявление социальных страхов в юношеском возрасте. Диагностика акцентуированных черт личности у студентов-медиков актуальна потому, что под воздействием психотравмирующих факторов они переходят в патологическое состояние, а сохранение душевного равновесия – важная составляющая нормальной жизни человека, тем более будущих врачей.

Цель. Изучить и исследовать характер взаимосвязи между уровнем тревожности и выраженностью акцентуированных черт характера у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: 1) «Характерологический опросник» Г. Шмишека, К. Леонгарда, 2) «Методика самооценки реактивной и личностной тревожности» Спилбергера-Ханина. Эмпирическую базу составили студенты 2-5 курсов УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 50 человек.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования была установлена взаимосвязь между уровнем тревожности и выраженностью акцентуированных черт характера: эмотивный тип акцентуации – личностная тревожность (r=0,36, $p < 0,05$); педантичный тип – реактивная тревожность (r=0,44, $p < 0,05$); педантичный тип – личностная тревожность (r=0,57, $p < 0,05$); тревожный тип – личностная тревожность (r=0,45, $p < 0,05$); циклотимный тип – личностная тревожность (r=0,29, $p < 0,05$); неуравновешенный тип – реактивная тревожность (r=0,43, $p < 0,05$); неуравновешенный тип – личностная тревожность (r=0,38, $p < 0,05$); дистимный тип – реактивная тревожность (r=0,38, $p < 0,05$); экзальтированный тип – личностная тревожность (r=0,30, $p < 0,05$).

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что тревожность личности у студентов-медиков взаимосвязана с акцентуациями характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астапова, В. М. Тревога и тревожность : хрестоматия / Сост. и общая редакция В. М. Астапова. – Москва : ПЕР СЭ, 2017. – 240 с.

2. Леонгард, К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – Киев: Логос, 2011. – 439 с.

Репозиторий ГрГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Величко В. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Индивидуальное собеседование с респондентами показало, что студенты-медики склонны пропускать приемы пищи, предпочитают готовую еду быстрого приготовления, потребляют вкусную еду с большим содержанием жира, соли, сахара с целью уменьшения тревоги. Пищевое поведение репрезентирует отношение личности к еде, включает установки, устойчивые шаблоны действий на их основе, эмоциональную оценку полученного пищевого опыта. Отношение к еде указывает на способы отношения личности с миром: на способы познания и вовлечения во взаимодействие с ним. В детстве способность устанавливать диалогические отношения с миром может нарушаться в случае негативного опыта диадических отношений с матерью, межличностных отношений в семье. Пищевое поведение позволяет личности подменять негативные эмоции, источник которых скрыт от осознания, положительными эмоциями от принятия пищи. Для усиления подобного эмоционального контроля личность может прибегать к нарушенному пищевому поведению, в результате которого эмоциональные проблемы усугубляются и дополняются соматическим нездоровьем. Определение ранних дезадаптивных схем восприятия действительности в связи с нарушенным пищевым поведением позволит личности осознать причины нерационального питания и приступить к коррекции данных поведенческих нарушений.

Цель. Изучить взаимосвязь ранних дезадаптивных схем и пищевого поведения у студентов-медиков

Методы исследования. 1. Схемный опросник Джеффри Янга «Диагностика ранних дезадаптивных схем» YSQ-S30 (адаптация П. М. Касьяник, Е. В. Романова, 2016). 2. Шкала оценки пищевого поведения (адаптация Ильчик, С.В. Сивуха, О.А. Скугаревский, С. Суихи, 2011). В исследовании приняли участие 50 студентов-медиков 1-5 курсов ГрГМУ. Возрастной диапазон: 17-24 года.

Результаты и их обсуждение. Схемный опросник позволяет определить выраженность следующих ранних дезадаптивных способов структурирования восприятия действительности: 1. Нарушение связи и отвержение (Эмоциональная депривированность, Покинутость/Нестабильность, Недоверие/Ожидание жестокого обращения, Социальная отчужденность, Дефективность/Стыд). 2. Нарушенная автономия (Неуспешность,

Репозиторий ГрГМУ

Зависимость/Беспомощность, Уязвимость, Спутанность/Неразвитая идентичность). 3. Нарушенные границы (Привилегированность/Грандиозность, Недостаточность самоконтроля). 4. Направленность на других (Покорность, Самопожертвование, Поиск одобрения). 5. Сверхбдительность и запреты (Подавление эмоций, Жесткие стандарты, Негативизм/Пессимизм, Пунитивность) [2].

Адаптированная шкала оценки пищевого поведения состоит из 7 субшкал: Стремление к худобе, Булимия Неудовлетворенность телом, Неэффективность, Перфекционизм Недоверие в межличностных отношениях, Интероцептивная некомпетентность [1].

У студентов-медиков наибольшее число корреляций (критерий Спирмена) с ранними дезадаптивными схемами обнаруживает шкала пищевого поведения Неэффективность: 14 взаимосвязей. Шкала Интероцептивная некомпетентность, шкала Недоверие в межличностных отношениях, шкала Неудовлетворенность телом обнаруживает 12, 8 и 7 взаимосвязей соответственно. Наиболее сильные положительные взаимосвязи выявлены у шкалы Неэффективность и схемы Подавление эмоций ($R=0,52$, $p<0,05$), Интероцептивная некомпетентность и схемы Эмоциональная депривация ($R=0,43$, $p<0,05$), Недоверие в межличностных отношениях и схемой Зависимость, некомпетентность ($R=0,53$, $p<0,05$), Неудовлетворенность телом и схемой Самопожертвование ($R=0,34$, $p<0,05$).

Выводы. Ранние неосознаваемые дезадаптивные психологические установки взаимосвязаны с характеристиками пищевого поведения у студентов-медиков. Наиболее деструктивен в отношении пищевого поведения ранний опыт отвержения со стороны социального окружения, отсутствие безусловного принятия со стороны родителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» / О.А. Ильчик[и др.] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 1. – С.39–50.

2. Касьяник, П.М. Диагностика ранних дезадаптивных схем / П. М. Касьяник, Е.В. Романова. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2016. – 146 с.

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРНО-ГРАММАТИЧЕСКИЙ И ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОЛОГИИ В ОБЛАСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Веруш А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Мацкевич М. А.

Актуальность. Зрительная система занимает второе место по сложности строения после головного мозга. Именно поэтому такая удивительная структура нашего организма еще не изучена до конца. Однако много тайн уже открыто, и профессиональные врачи-офтальмологи проводят операции невообразимой сложности.

Исследование является актуальным не только в Беларуси, так как лингвисты интересуются различными терминологическими системами для того, чтобы выявить закономерности их развития. Вопросы терминологической офтальмологии до сих пор недостаточно разработаны, а структурно-грамматические и лексико-семантические модели не изучены.

Цель. Целью нашего исследования является изучение структурно-грамматических и лексико-семантических особенностей медицинской терминологии в области офтальмологии. Для достижения нашей цели мы поставили ряд теоретических и практических задач, таких как рассмотрение некоторых медицинских положений, которые относятся к нашей теме; поиск информации в научных книгах библиотеки ГрГМУ; изучение понятий структурно-грамматический и лексико-семантический анализ; рассмотрение специфики медицинских терминов в области офтальмологии.

Методы исследования. Для того, чтобы всесторонне провести исследование, было выбрано 250 офтальмологических терминов и использованы описательный, сравнительный и количественный методы, а также морфологический и синтаксический анализы.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования: 1) большинство терминов греческого происхождения – 69%, далее латинского – 24%, английского – 6,5% и примеси ирландского и испанского – 0,5%; 2) большое количество слов имеют такие же названия в других языках; 3) в словах существует огромное количество сходств по разным признакам, например сходство по виду (*pupil* – зрачок), сходство по структуре (*jellytrachoma* – студенистая трахома), сходство по внешним признакам (*cataractcoralliform* – коралловидная катаракта); 4) самый распространенный способ образования офтальмологических терминов – синтаксический: из 250 исследуемых терминов 80 образованы этим способом, что составляет 32% от всей выборки; 5) большинство всех терминов – двухкомпонентные; 6) сложные

Репозиторий ГрГМУ

офтальмологические термины составляют вторую обширную группу: 55 слов из 250, т.е. 22%; 7) аффиксальные термины – 29 слов из 250, т.е. 11,6%; 8) самую маленькую числовую значимость имеют корневые (непроизводные) термины: 15 слов из 250, т.е. 6%

Выводы. Таким образом в ходе нашего исследования были изучены структурно-грамматические и лексико-семантические особенности терминов в области офтальмологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Величкова, С. М. Структурно-семантический анализ / С. М. Величкова, Е. Н.Таранова – Серия Гуманитарные науки, 2012.

2. Мюррей, ДЖ.П. Английско-русский медицинский словарь-справочник / Дж. П. Мюррей, И. С. Бокша, Т. П. Шевцова – Бином-Пресс, 2019.

3. Швецова, С. В. Лингвистический анализ / С. В. Швецова – Иркутск, 2005.

ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО АППАРАТА ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ МОЗГА КРЫСЫ

Власова М. В., Маковецкая К. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. биол. наук, ст. препод. Заерко А. В.

Актуальность. Гистаминергические нейроны мозга – это нейроны, синтезирующие и использующие в качестве медиатора биогенный диамин гистамин. Их тела расположены только в гипоталамической области промежуточного мозга, а аксоны идут во все отделы мозга, координируя деятельность других нейротрансмиттерных систем [1,2]. Гистаминергические нейроны участвуют в регуляции многих функций, систем и процессов в организме и играют роль в его онтогенезе (Зиматкин, 2015). Митохондрии являются энергетическими станциями эукариотической клетки. Они производят большую часть молекулярного носителя энергии – АТФ (аденозинтрифосфат), необходимого для функционирования клетки. Поэтому изучение развития энергетического аппарата клетки является важным и актуальным вопросом.

Цель. Оценка постнатального развития энергетического аппарата гистаминергических нейронов ядра Е2 мозга крысы, включающая электронно-микроскопическую оценку изменения строения митохондрий.

Методы исследования. Изучено потомство беспородных белых крыс (всего 12 крысят). Декапитацию крысят осуществляли на 5-е, 20-е, и 45-е сутки после рождения, быстро извлекали головной мозг, вырезали гипоталамус.

Репозиторий ГрГМУ

Идентификацию структур головного мозга проводили по схемам стереотаксического атласа [3]. Образцы гипоталамуса обрабатывали согласно протоколу приготовления препаратов для электронно-микроскопического исследования. В работе использовали электронно-микроскопический, морфометрический и статистический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В постнатальном онтогенезе в развивающихся гистаминергических нейронах ядра Е2 гипоталамуса крыс происходит формирования энергетического аппарата. Так, по мере взросления животных в них возрастает число митохондрий и занимаемая ими относительная площадь в цитоплазме, при этом они вытягиваются, в них увеличивается длина крист.

Кроме того, часто наблюдается контакт митохондрий с ядерной оболочкой, цистернами и канальцами ГрЭС, что указывает на высокий уровень обменных процессов со значительными энергетическими затратами именно в этих зонах [4].

В развивающихся гистаминергических нейронах с 5-х по 45-е сутки постнатального развития встречаются разветвленные формы митохондрий, а также делящиеся митохондрии. В процессе роста и дифференцировки гистаминергических нейронов количество митохондрий и занимаемая ими относительная площадь в цитоплазме увеличиваются, при этом их средний размер не претерпевает существенных изменений, что может быть обусловлено активным делением данных органелл.

Выводы. Развитие энергетического аппарата гистаминергических нейронов ядра Е2 гипоталамуса в постнатальном онтогенезе сопровождается увеличением количества митохондрий и занимаемой ими относительной площади в цитоплазме, их вытягиванием и увеличением в них длины крист.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиматкин, С. М. Гистаминергические нейроны мозга : монография / С. М. Зиматкин. – Мн. : Новое знание, 2015. – 319 с.

2. Haas, H. The role of histamine and the tuberomamillary nucleus in the nervous system / H. Haas, P. Panula // Nature Rev. Neuroscience. – 2003. – Vol. 4, № 2. – P. 121-130.

3. Paxinos, G. The rat brain in stereotaxic coordinates / G. Paxinos, C. Wat-son. – 6th ed. – London : Academic Press, 2007. – 448 p.

4. The cell-type specificity of mitochondrial dynamics / A.V.Kuznetsov[et al.]// Int J Biochem Cell Biol. – 2009. – V. 41. № 10. – P. 1928–1939.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК И ВИТАМИНОВ

Власова М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук Сивакова С. П., ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Питание является одним из главных факторов, определяющим здоровье человека. В последнее время у большинства населения выявляются нарушения рациона, обусловленные как недостаточным потреблением пищевых веществ, так и нерациональным их соотношением. Применяемые в настоящее время в коммерческом сельском хозяйстве методы культивирования фруктов и овощей привели к тому, что количество витаминов А, B_1, B_2, С, макро- и микроэлементов сократилось во многих овощных культурах на 30% [1].

Биологически активные добавки (далее БАД) оказывают воздействие на различные органы и системы органов, нормализуют баланс питательных веществ, способствуют поддержанию укрепления здоровья (профилактика и снижение риска развития заболеваний). Для некоторых БАДов в специальных экспериментальных и клинических исследованиях доказана способность препятствовать развитию злокачественных раковых опухолей и атеросклероза [2].

Цель. Изучить отношение студентов к употреблению БАД и витаминов, их влияния на здоровье

Методы исследования. Проводилось валеолого-диагностическое исследование 456 респондентов в возрасте от 17 до 24 лет. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса Google forms. Критерии включения: наличие информированного согласия. Полученные данные обработаны на IBM PK с помощью пакетов прикладных программ STATISTICA 10.0 (Stat Soft inc.), Microsoft Exel.

Результаты и их обсуждение. Проводилось валеолого-диагностическое исследование 456 респондентов в возрасте от 17 до 24 лет. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса Google forms. Критерии включения: наличие информированного согласия. Полученные данные обработаны на IBM PK с помощью пакетов прикладных программ STATISTICA 10.0 (Stat Soft inc.), Microsoft Exel. Самооценка здоровья показала, что 54,4% студентов считают его удовлетворительным. Овощи и фрукты присутствуют в рационе 2-3 раза в неделю у 40,6% респондентов, реже 2 раз в неделю – у 17,4%. Большинство студентов (93,4%) знают о том, что такое БАДы и чем они отличаются от пищевых добавок и лекарственных средств. Считают, что БАД не приносят пользу здоровью человека 30,7% молодых людей, у 30,6% – отношение к БАД нейтральное. Указали, что

Репозиторий ГрГМУ

никогда не употребляли БАД 71,5% респондентов, и только 28% принимают БАД. Наиболее распространенными у студентов оказались БАДы содержащие экстракты зеленого чая и имбиря,семян пшеницы, сборы полевых трав. Половина респондентов употребляет в пищу витамины, при этом 11,6% употребляют витаминные препараты на постоянной основе, а остальные 39,1% – в определенный сезон года для поддержания витаминного баланса в связи с его отклонениями от нормы. К числу наиболее распространенных витаминных препаратов, используемых студентами, относятся комплексы витаминов с микроэлементами, витамины А, группы D, E, B, PP и C, Омега-3 и Омега-6. При этом выявлена закономерность: витамины группы D и C чаще употребляются в определенное время года (*осенне-зимний период*), что респонденты связывают с ростом сезонной вирусной заболеваемости и недостатком излучения солнца в зимний период.

Выводы. Таким образом, результаты валеолого-диагностического исследования показали недостаточную информированность студенческой молодежи о БАД и витаминах. Включение БАД и витаминов в рацион студентов, как правило, связано с недостаточным потреблением с пищей овощей и фруктов, а также климатическими особенностями региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биологически активные добавки к пище и возможности их использования в профилактической медицине[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/biologicheski-aktivnye-dobavki-k-pische-i-vozmozhnosti-ih-ispolzovaniya-v-profilakticheskoy-meditsine – Дата доступа: 20.11.2022.

2. Роль питания в генезе и профилактике онкологических заболеваний https://crbdor.ru/files/uchebno-metodicheskoe-posobie.pdf [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/urban-health – Дата доступа:20.11.2022.

ЭФФЕКТЫ СЕРОВОДОРОДА И ОЗОНА НА СИСТЕМУ КРОВИ

Володина А. А., Билецкая Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность. К группе газотрансмиттеров, помимо монооксида азота и монооксида углерода, относится и сероводород (H_2S), играющий важную роль во многих физиологических процессах [1]. Сероводород оказывает влияние на механизмы транспорта кислорода кровью, в том числе и за счёт взаимодействия с монооксидом азота (NO). В ранее проведённом нами эксперименте был

Репозиторий ГрГМУ

установлен рост сероводорода при увеличении параметров кислородтранспортной функции (КТФ) крови, вызванном действием озона. Кроме того, H_2S участвует в регуляции окислительно-восстановительного баланса клетки. Снижение его синтеза сопровождается ростом активности перекисного окисления липидов, а введение доноров H_2S подавляет развитие окислительного стресса и активирует антиоксидантные ферменты [2].

Цель. Изучение эффектов сероводорода и озона на систему крови.

Методы исследования. Эксперименты проводились *in vitro*. Образцы крови были разделены на 4 группы по 3 мл. К каждой аликвоте добавляли озонированный изотонический раствор хлорида натрия в объёме 1 мл (в 1-ю без озонирования) и 0,1 мл раствора, содержащего донор сероводорода гидросульфид натрия (3-группа), ингибитор сероводорода пропаргилглицин (4-я группа) и изотонический раствор хлорида натрия (в 1-ю, 2-ю), после чего пробы перемешивались. Показатели КТФ крови определяли на газоанализаторе Stat Profile pHOx plus L в крови при 37°С после добавления озона: парциальное давление кислорода (PO_2), степень оксигенации (SO_2) Спектрофотометрическим методом оценивали сродство гемоглобина к кислороду (СГК) по показателю $P_{50реал}$. Значение $P_{50станд}$ и положение кривой диссоциации оксигемоглобина (КДО) рассчитывали по формулам Severinghaus.

С использованием критерия Шапиро-Уилка проверяли все показатели на соответствие признака закону нормального распределения. В результате прибегнули к непараметрической статистике с применением программы “Statistica 10.0”.

Результаты и их обсуждение. Инкубация крови с озоном увеличивает основные показатели кислородтранспортной функции крови и сопровождается сдвигом КДО вправо. Введение ингибитора синтеза сероводорода в этих условиях приводит к уменьшению PO_2, SO_2 по сравнению группой, в которую вводили только озон. Показатель сродства гемоглобина к кислороду $P_{50\ реал}$ при этом снижается, КДО в этой серии смещается влево. При добавлении гидросульфида натрия в кровь, в условиях введения озона, не наблюдается усиления его эффекта на параметры кислородтранспортной функции крови. Газотрансмиттер сероводород задействован в реализации эффекта озона на СГК, что подтверждается увеличением его количества при введении O_3. H_2S способствует активации дисфосфоглицератмутазы, стимулирующей синтез 2,3-дифосфоглицерата и уменьшающей СГК [3].

Выводы. Ингибитор синтеза газотрансмиттера сероводорода приводит к снижению влияния озона на КТФ крови. Введение гидросульфида натрия не усиливает воздействие этого газа на данные параметры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новые подходы к пониманию сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. В. Червинец [и др.]// Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 5. – С.1–9.

2. Developmentofhydrogen sulfide donors for anti-atherosclerosis therapeutics research: Challenges and future priorities / Y.Yang. W.[et al.]// Front Cardiovasc Med. – 2022. – № 9. – P.909178.

Репозиторий ГрГМУ

3. Hydrogen Sulfide Is a Regulator of Hemoglobin Oxygen-Carrying Capacity via Controlling 2,3-BPG Production in Erythrocytes / G.Wang[et al.]// Oxid Med Cell Longev. – 2021. – № 13. – P.8877691.

ВЛИЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ

Володина А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. В результате многочисленных исследований выявлено, что среди молодежи здоровы около 14-15%. Примерно 60% имеют высокий уровень нарушения адаптационных систем организма, а их иммунная система работает в режиме перенапряжения. Молодые люди нередко испытывают огромное умственное напряжение, вызванное потоком информации, в отдельных случаях переходящее в нервное истощение и переутомление, что приводит к снижению физической и умственной работоспособности на учебных занятиях. Студенты являются одной из самых предрасположенных к гиподинамии социальных групп [1]. С одной стороны, к ее снижению приводят игнорирование занятий по физической культуре в образовательном учреждении, продолжительная работа на занятиях без смены положения тела, плохая организация отдыха. Малоподвижный образ жизни в целом, увлечение компьютерными играми, отсутствие интереса к самостоятельным занятиям физической культурой, редкое пребывание на свежем воздухе и вредные привычки. Свой вклад вносит и научно-технический прогресс. Сегодня не редкость в доме посудомоечная машина, робот-пылесос, мультиварки и кофемашины, которые, с одной стороны, облегчают жизнь, с другой – сокращают нашу физическую активность до минимума. С другой стороны, студенты составляют особую группу, находящуюся в постоянном психоэмоциональном напряжении и стрессе. Этот фактор также влияет на снижение двигательной активности: накопление глюкокортикоидов в организме приводит к хроническому понижению настроения и сниженной мотивации, может стать причиной развития апатии, синдрома повышенной утомляемости и эмоционального выгорания [2].

Цель. Изучить двигательную активность студентов и информированность их о взаимосвязи физической активности со здоровьем.

Методы исследования. Исследование поводилось среди 81 респондента в возрасте от 17 до 25 лет (из них 75% – девушки, 25% – юноши). Анкетирование молодых людей проводилось в интернете с помощью Платформы Google

Репозиторий ГрГМУ

forms. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием этой же Платформы Google forms.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования оценили свою двигательную активность как интенсивную только 6,2% респондентов. Делают утреннюю зарядку каждый день только 1,2% студентов, а 63% вообще ее никогда не делают. Дополнительно самостоятельно занимаются несколько раз в неделю 24,7% участников исследования, а 49,4% – не занимаются спортом. Во время передвижения по городу предпочитают передвигаться пешком 60,5% молодых людей, используют велосипед – 4,9%. Среди всех респондентов 51,9% не имеют хронических заболеваний, 7,4% имеют хроническое заболевание сердечно-сосудистой системы, 16% – опорно-двигательного аппарата, 13,6% – пищеварительной системы, 2,5% – нервной системы, 8,6% – эндокринной системы. Выбирая из последствий гиподинамии 85,2% отметили нарушение костно-мышечного аппарата, его дисфункция, 70,4% – апатию, забывчивость, снижение работоспособности, быструю утомляемость и 66,7% – снижение тонуса нервной системы, утрату ранее приобретённых навыков. Выяснение проявлений неблагоприятного состояния за последнее время показало, что у 81,5% – это сонливость, у 77,8% – усталость и у 65,4% – вялость.

Выводы. На основании проведенного исследования было установлено, что двигательная активность студентов снижена и у большинства имеются предпосылки к гиподинамии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радковец, А. И. Проблема гиподинамии студенческой молодежи / А. И. Радковец // Современные проблемы формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи : Материалы Международной научно-практической интернет-конференции, Минск, 16–17 мая 2018 года. – Минск: Белорусский государственный университет, 2018. – С. 234-237.

2. Евдокимова, А.А. Здоровый образ жизни студентов: гиподинамия и пути её преодоления / А. А. Евдокимова // Санкт-Петербургский образовательный вестник. 2016. №3 (3). – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovyy-obraz-zhizni-studentov-gipodinamiya-i-puti-eyo-preodoleniya.– Дата доступа: 28.02.2023.

3. Тимофеева, А. А. Гиподинамия как проблема современных студентов / А. А. Тимофеева, О. А. Веденина // Физическая культура, спорт и здоровье студенческой молодежи в современных условиях: проблемы и перспективы развития : материалы Региональной студенческой научно-практической конференции, 7 апреля 2021 г., г. Екатеринбург / Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург : РГППУ, 2021. – С. 226-230.

4. Ермолаев, Ю. А. Возрастная физиология : учеб. пособие / Ю. А. Ермолаев. – М. : Высш. шк., 1985. – 384 с.

Репозиторий ГГМУ

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНЫХ СФЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Воробей А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание является формой профессиональной деформации личности и приобретается в жизнедеятельности человека. Проблема эмоционального выгорания очень актуальна в последнее время. В современном мире у людей меняется отношение к работе. Люди начинают задумываться о своем материальном положении, социальном благополучии и гарантии рабочего места. На данный момент в обществе присутствует конкуренция за престижную и высокооплачиваемую работу.

Цель. Исследовать особенности эмоционального выгорания у специалистов различных сфер деятельности

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко. Эмпирическую базу составили люди, работающие в различных сферах, в количестве 100 человек.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено наличие взаимосвязи между возрастом специалиста и некоторыми симптомами эмоционального выгорания: молодые специалисты характеризуются более высоким уровнем «Неудовлетворенность собой» (R=-0,29; p=0,01), «Загнанность в клетку»(R=0,-24; p=0,02), «Эмоциональный дефицит»(R=0,-24; p=0,01). Было выявлено различие в степени выраженности фазы резистенции (U=902; p=0,04; Me1=53; Me2=61) и неудовлетворенности собой (U=879; p=0,03; Me1=5; Me2=8) между специалистами с высшим (1) и средне-специальным(2) образованием, а также между специалистами женского(1) и мужского(2) пола в уровне симптомов «Переживание обстоятельств»(U=764; p=0,03; Me1=10; Me2=5) и «Психосоматические нарушения» (U=670; p=0,01; Me1=10; Me2=4). Выявлена взаимосвязь между стажем работы и эмоциональным выгоранием. Специалисты с небольшим стажем больше подвержены таким симптомам как «Неудовлетворенность собой» (R=-0,23; p=0,02), «Загнанность в клетку»(R=0,-25; p=0,01), «Эмоциональная отстраненность» (R=0,-20; p=0,04), «Личностная отстраненность» (R=0,-21; p=0,03). В целом эмпирическая выборка характеризуется средним уровнем выраженности эмоционального выгорания, фазы находятся на уровне

Репозиторий ГрГМУ

формирования: «Фаза напряжения» – М=36,9; «Фаза резистентности» – М=58,5; «Фаза истощения» – М=44,1.

Выводы. Выявлена взаимосвязь между эмоциональным выгоранием и возрастом, стажем работы, полом специалистов. Уровень эмоционального выгорания исследуемой выборки соответствует среднему значению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко, В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.

2. Маслач, К. Профессиональное выгорание: как люди справляются / К. Маслач // Школ. психолог. – 1998. – № 7. – С. 16–18.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕФЛЕКСИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Воробей А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Рефлексивность, как способность осознавать и адекватно оценивать себя и окружение, во многом определяет процессы выстраивания отношений человека с миром. О фундаментальности проблемы рефлексивности свидетельствует тот факт, что без анализа рефлексивных процессов невозможно полное понимание таких основополагающих феноменов человеческой психики, как произвольность, самосознание, мышление, творчество. Кроме того, на определенном этапе онтогенеза рефлексивность выступает как основная детерминанта социализации личности, опосредует процессы межличностной коммуникации. В процессе жизнедеятельности личности рефлексивность выступает в четырех аспектах: кооперативном, коммуникативном, личностном и интеллектуальном, включаясь практически во все уровни осознаваемой психической активности и во многом определяя эффективную адаптацию личности к внешней природной и социальной окружающей среде.

Цель. Выявить особенности проявления уровня рефлексивности у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: «Опросник для определения уровня рефлексивности» (А. В. Карпов, В. В. Пономарева). Эмпирическую базу исследования составили студенты 1 и 5 курсов лечебного и медико-психологического факультетов

Репозиторий ГрГМУ

УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 103 человек, возрастной диапазон –18-22 года.

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования у респондентов наиболее часто наблюдается средний уровень развития рефлексивности (75%), реже – низкий (22%), практически не выражен высокий уровень рефлексивности (3%).

Сравнивая показатели уровня рефлексивности студентов медико-психологического и лечебного факультетов, статистически значимых различий выявлено не было. В процентом соотношении результаты представлены следующим образом: 1 курс медико-психологического и лечебного факультетов соответственно (низкий уровень – 33 и 25%, средний – 67%) и 5 курс медико-психологического и лечебного факультетов соответственно (низкий уровень – 18 и 17%, средний – 82 и 83%).

По полу показатели рефлексивности распределились следующим образом: 36% – низкий уровень рефлексивности у юношей, 19% – у девушек; 64% – средний уровень рефлексивности у юношей, 74% – у девушек.

Выводы. Важность рефлексивности понимается через направленность ее на поиск причин неудач и трудностей, понимание, что прежние средства достижения целей перестают работать, после чего к ним вырабатывается критическое отношение; далее следует их пересмотр, поиск и выработка новых. Также рефлексивность исследует образы собственного «Я» как индивидуальности, помогает самоопределению личности и личностному росту; выявляет экзистенциальные смыслы личности.

Особенности проявления уровня рефлексивности у студентов-медиков свидетельствуют о нормальном, но недостаточном общем уровне развития рефлексивности, что означает следующее: рефлексивные процессы могут носить нерегулярный характер, а рефлексивный анализ осуществляться поверхностно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпов, А.В. Психология рефлексии / А.В. Карпов, И.М. Скитяева. – М.: ИПРАН Ярославль, 2002. – 304 с.

2. Степанов, С.Ю. Психология рефлексии: проблемы и исследования / С. Ю. Степанов, И. Н. Семенов // Вопросы психологии. – 1985. – № 3. – С. 31–40.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Воробей А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, Луговская А. А.

Актуальность. Джон Боулби полагал, что основную роль в формировании привязанности ребенка к матери является ее «чуткое поведение», оказывающее благотворное влияние на формирование надежной привязанности. Боулби также считал, что ранние переживания ребенком привязанности к матери образуют ментальные представления, которые затем проявляются в бессознательном и являются решающими для развития личностных черт и дальнейших отношений личности. Люди с надежным типом привязанности позитивно воспринимают себя, других людей и способны выстраивать прочные близкие отношения. В свою очередь, если объекты привязанности не являются внимательными и отзывчивыми, то такая близость не формирует чувство безопасности, приводит к фрустрации и дистрессу, развиваются негативные модели себя и других, повышается вероятность появления эмоциональных проблем и дезадаптации в будущем. Также выявлены существенные взаимосвязи между ненадежными типами привязанности и фобиями, психосоматическими проявлениями, аддикциями и агрессией.

Цель. Выявить особенности типа привязанности лиц подросткового и юношеского возраста.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: «Опросник привязанности к близким людям» (Н. В. Сабельникова). Эмпирическую базу исследования составили девушки и юноши Республики Беларусь в количестве 115 человек, возрастной диапазон –13-19 лет.

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования у большей части респондентов развит надежный тип привязанности (52%). При этом ненадежные типы привязанности составляют 48%, из которых 60% приходится на тревожный тип, 18% – на избегающе-отвергающий и 22% представлено избегающе-опасающимся типом привязанности.

В зависимости от пола респондентов показатели надежного и ненадежных типов привязанности распределились следующим образом: 62,5% – надежный тип привязанности у юношей, 47% – у девушек; 37,5% – ненадежные типы привязанности у юношей, 53% – у девушек.

При сравнении показателей надежного и ненадежных типов привязанности в зависимости от состава семьи статистически значимых различий выявлено не было. В процентном соотношении результаты представлены следующим

Репозиторий ГГМУ

образом: надежный тип привязанности в полной и неполной семье – соответственно 53% и 48%, ненадежные типы привязанности – 47% и 52%.

Выводы. Несмотря на преобладание сформированного надежного типа привязанности, наблюдается высокий процент ненадежных типов среди протестированных девушек и юношей, что в дальнейшем может привести к невозможности установления близких отношений, эмоциональным проблемам, нарушению самооценки, развитию психических расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бриш, К. Х. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике / К. Х. Бриш. – М.: Когито-Центр. – 2012. – 316 с.

2. Боулби, Д. Привязанность / Д. Боулби. – М.: Гайдарики. – 2003. – 477 с.

РАССТОЯНИЕ КАНБЕРРЫ КАК МЕРА СХОЖЕСТИ СПЕКТРОВ ЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ, ПОЛУЧЕННЫХ В ПРОИЗВОЛЬНЫХ ТОЧКАХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗОВ, ЭКСПОНИРОВАННЫХ ВОДНЫМ РАСТВОРОМ КВАНТОВЫХ ТОЧЕК CDSE/ZNS

Воронов Д. А., Будевич О. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научные руководители: канд. пед. наук, доц. Хильманович В. Н.; Копыцкий А. В.

Актуальность. Поиск перспективных красителей, пригодных для окрашивания гистологических срезов, является актуальной задачей для биологии и медицины. Несмотря на наличие традиционно используемых красителей (например, гематоксилина и эозина), для исследователей также представляют интерес красители, которые обладают специфическими свойствами. Так, постепенно внедряются в микроскопию люминесцентные красители, антитела, меченные флюорохромами, специфичные к определённым антигенам в тканях. Одним из перспективных направлений микроскопии может быть использование квантовых точек (КТ), физические свойства которых могут быть различными при различных окружениях этих наночастиц. Так КТ CdSe/ZnS, могут изменять свой спектр люминесценции, находясь в областях с различными значениями pH [1]. Записанные спектры люминесценции этих наночастиц в различных точках могут сравниваться между собой как визуально, так и численно.

Цель. Цель настоящей работы состоит в проверке возможности использования расстояния Канберры [2] как численной меры степени схожести

Репозиторий ГрГМУ

спектров люминесценции КТ CdSe/ZnS, зарегистрированных в различных точках гистологического образца.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели нами были проанализированы спектры люминесценции 15 гистологических срезов тканей толстого кишечника человека, экспонированных pH-нейтральными водными растворами КТ CdSe/ZnS. Во всех образцах были записаны спектры люминесценции (длина волны возбуждения 633 нм) в 5 произвольных пространственных точках. Для каждого набора спектров, полученного от конкретного гистологического образца, строилась матрица попарных расстояний Канберры, кроме того строились графики спектров образца на одной координатной плоскости. Далее проводилось визуальное сравнение этих графиков с сопоставлением информации о расстояниях Канберры между соответствующими парами спектров. После чего делалось заключение о совпадении/несовпадении визуальной оценки разности между спектрами с численной оценкой, заданной дистанцией Канберрры.

Результаты и их обсуждение. По результатам сравнений было установлено, что расстояние Канберры является адекватной мерой схожести спектров. Так, при различении двух максимально удалённых на графике спектров для одного гистологического среза расстояние Канберры также было наибольшим для этих спектров. Данная закономерность присутствует для всех 15 образцов.

Выводы. Таким образом, дистанция Канберры может быть использована как численная мера схожести спектров люминесценции, полученных в произвольных точках гистологических срезов, экспонированных водным раствором квантовых точек CdSe/ZnS. Это может быть использовано при цифровом спектральном анализе результатов сканирования гистологических срезов, экспонированных люминесцентными красителями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мотевич, И. Г. Эффект штарка и наночастицы на основе CdSe/ZnS для субклеточного зондирования локального pH / И. Г. Мотевич, Н. Д. Стрекаль, С. А. Маскевич. – 2019. – С. 208-212.

2. Foreword to the Special Issue on Hyperspectral Image and Signal Processing / D. Tuia [et al.] // IEEE Journal of Selected Topics in Applied Earth Observations and Remote Sensing. – 2015. – Vol. 8, № 6. – P. 2337-2340.

Репозиторий ГрГМУ

МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Галуц Д. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Проблема влияния на организм человека электромагнитного излучения как фактора среды обитания приобретает всё большее значение, так как с каждым годом увеличиваются количество источников и мощность их излучения.

Электромагнитное излучение (ЭМИ) – это волны электромагнитного происхождения, возникающие при изменении электрического или магнитного поля [1]. В повседневной жизни на человека воздействуют электромагнитные поля (ЭМП), создаваемые электротранспортом, электробытовыми приборами и аппаратурой.

Цель. Изучить медико-экологическую характеристику электромагнитного излучения.

Методы исследования. В ходе работы были проведены: анализ различных источников, структурирование данных и формулировка выводов на основе полученной информации.

Результаты и их обсуждение. Наиболее чувствительными системами организма человека к действию ЭМИ являются: нервная, иммунная, эндокринная и сердечно-сосудистая системы (ССС) [2].

Влияние ЭМИ на работу ССС проявляется в нарушении ритма сердцебиений, то есть в нарушении работы сердечной мышцы. При резонансе происходит совпадение частоты электромагнитных импульсов источников ЭМИ с частотой сердечного ритма человека, что приводит к отклонениям от нормального диапазона ритма сердцебиений.

Влияние ЭМИ на нервную систему выражено в нарушении передачи нервных импульсов. Деятельность центральной нервной системы обеспечивается механизмом проведения нейронов головного мозга, следования их по определенным путям, а также определенной структурной организацией нейронов при воздействии ЭМИ.

Воздействие ЭМИ на иммунную систему проявляется в снижении работоспособности человека и сопротивляемости вирусам и бактериям, у аллергиков обостряются аллергические заболевания.

При действии ЭМП на эндокринную систему происходит стимуляция гипофизарно-адреналиновой системы, что сопровождается увеличением содержания адреналина в крови, активацией процессов свертывания крови.

Репозиторий ГГМУ

В окружающей человека среде наиболее распространёнными источниками электромагнитного излучения являются сотовый телефон и микроволновые печи.

Сотовый телефон излучает электромагнитные волны, которые вызывают повышение температуры живых тканей. Перегрев тканей несёт за собой разрушения белков в клетках, что может стать причиной вымирания клеток или превращения их в раковые.

Микроволновая печь – электроприбор,использующий электромагнитные волны длиной от одного миллиметра до одного метра и частотой 2450 МГц. Электромагнитные волны изменяют состав крови: уменьшая количество гемоглобина, увеличивая количество белых кровяных телец, происходит деформация белка и изменение его свойств.

Существует такое направление медицины, как физиотерапия, которое успешно использует электромагнитное излучение для лечения различных заболеваний (фронтит, гайморит, невралгии тройничного нерва). Сеансы физиотерапии оказывают болеутоляющее, противовоспалительное и противозудное действие.

Выводы. Таким образом, в результате проведённых исследований установлено, что ЭМИ как отрицательно, нарушая работу различных систем органов, так и положительно (применение физиотерапии) воздействуют на организм человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кудратиллаев, К. Р. Что такое ЭМИ? Влияние электромагнитного излучения на человека / К. Р. Кудратиллаев // Молодой ученый. – 2020. – № 23 (313). – С. 78-80.

2. Орешина, М. Н., Савенко, Е. Ю. Исследования воздействия электромагнитных излучений на организм человека / М. Н. Орешина, Е. Ю. Савенко // Известия ТулГУ. Технические науки. 2021. №3. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/issledovaniya-vozdeystviya-elektromagnitnyh-izlucheniy-na-organizm-cheloveka. – Дата доступа: 01.03.2023.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Гамаге Р. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В декабре 2022 года мы провели опрос среди иностранных студентов из Шри-Ланки (1-6 курсы). На вопрос «Каковы основные проблемы со здоровьем у людей в Шри-Ланке?» достаточно популярными ответами были:

Репозиторий ГрГМУ

болезни сердца, гипертензия, высокий холестерин. Так ответили 80 из 270 респондентов (29,6%).

Цель. Определить, насколько ответы студентов соответствуют действительности.

Методы исследования. Анкетирование, анализ медицинской литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Болезни сердца являются одной из основных проблем со здоровьем во всем мире. Шри-Ланка не является исключением. По данным сайта Исследовательского фонда CADI, в Шри-Ланке на 100 000 человек приходится около 524 смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Это выше, чем во многих странах с высоким уровнем дохода [1].

Веб-сайт «Мировая продолжительность жизни» показывает, что, согласно данным, полученным Всемирной организацией здравоохранения, в 2020 году смертность от коронарных ССЗ в Шри-Ланке достигла 26 304, или 22,66% от общего числа смертей [2].

ССЗ включают ишемическую болезнь сердца, инсульт и заболевания периферических артерий. Ишемическая болезнь сердца – основная причина смерти в Шри-Ланке, инсульт стоит на 3-м месте по смертности [1].

Известными факторами риска развития ССЗ являются артериальная гипертензия, сахарный диабет, курение, дислипедимия и ожирение. Поскольку в целом жители Шри-Ланки имеют более низкий уровень холестерина липопротеинов высокой плотности и более высокий уровень триглицеридов, они гораздо больше, чем другие, страдают ожирением [3].

Сравнение шри-ланкийцев, которые переехали из Канди (Шри-Ланка) в Осло (Норвегия), показало, что жители Осло, несмотря на то что они были более тучными, имели более благоприятные липидные профили и уровни артериального давления, чем жители Канди. Причиной этому могло послужить снижение потребления насыщенных жиров из кокоса у тех, кто иммигрировал в Осло. Жители Шри-Ланки потребляют в 9 раз больше насыщенных жирных кислот по сравнению с рекомендуемой нормой [1].

В последнее время проводятся исследования о распространенности ССЗ среди пациентов, которые страдают другими хроническими болезнями. Так, в статье [3], авторами которой являются ученые и врачи-практики, описаны результаты исследования, свидетельствующие о высоких факторах риска ССЗ среди пациентов с гемофилией и необходимости принятия профилактических мер.

В Шри-Ланке достаточно больниц для лечения ССЗ и много специализированных врачей и хирургов. Однако государственных больниц для лечения ССЗ меньше, чем частных клиник. Люди с высокими доходами имеют возможность получить своевременное лечение в частных клиниках. Граждане с небольшими доходами вынуждены длительное время находится в очереди, чтобы получить шанс на лечение.

Выводы. Согласно [1-3], можно сделать вывод, что ответы студентов соответствуют действительности и ССЗ, безусловно, являются важной

Репозиторий ГрГМУ

проблемой, которую нам, как будущим врачам, необходимо будет решать в нашей стране при поддержке правительства и старших коллег.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sri Lankan Heart Disease [Electronic resource] // CADI. – Mode of access: https://cadiresearch.org/topic/asian-indian-heart-disease/cadi-sri-lanka. – Date of access: 15.02.2023.

2. Sri Lanka: Coronary Heart Disease [Electronic resource] // World Life Expectancy. – Mode of access: https://www.worldlifeexpectancy.com/sri-lanka-coronary-heart-disease. – Date of access: 15.02.2023.

3. Prevalence of cardiovascular diseases and risk factors in adult patients with haemophilia: a cross-sectional study in a tertiary care hospital clinic in Sri Lanka [Electronic resource] / Thamudika Vithanage [and etc.] // BMC. – Mode of access: https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-022-02789-1#:~:text=Studies%20conducted%20to%20assess%20the,study%20%5B24%2C%2025%5D. – Date of access: 15.02.2023.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК В ШРИ-ЛАНКЕ

Гамаге Р. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В декабре 2022 года мы провели опрос среди иностранных студентов из Шри-Ланки ГрГМУ (1-6 курсы). На вопрос «Каковы основные проблемы со здоровьем у людей в Шри-Ланке?» 4-м по частоте ответов был ответ *заболевания почек*. Такой ответ дали 37 из 270 респондентов (13,7%).

Цель. На основании анализа медицинской литературы по проблеме исследования определить, насколько данный ответ студентов соответствуют действительности.

Методы исследования. Анкетирование, анализ медицинской литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Согласно статье «Заболевания почек в Шри-Ланке» доктора Ашанки Викрамаге на сайте SLK foundation [1], 10% всего населения Шри-Ланки страдает хроническими заболеваниями почек, что составляет около 2,1 миллиона человек. Состояние поврежденной почки, при наличии вредных привычек у пациента, будет только ухудшаться, что может привести к почечной недостаточности. Если почка человека не будет функционировать, то этот человек должен получить пересадку почки.

Основной причиной заболевания почек во всем мире является диабет, Шри-Ланка здесь также не исключение. Распространение диабета в Шри-Ланке

Репозиторий ГрГМУ

обусловлено питанием, потреблением большого количества углеводов, в связи с тем, что рис является одним из основных продуктов питания в стране. Диабетическая болезнь почек развивается у 40% пациентов, страдающих сахарным диабетом [1].

Согласно статье [1], второй наиболее распространенной причиной заболевания почек является гипертония. Из-за гипертонии артериальное давление сильно повышается, что в конечном итоге повреждает почки.

Другие причины заболевания почек включают:

– аутоимунные заболевания;

– генетические заболевания (например, поликистоз почек);

– нефротический синдром;

– проблемы с мочевыводящими путями;

– CKDu (Chronic Kidney Disease of unknown etiology / Хроническое заболевание почек неизвестной этиологии).

Последняя из указанных причин является основной причиной растущего количества заболевания почек в Шри-Ланке, которое связывают с употреблением загрязненной питьевой воды, содержащей тяжелые металлы и десятки химических веществ. Приблизительно 88% пациентов с хроническими заболеваниями почек неизвестной этиологии имели в моче мышьяк и / или кадмий. Источники воды, используемые пациентами, на 99% состояли из жесткой воды. Известно, что жесткость воды свидетельствует о токсичности тяжелых металлов [1]. Жители Северной и Восточной части Шри-Ланки, где хронические заболевания почек неизвестной этиологии наиболее распространены, зарабатывают деньги за счет сельского хозяйства. Чтобы получить хороший урожай, они добавляют агрохимикаты, которые загрязняют грунтовые воды.

К профилактическим мерам предотвращения хронических заболеваний почек относят [2]:

1) тщательный контроль за своим состоянием при наличии сахарного диабета и гипертонии;

2) отказ от курения, которое увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, включая сердечные приступы или инсульты, что связано с более высоким риском развития хронических заболеваний почек;

3) здоровое, сбалансированное питание, которое может снизить риск заболевания почек, поддерживая в норме артериальное давление и уровень холестерина;

4) контроль за потреблением алкоголя;

5) регулярные физические упражнения.

Выводы. По найденным материалам [1], можно сделать вывод, что ответы студентов верны и хронические заболевания почек действительно являются важной проблемой для Шри-Ланки, с которой нам, будущим врачам, придется столкнуться в своей стране.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Kidney Diseases in Sri Lanka [Electronic resource] // SLK Foundation. – Mode of access: https://slkfoundation.co.uk/2020/08/01/kidney-disease-in-sl/. – Date of access: 22.02.2023.

2. Prevention of Chronic kidney diseases [Electronic resource] // NHS. – Mode of access: https://www.nhs.uk/conditions/kidney-disease/prevention/. – Date of access: 22.02.2023.

НЕДОЕДАНИЕ В ШРИ-ЛАНКЕ

Гамаге Р. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В декабре 2022 года среди иностранных студентов из Шри-Ланки (1-6 курсов) был проведен опрос. На вопрос «Каковы основные проблемы со здоровьем у людей в Шри-Ланке?» одним из достаточно распространенных ответов (так ответили 29 из 270 респондентов) был ответ «недоедание».

Цель. Посредством анализа имеющейся литературы по данной проблеме определить, соответствуют ли ответы студентов действительности.

Методы исследования. Анкетирование, анализ медицинской литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Шри-Ланка – это развивающаяся страна, которая находится в Южной Азии.

Если обратиться к статистическим данным, представленным в «Global Nutrition Report» о состоянии питания детей и подростков в Шри-Ланке, с 2000 по 2020 год худоба мальчиков варьировалась с 12,2% до 18,2 % (у мальчиков этот процесс шел на сокращение количества, у девочек – на небольшое увеличение). Однако за данный двадцатилетний период избыточный вес увеличился для обоих полов примерно с 5% до 15% [1]. Эти данные могут быть связаны с тем, что в 2009 году закончилась двадцатилетняя война. Экономика Шри-Ланки постепенно стала восстанавливаться, к 2019 году достигла хороших результатов, и страна не имела проблем с продовольствием.

Однако, как известно всему миру, сейчас Шри-Ланка столкнулась с серьезным экономическим кризисом. После пандемии Ковид-19 в период с 2021 по 2022 год было сокращено около полумиллиона рабочих мест, а продовольственная инфляция достигла более чем 80% [2]. В связи с этим людям стало намного сложнее удовлетворять свои основные потребности, такие как еда, одежда, лекарства. Стоимость многих вещей, в том числе и еды, поднялась до пикового уровня. Таким образом, данные, которые мы видели в

Репозиторий ГрГМУ

«Global Nutrition Report», могут в скором времени измениться не в лучшую сторону.

Дилипа Фонсекара в своей статье на веб-сайте «Stuff» отмечает, что, согласно «Всемирной продовольственной программе», половина домохозяйств в Шри-Ланке вынуждена закладывать предметы или занимать деньги для того, чтобы поесть, а 36% населения Шри-Ланки испытывает нехватку продовольствия. Для сравнения: в 2019 году это число составляло 9% [2].

ЮНИСЕФ сообщает, что Шри-Ланка на сегодняшний день занимает шестое место в мире по недоеданию, при этом очень быстро растет число детей до 5 лет, которые страдают от недоедания [2].

«More and more I see [middle-class] people coming in small cars in the evening and they have brought string hoppers and all to sell for an income». Приведенная выше цитата директора Института политических исследований Душни Виракун, взятая из статьи [2], свидетельствует о плачевном положении экономики Шри-Ланки, в том числе и в отношении продовольствия.

Выводы. Найденные нами материалы [2] и то, что мы наблюдаем в нашей стране сегодня, показывают, что ответы студентов недалеки от истины, и недоедание действительно является одной из важных проблем, с которой нам, будущим врачам, возможно, придется столкнуться на Родине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Country Nutrition Profiles [Electronic resource] // Global Nutrition Report. – Mode of access: https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/southern-asia/sri-lanka/. – Date of access: 27.02.2023.

2. Fonseka, D. 'A long time to starve': How Sri Lanka went from booming to broke [Electronic resource] / D. Fonseka // Stuff. – 13.02.2023. – Mode of access: https://www.stuff.co.nz/business/131124770/a-long-time-to-starve-how-sri-lanka-went-from-booming-to-broke. – Date of access: 21.02.2023.

ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Гамполаге Т. В. Ф.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Снежицкая О. С.

Актуальность. Современная медицина произвела революцию в методах лечения физических недугов, однако она также поставила ряд проблем, которые бросают вызов практической медицине. Одним из таких важных

Репозиторий ГрГМУ

вопросов в Шри-Ланке являются проблемы взаимоотношения в системе общения «врач-пациент» по вопросам информирования населения.

Цель. Раскрыть основные проблемы, которые приводят к нежеланию жителей Шри-Ланки обращаться к дипломированным специалистам.

Методы исследования. В работе использовались такие методы исследования, как изучение и анализ литературных источников, классификация, обобщение.

Результаты и их обсуждение. Согласно статистике, проведённой в 2019 году, уровень грамотности населения в Шри-Ланке составил 92,25%, что является достаточно высоким показателем. Однако 40% населения боятся напрямую говорить со своим лечащим врачом о средствах и методах лечения. Причиной этому является незнание, особенно среди пожилого населения и бедного населения, даже названий лекарств первой помощи, которые продаются без рецепта.

Проведенные исследования университетом Рухуна показали, что 37% жителей получают информацию об гигиенических нормах и медицинских процедурах из Интернета, 22% доверяют телевидению. 41% из них считает, что медицинские работники недостаточно информируют людей об их болезнях и способах лечения. Мало уделяется внимания вопросам просвещения о нормах и правилах гигиены (особенно среди бедного населения); на низком уровне находится пропаганда здорового образа жизни именно со стороны работников системы здравоохранения.

22% респондентов считают, что население страны плохо информировано о новейших медицинских препаратах и современных методах лечения.

Выводы. Низкая информированность населения Шри-Ланки в вопросах здорового образа жизни, норм и правил гигиены, проблемы коммуникации в системе «врач-пациент», незнание новейших методов лечения приводит к тому, что большинство жителей Шри-Ланки обращаются к местным народным целителям и их способам лечения, которые основаны на аюрведе и других традиционных системах народной медицины. Боязнь операций и незнание современных методов лечения зачастую приводит к необратимым последствиям.

Таким образом, правительству страны нужно разработать программы, которые будут способствовать широкому распространению информации о современной медицине и методах лечения, а также более тесному общению медицинских работников с населением в вопросах профилактики болезней и здорового образа жизни.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. A Study on the Level of General Health Education [Электронныйресурс]. – Режимдоступа: http://ir.lib.ruh.ac.lk/xmlui/handle/iruor/8540. – Датадоступа: 22.02.2023.

2. Medical ethics: knowledge, attitude and practice among doctors in three teaching hospitals in Sri Lanka [Электронныйресурс]. – Режимдоступа: https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00511-4. – Датадоступа: 14.02.2023.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К КОФЕ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ ОБ ЕГО ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Ганебный А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Кофе относится к наиболее популярным из числа ежедневно потребляемых напитков. Различия в рационе питания в разных уголках планеты свидетельствуют о том, что некоторые пищевые соединения могут как улучшить здоровье человека [1], так и нанести серьезный вред. На данный момент было проведено огромное количество исследований на тему влияния кофе на здоровье человека и организм в целом, но однозначного ответа по многим вопросам нет. Так, одни результаты подтверждают, что употребление кофе приводит к возникновению и развитию рака внутренних органов, вызывает гипертонию, аритмию и серьезные болезни сердца [2]. Другие, в свою очередь, находят подтверждения противоположному эффекту [3]. Есть лишь общие закономерности, которые начали прослеживаться со временем. К примеру, специалисты, работавшие в НИИ-проекте The Nurses' Health Study and Health Professions Follow-up на протяжении 20 лет наблюдали за тем, как пили кофе 130 тыс. человек. Обнаружилось, что присутствие этого напитка в рационе не увеличивало уровень смертности испытуемых [5].

Цель. Изучить осведомленность людей о влиянии кофеина на организм студентов, рабочих.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование 84 респондентов (студентов ВШЭ, МГГКИ и студентов ГрГМУ). Из них 73,3% представителей женского пола и 26,7% представителей мужского пола в возрасте от 17 до 21 года. Анкетирование проводилось при помощи ресурса docs.google.com.

Результаты и их обсуждение. При самооценке респондентами своего здоровья, оказалось, что хорошее наблюдается лишь у 34,9%. Уровень здоровья во многом будет зависеть от уровня стресса, так как он может влиять на артериальное давление, на частоту сердечных сокращений и на скорость метаболизма. По результатам исследования 69,8% респондентов отметили, что они часто испытывают стресс, каждый день его испытывает 25,6% респондентов. Среди участников исследования было выявлено, что 70,9% являются любителями кофе, что подтверждает популярность кофе в современном обществе. Причём 57% употребляет кофе в качестве источника удовольствия посредством вкуса и лишь 10,5%с целью избавления от

Репозиторий ГрГМУ

усталости. На вопрос о том, какой кофе пьют респонденты, 37,2% ответили, что пьют молотый, однако 17,4% ответили, что предпочитают растворимый кофе.

Знают, как проверить качество растворимого кофе 33,7% респондентов – качество растворимого кофе проверяют при помощи холодной воды, где результатом проверки является полное растворение. Также было выявлено что 20,9% считают, что в кофе больше пользы, чем вреда.При этом респонденты выбирали такие положительные качества, как: эффект бодрости (74,4%), препятствует образованию камней в желчном пузыре (22,1%) и спасает от ожирения (17,4%). Самыми полезными способами его приготовления являлись заваривание кипячением (40,7%), капельное заваривание (27,9%), заваривание под давлением (27,9%). Однако при этом 59,3% участников исследования никогда не смотрят на срок годности кофе. Знают о том, какая должна быть концентрация кофеина в норме, 10,5%.Правильно на вопрос о смертельной дозе кофеина ответило лишь 2,4%, хотя 98,8% допускают возможность передозировки кофе.

Выводы. По результатам исследования можно сделать вывод о том, что население в целом недостаточно осведомлено о влиянии кофе на организм и о том какие эффекты могут проявиться при злоупотреблении им.

ЛИТЕРАТУРА

1. Размещение продукта в зале ожидания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2413342/.– Дата доступа: 27.02.2023.

2. Влияние кофе на здоровье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://kaffein.ru/zdorovie.shtml. – Дата доступа: 26.02.2023.

3. Кофе: влияние на здоровье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://народныйдоктор.рф/stati/kofe-vliyanie-na-zdorove.– Дата доступа: 26.02.2023.

4. Рынок кофе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://medium.com/vision-dti/coffee-5783178787a5.– Дата доступа: 26.02.2023.

ОЦЕНКА ОХВАТА ВАКЦИНАЦИЕЙ ОТ SARS-COV-2 СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Гапанович Ю. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Мулярчик О. С.

Актуальность. 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения объявила о начале пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Для предупреждения распространения заболевания, а также борьбы с любым инфекционным процессом, одним из самых эффективных способов является профилактика. Самая лучшая профилактика для инфекционных заболеваний –

Репозиторий ГрГМУ

это вакцинация. Для снижения эпидемиологического процесса новой коронавирусной инфекции необходим популяционный иммунитет. Для его достижения более 70% населения должны быть иммунизированы либо вакцинацией, либо с помощью естественно перенесенного заболевания [1,2]. К сожалению, на сегодняшний день не все выбирают сторону вакцинации и отказываются от ее проведения. Важнейшее значение имеет вакцинирование студентов-медиков, так как они являются группой с наибольшим числом контактов, многие из них работают в ковидных госпиталях, оказывают помощь пациентам в поликлиниках [3].

Цель. Оценить охват вакцинации от SARS-COV-2 студентов-медиков по данным анкетирования.

Методы исследования. В декабре 2022 года с помощью базы сервиса Google-формы проведен опрос 360 студентов 1-2 и 4-6 курсов педиатрического факультета Гродненского государственного медицинского университета. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных статистических программ STATISTIKA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что среди всех опрошенных студентов привито 77,4% из них: 1 курса – 33,9%, 2 курса – 76,2%, 4 курса – 87,2%, 5 курса – 93,8%, 6 курса – 96%. Выявлено, что мотивирующими факторами вакцинации послужили на 1-ом курсе: мнение родных – 63,2%, совет врача – 50%, информация средств массовой информации (СМИ) – 36,8%; на 2-ом курсе: совет врача – 38,3%, мнение родных – 30,5%, информация СМИ – 20,3%; на 4-ом курсе: совет врача – 38,2%, по собственным соображениям – 29%, забота о здоровье – 29%; на 5-ом курсе: совет врача – 33,3%, информация СМИ – 33,3%, требования допуска к работе – 6,7%; на 6-ом курсе: совет врача – 54,2%, информация СМИ – 29,2%, мнение родных – 16,7%. Установлено, что среди основных причин отказа от вакцинации были на 1-ом курсе: возраст младше 18 лет – 51,4%, наличие хронических заболеваний – 25,7%, негативное отношение – 20,3%; на 2-ом курсе: мнение о мутагенности вируса и значит неэффективности вакцинации – 30%, запрет родителей – 25%, боязнь последствий вакцинации – 22,5%; на 4-ом курсе: мнение о мутагенности вируса и значит неэффективности вакцинации – 80%, недоверие к отечественным вакцинам – 40%, в принципе не прививаются – 40%; на 5-ом курсе считают, что возможны последствия – 100%; не прививаются вовсе – 100%; на 6-ом курсе имеют хронические заболевания – 100%, имеют мнение, что прививка вызывает бесплодие – 100%, недоверие к отечественным вакцинам – 100%. Выявлено, что среди всех вакцинированных студентов ревакцинировались 65,9%, из них на 1-ом курсе – 28,9%, на 2-ом курсе – 51,5%, на 4-ом курсе – 79,4%, на 5-ом курсе – 86,6%, на 6-ом курсе – 83,3%.

Выводы. Таким образом, установлено, что охват первичной вакцинацией от COVID-19 студентов-медиков составил 77,4%, что является достаточным для формирования популяционного уровня иммунитета, необходимого для снижения эпидемиологического процесса распространения новой коронавирусной инфекции.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Нагурная, В. В. Сравнительный анализ российских вакцин против COVID-19 / В. В. Нагурная // StudNet. – 2021. – №8.
2. Малыгин, В. Л. Многофакторная модель готовности к вакцинации студентов медицинских вузов в период третьей волны пандемии COVID – 19 / В. Л. Малыгин, Я. В. Малыгин, А. С. Искандринова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – №6. – С. 29-341.
3. Баянова, Т. А. Приверженность отдельных групп населения вакцинопрофилактике гриппа: результаты анкетирования / Т. А. Баянова [и др.]. // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2021. – №1. – С. 69-75.

СТРУКТУРНА-СЕМАНТЫЧНЫЯ АСПЕКТЫ ТЭРМІНАЛОГІІ СУЧАСНАЙ ВАКЦЫНАЛОГІІ

Гапонік А. В., Люлькоўіч В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальнасць нашага даследавання вызначаецца, па-першае, неабходнасцю вывучэння тэрміналогіі ў галіне вакцыналогіі ў навучанні будучых урачоў, бо важным фактарам падрыхтоўкі спецыяліста з'яўляецца фарміраванне прафесійнай мовы. Па-другое, дадзеная тэрміналогія адлюстроўвае сучасны стан навукі і патрабуе далейшага вывучэння з мэтай сістэматызацыі і ўніфікацыі.

Цель. Мэта работы – выканаць комплексны аналіз тэрмінаў эпідэміялогіі ў беларускай і англійскай мовах у розных аспектах (структурна-марфалагічны, марфермны і этымалагічны аналіз).

Методы исследования. Падчас даследавання мы карысталіся наступнымі метадамі: метад параўнальна-супастаўляльны, метад структурна-семантычнага аналізу, метад суцэльнай выбаркі, метад лінгвістычнага апісання.

Результаты и их обсуждение. 1. Складзены слоўнік-пералік, які ўключае 453 лацінскіх тэрміны з англійскімі адпаведнікамі.

2. Пабудаваны і апісаны асноўныя мадэлі-схемы найменняў галіны вакцыналогіі ў беларускай і англійскай мовах.

3. Выкананы граматычная характарыстыка, марфемны і этымалагічны аналізы тэрмінаў у адзначаных мовах.

Такім чынам, можна рэзюмераваць, что ў выніку выкананага даследавання можна вызначыць агульныя і спецыфічныя рысы фарміравання дадзенай тэрміналогіі на прыкладзе розных моў, а таксама выявіць яе структурныя і тыпалагічныя рысы, што дазваляе ўпарадкаваць тэрміналагічныя адзінкі і атрымаць больш дакладнае і лагічна асэнсаванае ўяўленне аб анатамічнай будове чалавечага цела.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Праведзены аналіз англійскіх тэрмінаў сферы вакцынацыі паказаў, што найбольш прадуктыўнай з'яўляецца мадэлі N+N, Adj+N, дзе N – назоўнік, Adj – прыметнік ці назоўнік, якія выконваюць сінтаксічную атрыбутыўную функцыю [1, с. 139]. Граматычныя сувязі ў беларускіх тэрмінах галіны вакцыналогіі выражаны двума склонамі – Назоўны і Родны, адзіночнага і множнага ліку.У англійскай мове Роднаму склону адпавядае пэўны парадак слоў з прыназоўнікам «of». У выніку марфемнага аналізу мы апісалі найбольш карысныя спосабы словаўтварэння. Вызначаны найбольш прадуктыўныя марфемы, якія ўдзельнічаюць ва ўтварэнні лацінскіх назоўнікаў і прыметнікаў. Устанавілі, што лацінскія і грэчаскія прыстаўкі маюць ў беларускай мове свае адпаведнікі і захоўваюць пэўнае сэнсавае адценне. Устаноўлена, што сярод англійскіх тэрмінаў пераважаюць словы лацінскага паходжання.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гапонік, А. В. Сінтаксічныя мадэлі ўтварэння тэрмінаў у галіне вакцыналогіі ў беларускай і англійскай мовах / В. А. Люльковіч, А. В. Гапонік // Язык. Общество. Медицина : сб. материалов XXII Респ. студ. конференции с междунар. участием и XIX науч.-практ. семинара с междунар. участием «Формирование межкультурной компетентности в учреждениях высшего образования при обучении языкам» (24 ноября 2022 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. Е. П. Пустошило. – Электрон. текстовые дан. и прогр. (объем 5,7 Мб). – Гродно, 2022. – С. 138–140.

2. English-Russian Glossary of Key Terms on Vaccinology and Immunization. Англо-русский глоссарий основных терминов по вакцинологии и иммунизации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/102172/E92773.pdf – Дата доступа: 02.03.2023.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ АУТОИММУННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА

Гаспер Е. А., Саченко Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Кринец Ж. М.

Актуальность. Аутоиммунная офтальмопатия (АИО) является многофакторным заболеванием, которое развивается на фоне дисфункции щитовидной железы и проявляется изменениями органа зрения и тканей орбиты [1]. Для визуализации костных и мягкотканых структур в трехмерной проекции применяется компьютерная томография (КТ) орбит. По данным КТ можно определить варианты течения АИО в зависимости от вовлечения в процесс ретробульбарной клетчатки (РК) и экстраокулярных мышц (ЭОМ). При

Репозиторий ГрГМУ

миогенном варианте происходит утолщение ЭОМ при неизменной РК. Для липогенного варианта характерно отсутствие увеличения ЭОМ при выраженном отеке РК. При смешанном варианте в патологический процесс вовлекаются ЭОМ и РК [2,3].

Цель. Определить особенности клинического проявления АИО в зависимости от варианта течения процесса.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни и амбулаторные карты 90 пациентов (21 мужчины (23,3%) и 69 женщин (76,7%)) с клиническими признаками АИО, проведена оценка результатов КТ орбит.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст мужчин (44,60±11,08 года) был значительно выше, чем женщин (41,39±8,90 года). Нарушение тироидного статуса (гипертиреоз и гипотиреоз) диагностировано у 75,5% пациентов, тогда как эутиреоз отмечен у 24,5% пациентов. Длительность дисфункции щитовидной железы до момента появления офтальмологических симптомов составила в среднем 17,32±3,08 месяца (диапазон от 1 до 36 месяцев). По данным КТ орбит чаще наблюдался миогенный вариант течения АИО – 54 пациента (60,0%), липогенный – 28 пациентов (31,1%), смешанный вариант – 8 пациентов (8,9%).

Липогенный вариант диагностирован у 25 женщин и 3 мужчин, средний возраст пациентов составил 41,6 года. При осмотре резкого ограничения подвижности глазных яблок не обнаружено, имелась выраженная ретракция век, 3 пациента предъявляли жалобы на двоение. Экзофтальмометрия составила 24,06±0,7мм. При осмотре глазного дна патологических изменений не обнаружено.

Миогенный вариант АИО определен у 41 женщины и 13 мужчин, средний возраст пациентов – 56,6 года. Наблюдалось нарушение функции ЭОМ с ограничением подвижности глазных яблок, развитием диплопии и вторичного косоглазия. Анализ количества мышц по данным КТ орбит, показал, что 17 пациентов (31,5%) имели вовлеченными в патологический процесс две ЭОМ, более трех мышц – 37 (68,5%) пациентов. Средний показатель экзофтальмометрии – 19,87±0,3 мм.

Смешанный вариант диагностирован у 3 женщин и 5 мужчин, средний возраст пациентов – 55,2 года. Характерен билатеральный характер процесса, ретракция век обнаружена у всех пациентов группы, экзофтальм составил 23,54±0,8мм. Ограничение подвижности глазных яблок определили у 3 пациентов (85,7%), вторичное косоглазие – у 2 пациентов. При миогенном и смешанном варианте АИО на глазном дне у 37 человек обнаружено расширение ретинальных вен и деколорация диска зрительного нерва.

Выводы. КТ орбит позволяет определить варианты течения заболевания в зависимости от вовлечения в процесс ретробульбарной клетчатки и экстраокулярных мышц. Для каждого варианта АИО выявлены характерные клинические особенности, показатели экзофтальмометрии, разный гендерный и возрастной состав групп.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Бровкина, А.Ф. Эндокринная офтальмопатия /А.Ф.Бровкина. – М.: Гэотар-мед, 2008. – 178 с.
2. Evaluation of extraocular muscle enlargement in dysthyroid ophthalmopathy / Y. Murakami [et al.] // Jpn J Ophthalmol. – 2001. – Vol. 45, № 6. – P. 622-627.
3. Роль компьютерной томографии в определении стадии эндокринной офтальмопатии / А. Н. Михайлов [и др.] // Пробл. здоровья и экологии. – 2014. – № 4 (42). – С. 65-68.

ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРИ ХОЛОДОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

Гладкая А. А., Крупская Е. В., Миклашевич О. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.;
канд. мед. наук, доц. Глуткин С. В.

Актуальность. Понижение температуры запускает механизмы адаптационно-компенсаторных реакций. Ответ организма на данный стресс-фактор определяется состоянием и напряжением его органов и систем, силой и временем действия раздражителя. В совокупности это формирует адаптационный потенциал, являющийся показателем жизнедеятельности, формирование уровня которого зависит от комплекса изменений физиологических систем организма человека, а также под влиянием стресс-факторов [1].

Цель.Изучить адаптационный потенциал при холодовом воздействии.

Методы исследования.В исследовании принимали участие 19 мужчин в возрасте от 18 до 22 лет. Исследования проводились при добровольном согласии студентов в соответствии с рекомендациями и решением Комитета по биомедицинской этике УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Холодовое воздействие осуществлялось при помощи криокамеры «Криомед 20/150-01» (ООО «Мед-Крионика», Россия) в следующем режиме: время действия составляло 120 секунд, при первом сеансе температура среды имеет значение -90 ^{o}C с последующим её снижением на -5 ^{o}C до -120 ^{o}C. Курс составил 10 процедур ежесуточно. Перед началом процедуры измерялись температура тела, пульс, артериальное давление (АД). Измерение температуры тела осуществлялась электронным термометром DT-501 (фирма A&D, Япония) до и после сеанса. АД регистрировали с помощью прибора Microlife (Швейцария).

Репозиторий ГрГМУ

Адаптационный потенциал организма оценивался с помощью индекса адаптационного потенциала (АП) =0,011*ЧСС+0,014*$АД_{сист}$+0,008*$АД_{диаст}$ + +0,014* Возр(г) +0,009* Вес(кг)- 0,009*Рост(см) -0,27, где ЧСС – частота сердечных сокращений, уд/мин; $АД_{сист}$ – артериальное систолическое давление, мм Hg; $АД_{диаст}$ – артериальное диастолическое давление, мм Hg. Оценка адаптационного потенциала осуществлялась до курса холодового воздействия, после него и через 15 суток.

Статистическая обработка полученных данных с использованием программы «Statistica 10.0». Данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха (Me (25%; 75%)). Пороговым значением уровня статистической значимости принято значение 0,05.

Результаты и их обсуждение. К концу холодового воздействия температура тела исследуемых в аксиллярной области снижалась на 0,2 [0,3;0,1] ^{0} С с последующим ее восстановлением до прежнего уровня в течение 10-15 минут.

Значение адаптационного потенциала после курса холодового воздействия снижалось с 2,32 [2,17;2,52] $p<0,05$ до 2,21 [2,12;2,31] $p<0,05$, а через 15 суток наблюдалось увеличение уровня до 2,34 [2,20;2,46] $p<0,05$.

Оценка гемодинамических показателей в динамике позволяет оценить безопасность низкотемпературного воздействия [2].

Выводы. В нашем исследовании показано, что после курса криотерапии происходит мобилизация ресурсов организма, поэтому значение адаптационного потенциала снижается с последующим приростом его значений через 15 суток после воздействия кратковременного общего охлаждения. Полученные результаты свидетельствуют о том, что данный метод холодового воздействия вызывает пролонгированное действие на организм и его функциональное состояние.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашиткова, А. Р. Функциональные исследования в безопасном применении криотерапии / А. Р. Ашиткова // Криотерапия в России : Материалы XI Международной научно-практической конференции. – 2019. – С. 96-102.

2. Выхованец, Ю. Г. Сравнительная характеристика изменений показателей гемодинамики в разных возрастных группах при воздействии экстремально низкой температуры / Ю. Г. Выхованец //Вестник Ивановской медицинской академии. – 2017. – Т. 22. – №. 1. – С. 30-33.

Репозиторий ГрГМУ

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Голушко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Зарецкая Е. С.

Актуальность. Лучевая диагностика существует многие десятилетия, однако в последние годы все чаще поднимается вопрос о повышении чувствительности и специфичности лучевых методов исследования. Этого можно достигнуть за счет использования искусственного интеллекта (ИИ). ИИ – научное направление, в рамках которого изучаются проблемы аппаратного и программного моделирования тех видов медицинской деятельности, которые традиционно считаются человеческими. Внедрение ИИ происходит в сложных и противоречивых условиях. С одной стороны, есть завышенные ожидания и надежда на «умного помощника», с другой – настороженность, граничащая со страхом тотального изменения производственных процессов в отделениях лучевой диагностики, заменой врачей средствами автоматизации. Возникновению такой настороженности способствует недостаточное количество научных публикаций о применении ИИ, соответствующих стандартам и принципам доказательной медицины [1].

Цель.Изучить возможности использования ИИ в лучевой диагностике.

Методы исследования.Проведен анализ современной зарубежной иотечественной литературы.

Результаты и их обсуждение.В настоящее время описаны различные методы ИИ, включающие в себя обучение на основе существующих данных и составление прогнозов на основе невидимых. Эти методики позволяют: провести приоритизацию исследований: ИИ, анализируя полученные результаты выделяет острые состояния, требующие внимания первую очередь; интерпретировать рентгеновские снимки: ИИ способен провести классификацию и количественную оценку обнаруженных патологий, что повышает точность диагноза; улучшить качество изображения: ИИ позволяет снизить уровень шума, изменить контрастность и резкость снимка; благодаря ИИ нет необходимости в повторном исследовании; спрогнозировать развитие заболевания; на основании данных лучевой диагностики ИИ способен предсказать ответ на терапию, возможный исход заболевания [2].

Выводы. Для широкого внедрения методик ИИ должны быть разработаны механизмы надзора за их безопасностью и эффективностью. Для этого нужны дополнительные исследования по клиническому и статистическому сравнению результатов, полученных с помощью ИИ, с результатами, полученными традиционными методами.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Морозов, С. П. Искусственный интеллект: автоматизированный анализ текста на естественном языке для аудита радиологических исследований / С. П. Морозов, А. В. Владзимирский, В. А. Гомболевский // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2018. – Т. 99. – №.5. – С. 253-258.

2. Neri, E. Artificial intelligence: Who is responsible for the diagnosis?/ E. Neri, F. Coppola, V. Miele // Radiol Med. – 2020. –Jun. Vol. 125 – № 6. – P. 517-521.

СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ ПЕЧЕНИ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОМПОЗИЦИИ АМИНОКИСЛОТ (ТАУРИН, АРГИНИН И ТРИПТОФАН) И ЦИНКА ДИАСПАРТАТА ДОПОЛНЕННОЙ ПИРИДОКСИНОМ

Горош К. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Павлюковец А. Ю.

Актуальность. Показано, что введение животным аминокислотной композиции в основу создания которой был положен подбор эндогенных метаболитов (таурин, триптофан и аргинин) и наиболее востребованного в организме микроэлемента (цинк) оказывает выраженное воздействие на метаболизм в клетках иммунной системы, локализованных в различных органах-мишенях и имеющих специфическое функциональное предназначение. Изменения структуры пула свободных аминокислот в ткани печени после введения композиции имели в большей степени анаболический характер, о чем свидетельствуют специфические изменения аминокислотного фонда – увеличение суммарного количества протеиногенных аминокислот и одновременное снижение концентраций азотсодержащих метаболитов. Анаболическую направленность метаболизма в печени подтверждает увеличение уровня глутамина, который является источником углерода и азота для синтеза различных субстратов и биорегуляторов, включая образование аминосахаров, пуринов и пиримидинов (известно, что накопление глутамина гепатоцитами и миоцитами повышает их гидратацию, и рассматривается как анаболический стимул пролиферации [1].

Витамин B_6 присутствует в организме млекопитающих в виде нескольких витамеров, наиболее коферментативно активным из которых является пиридоксаль-5'-фосфат. Пиридоксаль-5'-фосфат необходим для метаболизма аминокислот благодаря его участию в реакциях трансаминирования и декарбоксилирования. Он также важен для биосинтеза нейромедиаторов,

Репозиторий ГрГМУ

сфинголипидов, полиаминов и гема, а так же является кофактором гликогенфосфорилазы.

Цель. Целью исследования явился анализ структуры пула свободных аминокислот ткани печени после введения композиции аминокислот (таурин, аргинин и триптофан) и цинка диаспартата дополненной пиридоксином.

Методы исследования. Эксперимент проведен на 14 белых беспородных крысах-самках массой 120-140 г, при свободном доступе животных к корму и воде. Животных разделили на 2 группы: 1 – контрольная группа – ежедневно в течение 10 суток внутрижелудочно вводили физраствор, группам 2 – ежедневно ежедневно в течение 10 суток внутрижелудочно вводили смесь аминокислот (таурин, триптофан, аргинин) с цинком диаспартатом и пиридоксином в дозе 500 мг/кг массы. Декапитацию животных осуществляли через 1 ч 10-ти кратного введения композиции. Для анализа использовали ткань печени. Определение содержания свободных аминокислот в ткани печени производили методом обращеннофазной ВЭЖХ.

Результаты и их обсуждение. В ткани печени животных введение смеси аминокислот (таурин, триптофан, аргинин) в комбинации с цинка диаспартатом и пиридоксином увеличивались концентрации глутамата (в 1,3 раза), аланина (в 1,6 раза), α-аминоадипиновой кислоты (в 2,7 раза), цистатионина (в 1,5 раза) и орнитина (в 2,2 раза). Напротив, снижались уровни глутамина (на 30%), 3-метилгистидина (на 72%), глицина (на 28%), α-аминомасляной кислоты (на 69%). Известно, что введение животных данного состава нутриентов, не включающее пиридоксин, увеличивало концентрацию глутамина в ткани печени, тогда как дополнение его пиридоксином вызывает статистически значимое снижение уровня данной аминокислоты на 30%. Повышение концентрации глутамата и снижение уровня глутамина, вероятно является следствием различия активности реакций трансаминирования, что могло быть вызвано активацией трансаминаз и, как следствие, усилением роли печени в межорганном транспорте азота.

Следует отметить, что введение данного варианта композиции (аминокислот с цинком и пиридоксином) не приводило к повышению концентраций аминокислот, входящих в ее состав. Хотя по данным литературы, 10-кратное введение аминозоля без витамина В6 приводило к повышению аргинина, таурина и триптофана [1].

Выводы. Таким образом, изменения концентраций свободных аминокислот в печени после введения дополненной пиридоксином аминокислотной композиции подчеркивают активное участие пиридоксина в метаболизме свободных аминокислот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Свободные аминокислоты в ткани печени крыс после введения тритарга / В. М. Шейбак[и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2018. – Т. 16, № 5. – С. 585–589.

Репозиторий ГрГМУ

СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ МУЗЫКАЛЬНОГО РЯДА

Грецкая П. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Роль музыки в эстетическом и духовном развитии личности является важной составляющей. Восприятие музыки – это сложный, активный и интегративный процесс. В психологической науке соотнесение воспринимаемой музыки с психологическими характеристиками недостаточно освещено. В настоящее время имеется небольшое количество работ, описывающих взаимосвязь свойств личности и музыкальных предпочтений, восприятия и переживаниями особенностей музыкальной формы, учитывая личностные и когнитивные аспекты.

Цель. Изучить фундаментальные свойства личности (пятифакторная модель личности) и особенности восприятия музыкального ряда различных музыкальных жанров.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: «Пятифакторный опросник личности» (Р. МакКрае, П. Коста). Испытуемым были представлены также музыкальные ряды (общее количество 7) с различными музыкальными жанрами: «поп-музыка», «рок», «хип хоп», «электронная», «реп», «танцевальная», «классическая музыка». Для оценки восприятия музыкальных рядов был использован метод семантического дифференциала. Испытуемому предлагали набор биполярных шкал (шкалы представляют собой попарно сгруппированные прилагательные) с помощью которых необходимо оценить музыкальный ряд. Учитывая тот факт, что для оценки предлагаются наборы пар прилагательных (10 пар) для субъективного шкалирования, можно говорить о создании многомерного семантического пространства для оценивания. Эмпирическую базу исследования составили испытуемые в количестве 20 человек юношеского возраста.

Результаты и их обсуждение. Были подсчитаны средние значения в проявлении фундаментальных свойств личности. Проявления личностных факторов следующее: наибольшее значение по фактору «экстраверсия» (mean – 87,1); «открытость опыту» (mean – 86,3); «добросовестность» (mean – 83,0); «доброжелательность (mean – 81,5); наименьшее по фактору «нейротизм» (mean – 68,2). Обнаружена положительная корреляционная взаимосвязь фундаментального свойства личности «экстраверсия» и «открытость опыту» и восприятием музыкального ряда (№1 «классическая музыка», №3 «хип хоп») как «открытого» в своей музыкальной форме ($p=0,05$). Средние оценки восприятия музыкальных рядов по параметру «открытый – закрытый»

Репозиторий ГрГМУ

следующие: музыкальный ряд №1 «классическая музыка» (mean – 2,9), музыкальный ряд №3 «хип хоп» (mean – 2,7), музыкальный ряд №7 «поп» (mean –2,2), музыкальный ряд №4 «электронная» (mean – 0,6), музыкальные ряды №2 «рок», №6 «реп» (mean – 0,5), музыкальный ряд №5 «танцевальная» (mean – 0,4).

Выводы. Преобладающие фундаментальные свойства личности в юношеском возрасте свидетельствуют о проявлении экстраверсированной позиции, об открытости случающемуся опыту, и сознательности. В восприятии музыкальных рядов юноши с экстравертированной позицией, открытостью к собственному опыту, в звуковой форме по параметру «открытый – закрытый» наибольшую представленность проявления «открытый» обнаруживают в музыкальных рядах «классическая музыка» и «хип хоп».

ЛИТЕРАТУРА

1. Капустина, А. Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла / А. Н. Капустина. – СПб., 2001. – С. 55-81.

2. Хромов, А. Б. Пятифакторный опросник личности: Учебно-методическое пособие / А. Б. Хромов. – Курган: Изд-во Курганского гос. университета, 2000. – 23 с.

3. Бочкарёв, Л. Л. Психология музыкальной деятельности. – М.: Классика, 2008. – 352 с.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОНЕФРОЗА В ГОРОДЕ ГРОДНО

Гречаник М. Г., Рогульский А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Гидронефроз – это стойкое и прогрессивно нарастающее расширение чашечно-лоханочной системы, сопровождающееся нарушением оттока мочи из почки в проксимальные отделы мочеточника, приводящее к повышению внутрилоханочного давления и атрофии почечной паренхимы [1].

В настоящее время большое внимание уделяется внутриутробной диагностике. Выявляемость пороков развития мочеполовой системы составляет около 30% от всех внутриутробных аномалий [1]. Среди них гидронефроз является одной из наиболее часто встречаемых патологий 1-5% [1]. По данным Европейской ассоциации урологов частота встречаемости врожденного гидронефроза составляет около 1%, соотношение у мальчиков и девочек составляет 2:1 [2]. К факторам риска относят: наследственную

Репозиторий ГрГМУ

предрасположенность, влияние экзо- и эндогенных вредных факторов во время беременности, возраст матери.

Цель. Оценка показателей внутриутробной диагностики и степени встречаемости врожденного гидронефроза у новорожденных в г.Гродно.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 15741 истории развития новорожденного, родившихся в г.Гродно за 2019-2022 годы. У 51 ребёнка внутриутробно был выявлен гидронефроз (0,3%). Анализ и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Exel и STATISTIKA 10.

Результаты и их обсуждение. На основании данных нами было выявлено, что мальчиков, родившихся с данной патологией, 36, а девочек – 15, что составило 71% и 29% соответственно. Так же, из всех детей, с диагнозом гидронефроз, были рождены в срок – 35 детей (69%), а 16 детей (31%) были недоношенными.

Следует отметить, что диагноз врожденный гидронефроз был выставлен в ходе пренатального обследования, а именно ультразвукового исследования (УЗИ) в 31 случае, в том числе во втором триместре беременности в 14 случаях, в третьем триместре – 17. У 20 детей диагноз гидронефроз был выставлен постнатально.

Классификация антенатального гидронефроза основана на оценке расширения чашечек, лоханки и степени атрофических процессов в паренхиме почек [3]. За период 2019-2022 годы в г.Гродно перинатально выявлен и постнатально подтверждён (согласно альтернативной классификации гидронефроза Onen) : гидронефроз 1 степени – у 15 новорожденных, 2 степень – у 30, 3 степень – у 9 новорожденных.

Возраст матери является одним из факторов, влияющий на развитие внутриутробных пороков у детей. Известно, что возникновение врожденных пороков нехромосомной природы чаще выявляется у матерей-подростков и женщин позднего репродуктивного периода. У матерей моложе 20 лет относительный риск (ОР) составляет 1,15%, в группе 35-39 лет 1,18%, в группе 40-44 года 1,37%, у матерей старше 45 лет 2,03% [4].

На основании данных за изучаемый период была составлена возрастная характеристика матерей, детям которых был выставлен диагноз врожденный гидронефроз: женщины до 20 лет – 6 (0,038%), от 21 до 34 лет – 38 (0,24%), от 35 до 39 лет – 5 (0,032%), старше 40 лет – 2 (0,013%).

У 39 рожениц были диагностированы сопутствующие заболевания: заболевания почек у 9, у 20 – ОРВИ, SARS-CoV-19 – у 3, анемия – у 10, герпес – у 2, ожирение – у 2, гипотиреоз – у 2, сахарный диабет – у 1.

Выводы.

1) Ультразвуковой метод пренатальной диагностики показал высокую эффективность в выявлении гидронефроза (61%).

2) Встречаемость врожденного гидронефроза в г.Гродно составило 0,3%, что является ниже среднестатистических данных.

Репозиторий ГрГМУ

3) Наибольшая частота встречаемости врожденного гидронефроза у детей матерей, не входящих в группу риска по возрасту (от 21 до 34 лет) составило 0,24%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общероссийская общественная организация «Российское общество урологов». Клинические рекомендации РФ. Гидронефроз. – 2023. – 42с.

2. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов 2020. – 1512 с.

3. Сизонов, В. В. Диагностика обструкции пиелоуретерального сегмента у детей / В. В. Сизонов // Вестник Урологии – 2016. – №4 – С. 56–120.

4. Демикова, Н. С. Возраст матери как фактор риска врожденных пороков развития / Н. С. Демикова, М. А. Подольная, А. С. Лапина // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – №2.

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОПРОСАХ ВЛИЯНИЯ СЛАДКИХ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Грешнер П. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Есис.Е. Л.

Актуальность. В сладких безалкогольных газированных напитках отсутствует питательная ценность. В их составе вода, углекислый газ, сахар или его заменители, подсластители, кислоты, красители, ароматизаторы, консерванты, энергетические ингредиенты и даже компоненты, приводящие к зависимости. Все эти вещества оказывают вредное действие на организм и могут повлиять на развитие болезней (аллергические заболевания, болезни желудочно-кишечного тракта). Однако, несмотря на все неблагоприятные последствия для состояния здоровья, общее потребление сладких безалкогольных газированных напитков в мире постоянно растет, тем самым вызывая опасение у врачей [2]. В нашей стране в прошлом году спрос населения на безалкогольные газированные напитки вырос на 12%, что обуславливает актуальность данной работы [1].

Цель. Проанализировать степень осведомленности студентов в вопросах влияния на состояние здоровья сладких безалкогольных газированных напитков.

Методы исследования. В анкетировании приняли участие 100 студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет»: студенты 3

Репозиторий ГрГМУ

курса (73%), студенты 1 курса (16%), студенты 2 курса (6%), 5 курса (4%) и 6 курса (6%). 20% составили представители мужского пола и 80% женского. Анкетирование проводилось с помощью сервиса forms.google.com. (критерий включения – наличие информированного согласия).

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования выяснилось, что 92% респондентов периодически употребляют сладкие безалкогольные газированные напитки, при этом 38% пьют их 1-2 раза в неделю, а 62% указали, что покупают эти напитки 1-2 раза в месяц.

Большинство респондентов на вопрос о том, что является основной целью покупки газированного напитка, отметили, что главным для них является любимый вкус – 48%, 28% – «покупают для разнообразия», приобретают только в случае острой необходимости в питье 24% студентов.

Однако при выборе источников питья 46% респондентов предпочитают сладкие безалкогольные газированные напитки, минеральную воду покупают 18%, 36% студентов отметили, что предпочитают обычную воду.

При выборе сладких безалкогольных газированных напитков 50% респондентов чаще обращают внимание на внешнее оформление, 16% на возможность участия в акции и только 34% смотрят на их состав. При этом лишь 26% студентов указали, что перед покупкой стараются внимательно прочитать этикетку.

По мнению опрошенных, наиболее опасными веществами в составе сладких безалкогольных газированных напитков являются сахар и подсластители, усилители вкуса (бензонат натрия), красители, кофеин.

При этом студенты указывают, что наиболее подвержены влиянию газированных напитков пищеварительная система – считает 70% респондентов, эндокринная – 14%, выделительная – 12%.

68% опрошенных отметили, что положительное влияние сладких безалкогольных газированных напитков на организм возможно. И 36% студентов не готовы от них отказаться.

При этом 82% участников исследования видят угрозу для состояния здоровья при употреблении этих продуктов.

Выводы. Таким образом, несмотря на осведомлённость студентов о вреде сладких безалкогольных газированных напитков, уровень их потребления остаётся достаточно высоким.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казанцев, А. В. Сладкие безалкогольные газированные напитки современного промышленного производства и заболевания, обусловленные их употреблением / А. В. Казанцев, М. Н. Махонько // Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2014. – № 11. – Том 4. – С. 1253-1256.

2. Фёдорова, М. А. Газированные напитки – вред или польза? /М. А. Фёдорова, О. В. Чугунова // Юный учёный, 2022. – №6.1(58.1). – С.23-25.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА HP-АССОЦИИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

Грешнер П. И., Косяк У. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бутолина К. М.

Актуальность. Хронический гастрит (ХГ) – клинико-морфологическое понятие, характеризующееся неспецифическим воспалительным процессом в слизистой оболочке желудка (СОЖ) с постепенным развитием атрофии различной степени и сочетающееся с клиническими проявлениями, нарушениями секреторной и моторной функций желудка. Он выявляется у 50-80% взрослого населения, и частота его увеличивается с возрастом. Наиболее распространенной формой ХГ является Helicobacter pylori (Hp)-ассоциированный гастрит, который составляет около 90% случаев ХГ. Большое значение отводят влиянию Hp также на развитие язвенной болезни и рака желудка. Анализ морфологической картины СОЖ является важным для оценки выраженности, активности и динамики воспалительных процессов, а также для оценки предраковых изменений СОЖ [1,2].

Цель. Дать клинико-морфологическую характеристику Hp-ассоциированного хронического гастрита.

Методы исследования. Материалом для исследования стали данные результатов биопсийного исследования из архива ГПО №2 ГУЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро». Для анализа отобрано 150 наблюдений ХГ. Взятые при фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) кусочки СОЖ окрашивали гематоксилином и эозином. Для визуализации Hp в препаратах использовали окраску по Романовскому-Гимзе. Результаты обработаны статистически с использованием методов непараметрической статистики с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Изучение отобранного материала показало, что обсеменение СОЖ Hp наблюдалось у 80 (53,3%) пациентов. При этом оно было слабо выраженным (Hp+) у 38 (47,5%) человек, умеренно выраженным (Hp++) – у 27 (33,75%) и резко выраженным (Hp+++) – у 15 (18,75%).

Среди пациентов было 33 (41,25%) мужчины в возрасте от 24 до 77 (медиана возраста – 56 (41; 70) лет) и 47 (58,75%) женщин в возрасте от 28 до 86 (медиана возраста – 58 (41; 69) лет). Различий по полу не наблюдалось (p=0,2). Количество пациентов в возрасте до 45 лет (молодой возраст) составило 23 (28,75%) человека, в возрасте 45 – 59 лет (средний возраст) – 20 (25%) человек, 60 – 74 лет (пожилой возраст) – 29 (36,25%) и в возрасте от 75 до 90 лет (старческий) – 8 (10%).

По результатам исследования биоптатов СОЖ было установлено, что выраженность хронического воспаления была слабой в 20 (25%) случаях,

Репозиторий ГрГМУ

умеренной – в 51 (63,75%) случае и выраженной – в 9 (11,25%). В 13 (16,25%) наблюдениях в воспалительном инфильтрате присутствовали лимфоидные фолликулы.

Активность хронического гастрита в 18 (22,5%) случаев оценена как выраженная, в 30 (37,5%) – как умеренная и в 32 (40%) – как слабая. Атрофические изменения СОЖ выявлены у 1 (1,25%) пациента. В 33 (41,25%) случаях имелась кишечная метаплазия, которая в 8 (10%) наблюдениях была тонкокишечной и в 25 (31,25%) – толстокишечной. По степени выраженности тонкокишечная метаплазия 4 (5%) случаях была слабой и в 4 (5%) – умеренной, а толстокишечная метаплазия в 2 (2,5%) случаях была выраженной, в 4 (5%) – умеренной и 19 (23,75%) – слабой. В 6 (7,5%) биоптатах наблюдались гиперпластические изменения в виде фовеолярной гиперплазии. Выявлены прямые корреляционные связи степени обсеменения СОЖ Hp и выраженностью воспаления (r_s=0,37, p<0,001), а также активностью гастрита (r_s=0,45, p<0,001).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что Hp-ассоциированный гастрит определялся в 53,3% случаев ХГ, одинаково часто у мужчин и женщин. Степень обсеменения слизистой оболочки желудка Hp в большинстве наблюдений была слабой и коррелировала с выраженностью и активностью процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с.

2. Минушкин, О. Н. Хронический гастрит: новые возможности терапии / О. Н. Минушкин, Т. Б. Топчий // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2014. – № 1– С. 15-19.

ПОКАЗАТЕЛЬ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ СКОРОСТИ РЕАКЦИИ У ЛИЦ РАЗНЫХ ГЕНОТИПОВ ПО МАРКЕРУ HTR2A В УСЛОВИЯХ СТРЕССОГЕННОЙ НАГРУЗКИ

Грицевич Д. Г., Гритченко К. М.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.,
канд. мед. наук, доц. Глуткин С. В.

Актуальность. За счет модуляции работы дофаминергического, холинергического и серотонинергического механизмов оказывается системное стресс-лимитирующее воздействие на нейроиммуноэндокринную регуляцию, причем эффект носит гомеостатический характер. По данным различных

Репозиторий ГрГМУ

клинических и доклинических исследований, серотонинергическая система играет особую роль в модулировании некоторых физиологических и эмоциональных процессов. Серотонин действует через несколько типов и подтипов рецепторов. Он задействован в этиологии ряда заболеваний, включая депрессию, шизофрению, тревожные и панические расстройства, мигрень, гипертонию, легочную гипертензию и др. [1].

Цель. Цель работы определить показатель стрессоустойчивости (ПС) и значение средней скорости реакции (СР) у лиц разных генотипов по маркеру HTR2A в условиях стрессогенной нагрузки.

Методы исследования. На компьютерном комплексе для психофизиологического тестирования «НС-Психотест» («Нейрософт») анализировали ПС и СР. Стрессогенная нагрузка была обусловлена различной продолжительностью светлой и темной частей суток и увеличением умственной деятельности. Все испытуемые были разделены на три группы: 1-ая – AA генотип по маркеру HTR2A, 2-ая – AG, 3-ья – GG. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью методов непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. В первой группе интеллектуальная нагрузка приводила к увеличению показателя стрессоустойчивости в условиях наименьшей и наибольшей продолжительности светлой части суток с 87 [81;99] до 93 [87;111] ($p<0,05$) и с 111 [81;117] до 117 [93;123] ($p<0,05$), соответственно. Также в данной группе наблюдался наименьший уровень ПС в период наибольшей продолжительности темной части суток, чем в другие периоды до и после нагрузки. Во 2-ой группе в ответ на стрессовое воздействие происходило снижение СР с 305 [292;316] сек. до 300,5 [289;313] сек. ($p<0,05$) в период весеннего равноденствия и с 294 [285;305] сек. до 287 [279;303] сек. ($p<0,05$) в условиях наименьшей продолжительности светлой части суток.

Между гомозиготным диким и гомозиготным мутантным типами были установлены различия по ПС до нагрузочной пробы в период зимнего солнцестояния.

Выводы. Таким образом, установлены различия в ПС и СР для лиц с разными генотипами по маркеру HTR2A в условиях стрессогенной нагрузки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кравченко, С. В. Патологические тревогоподобные состояния у крыс и возможность их коррекции немедикаментозными методами: дис. ... канд.мед. наук: 14.03.03 / С. В. Кравченко. – Краснодар, 2020.

Репозиторий ГрГМУ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ЗА 2020 И 2022 ГОДА

Гришина А. Б., Клышейко В. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Пандемия коронавирусной инфекции изменила жизнь каждого человека и стала неотъемлемой её частью. В 20% случаев инфекция характеризуется тяжелым и очень тяжелым течением, что сопровождается пневмонией, острым респираторным дистресс-синдромом, множественными органными поражениями [1].

Результаты первых проведенных исследований, посвященных изучению особенностей нового коронавируса SARS-CoV-2, указали на его необычные свойства связываться с рецепторами ангиотензинпревращающего фермента 2 типа (АПФ-2), расположенными в различных органах и тканях организма человека. Они присутствуют как в верхних дыхательных путях, являющихся входными воротами для всех респираторных вирусов, так и в легочной ткани, эндотелии сосудов, в миокарде и других органах [2].

Цель. Провести медико-социальный анализ пациентов с COVID-19 за 2020 и 2022 годы.

Методы исследования. Исследование проводилось на основемедицинских*карт стационарных* пациентов (ф. N 003/у-07), перенёсших коронавирусную инфекцию, из архива Гродненской областной клинической больницы Медицинской реабилитации за 2020 и 2022 годы с помощью программы Excel 2013. Проанализированы пол, возраст, количество койко-дней в стационаре, наличие сопутствующих заболеваний, тяжесть течения у 79 пациентов, из них 40 за 2020 год и 39 пациентов за 2022 год.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов в обеих группах преобладали женщины, в группе за 2022 год – 26 женщин (66,7%), за 2020 год – 27 женщин (67,5%). Средний возраст пациентов в группе за 2022 год составил 66 лет, за 2020 год – 65 лет. В обеих группах только городские жители. Среднее количество проведенных койко-дней в 2022 году составило – 8, в 2020 году – 12. В группе пациентов за 2022 год в отделении реанимации и интенсивной терапии находилось 8 человек (20,5%), причём их средняя продолжительность пребывания составила 7 дней, в группе пациентов за 2020 год – 23 (57,5%), со средней продолжительностью пребывания также 7 дней. В составе сопутствующих заболеваний в обеих группах преобладает сердечно-сосудистая патология, причём наиболее часто – комбинированно ИБС и АГ, за 2022 год – 23 человека с комбинированной патологией (58,9%), за 2020 год – 26 человек (65%). При оценке тяжести заболевания выяснено, что в 2022 году тяжелое

Репозиторий ГрГМУ

течение наблюдалось у 8 человек (20,5%), за 2020 год – 23 человека (57,5%). Гормональную терапию, которая указывает на тяжёлое или затяжное течение заболевания, в 2022 году получало 23 человека (58,9%), в 2020 году – 33 человека (82,5%). Присоединение вторичной бактериальной флоры в группе за 2022 год выявлено у 12 человек (30,8%), в группе за 2020 год – 39 человек (97,5%), что подтверждено применением активной антибактериальной терапии у данных пациентов. Установлен 1 летальный исход в группе пациентов за 2020 год. У остальных пациентов в обеих группах наблюдалось клиническое выздоровление.

Выводы. На основании нашего исследования можно сделать вывод о том, что в 2022 году для болезни характерно менее тяжёлое и не такое молниеносное развитие, на что указывает количество койко-дней в стационаре и количество пациентов, пребывавших в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также объем гормональной и антибактериальной терапии. В большинстве случаев заболевание возникало на фоне сопутствующих заболеваний, в основном сердечно-сосудистых (74,2%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Никифоров, В. В. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика / В. В. Никифоров, Т. Г. Суранова, А. Ю. Миронов. – М., 2020. – 48 с.

2. Генералов, И. И. Медицинская вирусология: учеб. пособие / И. И. Генералов, Н. В. Железняк, В.К. Окулич. – Витебск, ВГМУ, 2017. – 307 с.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

Груца А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Киселевский Ю. М.

Актуальность. Изучение вариантной анатомии ветвей бедренной артерии является актуальной проблемой, так как полученные данные позволяют осуществлять дифференцированный подход в выборе оперативных вмешательств. Развитие восстановительной и реконструктивной хирургии сосудов нижней конечности требуют новых сведений о вариантной анатомии ее магистральных стволов и их ветвей, в связи с тем, что имеющиеся в доступной литературе достаточно противоречивы [1, 2].

Цель. Изучить вариантную анатомию ветвей бедренной артерии.

Методы исследования. В основу исследования положены данные полученные в результате анатомического препарирования бедренной артерии,

Репозиторий ГрГМУ

глубокой артерии бедра и их основных ветвей (на 74 препаратах), а также морфометрии указанных артерий: определялся наружный диаметр бедренной артерии (на 40 препаратах) и уровень отхождения глубокой артерии бедра относительно паховой связки (на 29 препаратах).

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов показывает значительную вариабельность строения ветвей бедренной артерии и глубокой артерии бедра. Так, по данным нашего исследования медиальная и латеральная артерии, огибающие бедро, отходят от глубокой артерии бедра в 43,2% случаев. При этом, медиальная огибающая артерия чаще располагается выше латеральной – в 27,1% случаев. В свою очередь, латеральная артерия выше медиальной в 9,2% случаев. Гораздо реже они находятся на одном уровне (6,9% случаев). Латеральная артерия, огибающая бедро, отходит от глубокой артерии, а медиальная от бедренной артерии в 20,2% случаев. Медиальная огибающая бедро артерия отходит от глубокой артерии бедра, а латеральная от бедренной в 9,5% случаев. Обе огибающие артерии отходят от бедренной артерии в 14,9% случаев. Зачастую обе артерии находятся на одном уровне (8,1%). В 4,1% случаев латеральная располагается выше, а в 2,7% выше находится медиальная огибающая артерия.

Помимо этого, выявлены редкие варианты ветвления исследуемых артерий (в 12,2% случаев): отхождение глубокой артерии бедра выше паховой связки, наличие дополнительной ветви к четырехглавой мышце бедра, наличие у латеральной огибающей артерии бедра дополнительной самостоятельной ветви, отхождение медиальной огибающей артерии бедра от латеральной.

На исследуемых препаратах значительно варьирует уровень отхождения глубокой артерии бедра относительно паховой связки. Так в 24,1% случаев изучаемая артерия отходит на 5 см ниже указанной связки. В 37,9% случаев уровень отхождения менее 5 см (2,5-4,5 см), в 27,7% – более 5 см (5,5-9 см) и в 10,3% случаев глубокая артерия бедра отходит от бедренной артерии несколько выше паховой связки. Средний диаметр бедренной артерии составляет 9,37 мм. Максимальное значение по этому показателю 13 мм, а минимальное – 7,4 мм.

Выводы. Анатомические варианты бедренной артерии имеют большое прикладное значение при разных оперативных вмешательствах и могут создавать значительные технические трудности при их выполнении. Возросший в последние годы интерес к хирургической анатомии бедренной артерии напрямую связан с использованием данного сосуда в качестве места доступа при малоинвазивных эндоваскулярных вмешательствах и связанных с ними возможных ошибках и осложнениях.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Жиляев, Р. А. Анатомические варианты артериального русла верхней трети бедра / Р. А. Жиляев, Т. В. Семенова, А. А. Тяжелов // Клінічна анатомія та оперативна хірургія.– 2008.– Т.7 – № 2.– С.10-14.

2. Киселевский, Ю.М. Артериальная система бедра: аспекты развития, изменчивости строения, возможностей кровоснабжения органов / Ю. М. Киселевский // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2005. – №2. – С. 43–45.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕРГИИ У СТУДЕНТОВ

Гуменюк Е. В., Гурина Р. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Заяц О. В.

Актуальность. В настоящее время по-прежнему сохраняется рост аллергических заболеваний. Известно, что в России в период с 1993 по 2009 год аллергических заболеваний выявлялись от 19 до 40% у взрослого населения, от 22 до 48% – у работников промышленных предприятий, свыше 27% – у детей и подростков. В 2009-2012 гг. распространенность аллергических заболеваний в России в среднем составляла от 20 до 50% у взрослого населения, от 22 до 56% – среди работников промышленных предприятий [1,2]. Особенно сильное влияние на распространенность аллергических заболеваний оказывают загрязнение окружающей среды, особенности климатических, географических, экологических характеристик регионов, уровень их социально-экономического развития, особенности профессиональной деятельности. Загрязнение окружающей среды возникает как в результате естественных причин (загрязнение природное), так и под влиянием деятельности человека (загрязнение антропогенное). Именно последнее имеется в виду при обсуждении проблем загрязнения. Важное значение имеет промышленное загрязнение, которое не только предрасполагает к аллергии, но и ухудшает качество здоровья людей в целом, на большой территории, снижая сопротивляемость организма к различным вредным воздействиям. Ведущими отраслями промышленности, определяющими специфику и уровни антропогенного загрязнения атмосферного воздуха, являются черная и цветная металлургия, химическая и нефтехимическая промышленность, машиностроение, электроэнергетика [1]. Воздействие экологических и производственных факторов внешней среды приводит к повреждению барьерной функции слизистых оболочек и других барьеров, что может приводить к изменению характера течения заболеваний и появлению новых форм болезней, изменению иммунологической реактивности и формированию сенсибилизации. На развитие и течение аллергии сегодня влияют изменение образа жизни людей, характера питания, изменения свойств и появление «новых» аллергенов, влияния экологических и профессиональных факторов, изменения климата и многие другие факторы [2].

Цель. Изучение распространенности аллергии у студентов.

Методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты. Всего опрошено 118 респондентов.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. По результатам исследований 50,8% респондентов отметили у себя аллергию, у 49,2% респондентов аллергия отсутствует. При этом 33,8% респондентов отмечали у себя аллергию на цветение, 20,6% на пищевые продукты, 14,4% респондентов отмечали наличие аллергии на лекарственные средства. На вопрос «Каким образом у Вас проявляется аллергия?» 28,6 % респондентов отметили, что чиханием, 17,5% насморком, 14,3% повышенной чувствительностью, также 50,9% респондентов отметили у себя возникновения обострений весной.

Выводы. Таким образом, среди студентов достаточно на высоком уровне распространена аллергия, что указывает на необходимость повышения уровня знаний по проведению профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лусс, Л. В. Стратегия лечения аллергических заболеваний основана на просвещении пациента, контроле над окружающей средой, устранении аллергена и современных достижениях фармако- и иммунотерапии / Л. В. Лусс // Эффективная фармакотерапия. – 2015. – № 20. – С. 6–9.

2. Нестеренко, З.В. Климатические метамарфозы XXI века и аллергические заболевания респираторной системы / З.В. Нестеренко // Профилактическая и клиническая медицина. – 2021. – № 1 (78). – С. 58–64.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гурина Р. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность.ВИЧ-инфекция – это пандемия, охватившая практически все страны мира. Заболевание проникло во все слои общества и в основном поражает трудоспособную часть населения, что пагубно сказывается на демографических показателях. У инфицированных развивается тотальный иммунодефицит, в результате чего организм оказывается неспособным справляться с патогенными микроорганизмам, а также резко повышается вероятность появления злокачественных новообразований [1, 2, 3]. Анализ заболеваемости необходим для совершенствования первичной и вторичной профилактики ВИЧ, разработки методов профилактики, что в будущем поспособствует снижению числа заболевших.

Репозиторий ГрГМУ

Цель.Сравнительный анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Гродненской области в период с 2017 по 2022 гг.

Методы исследования.В ходе исследования с помощью аналитического и оценочно-сравнительного были проанализированы данные государственной статистической отчётности [1, 2, 3], предоставленные ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

Результаты и их обсуждение.В результате анализа материалов государственной отчётности установлено, что количество инфицированных ВИЧ-инфекцией на территории Гродненской области по состоянию на 01.12.2022 – 1419 человек [1]. В 2017 году было зарегистрировано 115случаев заражения, в 2018 – 78, в 2019 – 96, в 2020 – 84, в 2021 и 2022 – 64 и 66 соответственно. Из общего числа заболевших в 2021 году 67,0% составили мужчины, а 33,0% женщины; в 2018 году доля инфицированных лиц мужского пола составляла 59,6%, а женского – 40,4%. Среди путей распространения инфекции лидирует половой – 70,5% в 2018 году, в 2020 году доля заметно увеличилась уже до 85,7%. Социальная структура поражения заболеванием неоднородна: преобладает группа лиц без определенного вида деятельности – по кумулятивных данным на них отводится 36,4 % (427 человек), а также рабочие – 33,3% и лица из мест лишения свободы – 19,0% (222 человека). В возрастной структуре наибольший удельный вес составляют лица старше 40 лет – 29,0% (2021 год), 28,1% (2020 год), 36,9% (2018 год). На основе анализа данных была выявлена тенденция к снижению процентной составляющей заболевших лиц в диапазоне 20-24 года: если в 2018 на них приходилось 35%, то в 2020 – 10,8%.

Выводы.Таким образом, в результате проведённого исследования установлено, что количество инфицированных за последние 6 лет снизилось на 43,6%. Наиболее уязвимой группой населения оказались лица старше 40 лет без определенного вида деятельности, а также рабочие. Касательно половой принадлежности – ВИЧ-инфекция выявляется у мужчин в 1,5 раза чаще, чем у женщин. Лидирующим путём распространения инфекции является половой (с 2017 по 2022 год его процентная доля увеличилась на 16,8%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области : мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2021 году» / ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». – 2022. – 161 с.

2. Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области : мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2020 году» / ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». – 2021. – 168 с.

3. Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающей среды Гродненской области в 2018 году» / ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». – 2019. – 136 с.

Репозиторий ГрГМУ

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА В ПЕРИОД РАЗГАРА И В ПЕРИОД СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19

Гуринович К. В., Ровинская Е. В., Ушкевич И. Т., Шапель Н. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Васильев А. В.

Актуальность. Исследования, относительно профиля летальности отделения интенсивной терапии инфекционного стационара проводились в Гродненской клинике инфекционных болезней и ранее [1]. Целью ранее проводимых исследований было определение соответствия патологии, определяющей летальность, профилю инфекционного стационара.

Цель. Цель данного исследования – определить характер патологии (профильная или непрофильная), определяющей летальность отделения интенсивной терапии УЗ «Гродненская областная инфекционная больница» в период разгара и в период снижения заболеваемости Covid-19.

Методы исследования. Поскольку исследование носило ретроспективный характер, материалом исследования стала документация пациентов, лечившихся в отделении анестезиологии и реанимации УЗ «Гродненская областнаяинфекционная клиническая больница» в течение 2021 года (242 истории) и 2022 года (284 истории). Соответственно 2021 год – год разгараCovid-19 и 2022 – год снижения заболеваемости этой патологией. Метод исследования сопоставительно-статистический.

Результаты и их обсуждение. Общий показатель летальности в отделении реанимации и интенсивной терапии в 2021 году составил – 28,9±7,1%, а в 2022 – 23,2±7,1%. В общем, резонно снижение показателя летальности на спаде эпидемии в сравнении с показателем в её разгаре. Однако нас интересовали не просто показатели летальности, а их составляющие. Так в 2021 году из числа умерших непрофильным был только 1 пациент, что составило 1,4±1,4% от общей летальности или 0,4±0,4% от показателя летальности по отделению. В то же время в 2022 году от непрофильной патологии умерло 10 пациентов что составило 15,2±2,9% в структуре летальности отделения или 3,5±3,1% от показателя летальности по отделению.

Выводы. Возрастание частоты непрофильной летальности на спаде эпидемии Covid-19 более чем в 7 раз, в целом, соответствует ранее выявленным тенденциям в отношении летальности от непрофильной патологии в инфекционном стационаре[1].

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев, А. В. Анализ причин, определяющих показатели летальности в отделении интенсивной терапии инфекционного стационара/ А. В. Васильев, В. М. Цыркунов, В. С. Васильев // Медицинская панорама. – 2009. – № 1. – С. 39-42.

ПРИЧИНЫ И ФОРМЫ СОВРЕМЕННОГО РАБСТВА

Гусакова А. А., Сидоренко У. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Актуальность данной темы обусловлена наличием в современном обществе рабского труда, несовместимого с достоинством человека.

Цель. Цель данной работы заключается в раскрытии причин и форм современного рабства.

Методы исследования. Теоретический анализ, теоретический синтез.

Результаты и их обсуждение. Современное рабство базируется, прежде всего, на использовании обмана. Подаваемая соответствующим образом информация оказывает воздействие не только на разум, но и подсознание человека. Имеет место манипуляция сознанием и поведением общества и отдельных его членов в первую очередь через формирование мировоззрения людей. Используются также примитивные развлечения – они отвлекают человека от серьёзных размышлений и резко понижают порог сопротивления. Эффективность управления сознанием резко повышается, если оно дополняется агрессивным навязыванием обществу специальных средств одурманивания сознания. К таковым относятся спиртные напитки, табак и наркотики. Они оказывают разрушающее действие на сознание человека, его психику, тело. Люди с ослабленным сознанием являются идеальным объектом эксплуатации для современных рабовладельцев.

В 2021 году в мире насчитывалось 50 миллионов жертв современного рабства, говорится в последнем выпуске «Глобальных оценок, касающихся современного рабства». Из этого числа 28 миллионов заняты принудительным трудом, 22 миллиона состоят в принудительном браке. За последние пять лет число жертв современного рабства заметно выросло. В 2021 году их насчитывалось на 10 миллионов больше, чем по глобальным оценкам 2016 года. Непропорционально уязвимыми в этом плане остаются женщины и дети. Современное рабство встречается почти во всех странах мира, затрагивая самые разные этнические, культурные, религиозные группы. Более половины (52 процента) случаев использования принудительного труда и четверть всех

Репозиторий ГрГМУ

принудительных браков приходится на страны с уровнем дохода выше среднего или с высоким уровнем дохода. Большинство (86 процентов) случаев использования принудительного труда приходится на частный сектор. 23 процента из них относится к сексуальной эксплуатации в коммерческих целях, 63 процента – к принудительному труду в других секторах. Почти четыре пятые жертв принудительной сексуальной эксплуатации в коммерческих целях – женщины и девушки.14 процентов тех, кто занят принудительным трудом, делают это по принуждению государства. Среди людей, принуждаемых к труду, почти одну восьмую (3,3 млн) составляют дети. Более половины из них подвергаются сексуальной эксплуатации в коммерческих целях. Для Европы, а также Турции наиболее характерно «сексуальное рабство». Оно же составляет значительную долю и в других промышленно развитых странах, прежде всего в США.

Как правило, принудительному труду подвергаются трудовые мигранты. У них изымают документы, ограничивают их свободу передвижения, избивают, заставляют работать за мизерную плату или вовсе бесплатно. Положение таких работников усугубляется тем, что они, как правило, проживают в стране нахождения незаконно, из-за чего не желают обращаться к органам власти (даже если имеют такую возможность), боясь тюремного заключения. Кроме того, органы власти далеко не всегда могут оказать помощь и пресечь действия рабовладельцев; доказать такой состав преступления, как рабовладение, бывает достаточно трудно: рабовладельцы просто отказываются от работников, либо ссылаются на якобы имеющиеся трудовые соглашения и долги работников, признавая лишь нарушения в оформлении документов. Даже освобождённый человек не имеет средств для жизни или возвращения домой. Также существует мнение, что «сексуальные рабыни», как правило, вполне понимают, на что они идут, а жаловаться на своих работодателей начинают лишь в крайней ситуации – при прямой угрозе жизни и здоровью, возникающей из-за их собственных проступков или конфликта с контролирующими их деятельность преступными структурами, или при контакте с правоохранительными органами и угрозе привлечения их самих к ответственности за преступную деятельность.

Выводы. Современное рабство является вопиющим нарушением прав человека и его искоренение должно быть само собой разумеющейся целью каждого государства, на территории которого оно присутствует. Однако, достичь этой цели возможно лишь при наличии соответствующей воли и международного сотрудничества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные формы рабства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/rights/slavery/trust_fund/slavery_forms.shtml. – Дата доступа: 27.02.2023.

2. Современное рабство: как работает экономика "дешёвых вещей" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.dp.ru/a/2021/02/25/Sovremennoe_rabstvo_kak. – Дата доступа: 27.02.2023.

3. В мире насчитывается 50 миллионов жертв современного рабства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ilo.org/moscow/news/WCMS_855449/lang--ru/index.htm. – Дата доступа: 27.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИЕТ

Давыдик Д. В., Саченко Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Лемешевская З. П.

Актуальность. В последнее время значительно возросло число людей, желающих похудеть. Одним из методов, пользующихся большой популярностью, является использование диет, подобранных без консультации специалиста. Однако следует заметить, что диеты обладают не только положительным эффектом, но и вызывают ряд негативных последствий на организм.

Цель. Выявить наиболее часто возникающие негативные последствия в зависимости от вида и длительности использования диеты.

Методы исследования. В работе использован метод социологического опроса путем добровольного анонимного анкетирования. Респондентами являлись 153 студентов ГрГМУ лечебного факультета в возрасте 18-23 лет, из которых 142 (93,1%) девушек и 11 (6,9%) парней.

Результаты и их обсуждение. В результате анкетирования было выявлено, что из 153 опрошенных студентов использовали диету в качестве основного метода похудения 102 человека, из них 92 (90,2%) – девушки в возрасте 18-19 лет. Путем анализа полученных данных было установлено, что средняя продолжительность диет – от 7 до 14 дней (37,5%). В основном пользуются популярностью такие виды диет как: экспресс-диета (40,6%), низкокалорийное питание (36,6%), интервальное голодание (13,7%), белковая диета (6,3%); при этом 64,7% совмещали диеты с физической нагрузкой и 74,5% – с приемом большого количества воды.

Среди негативных последствий, которые развивались в течение нескольких дней от начала диеты, выделяют слабость и головные боли (35,3%); боли в желудке (29,4%); запор, неоднородный характер стула (21,6%); нарушение сна и настроения (13,7%).

Выводы. В ходе проведенного исследования было выявлено, что основную массу студентов, использовавших диету в качестве метода коррекции фигуры, составляют девушки (90,2%), которые выделили ряд синдромов: диспептический, мальдигестии, инсомния, астено-невротический, который является лидирующим (35,3%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Диеты и их негативное воздействие на организм человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://owohho.com/ru/stati/article/49378. – Дата доступа: 24.11.2023.

2. Влияние диет на обмен веществ человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://works.doklad.ru/view/Tl00BTeBKZ0.html. – Дата доступа: 26.11.2023

Репозиторий ГрГМУ

3. Тутельян, В. А. Нутрициология и клиническая диетология / В.А. Тутельян, Д. Б. Никитюк. – М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2020. – 1008 с.

СПЕЦИФИКА И ФОРМАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ "ТЕЛЕМЕДИЦИНА"

Дайняк Е. С., Середич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Шидловская О. В.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. В мире, где эпидемиологическая ситуация с каждым годом становится все более напряженной, большую популярность приобретает организация удаленной медицинской помощи – «телемедицина». Это активно развивающаяся область и «форма реализации лечебно-диагностических, превентивных и организационно-управленческих процессов в здравоохранении посредством компьютерных и телекоммуникационных технологий» [1]. На сегодняшний день развитие и широкое внедрение цифровых технологий в медицине рассматривается как один из перспективных механизмов оптимизации затрат, способов повышения эффективности здравоохранения. Описание терминологии развивающейся сферы деятельности позволяет не только внести определенный вклад в систематизацию и стандартизацию новой терминосистемы, но и преодолеть ряд проблем, которые могут возникнуть при межкультурной профессиональной коммуникации.

Цель. Изучить структуру и формальные особенности терминов, сформировавшихся и утвердившихся на сегодняшний день в области терминологии телемедицины.

Методы исследования. В ходе исследования нами был использован метод сплошной выборки. Материалом для исследования послужили термины и терминологические словосочетания, отобранные на основе сплошной выборки из интернет-источников, специальной медицинской литературы.

Результаты и их обсуждение. В терминологии телемедицины можно выделить три раздела: 1) общеотраслевые термины («телемедицина», «удаленное консультирование», «дистанционное обучение» и т.д.); 2) вспомогательные термины («абонент», «консультант», «базовая рабочая станция» и т.д.); 3) технические термины («компьютерная сеть», «электронная почта», «топология» и т.д.). К первой группе относятся следующие основные термины: «телемедицина, телездоровье, телематика, телемедицинская процедура, биорадиотелеметрия, удаленное консультирование, дистанционное манипулирование (ассистирование), инструктаж, мониторинг, дистанционное обучение, а также композитные термины, обозначающие использование всех

известных видов телемедицинских систем в той или иной отрасли медицины (телемикроскопия, телепатология, телерадиология, телехирургия, теле-ЭКГ, телеэндоскопия и др.)» [2]. К первой группе также относится группа композитных терминов, создаваемых по формуле: Теле + [медицинская дисциплина]. Такой композитный термин обозначает использование всех известных видов телемедицинских систем в данной отрасли медицины. Наиболее широко употребляются следующие термины: «телепатология, телемикроскопия, телерадиология, Теле-ЭКГ, телеэндоскопия и т.д. Ко второй группе относятся следующие основные термины: абонент, консультант, базовая рабочая станция (БРС), случай клинический, консультация удаленная, консультация отложенная (оф-лайн, плановая или заочная), консультация экстренная (он-лайн, реальновременная или очная), блок передвижной, болюс данных, контроль камеры, с-крепление» [2]. В третью группу входят общеупотребительные и широкоизвестные термины, заимствованные, в основном, из технических научных дисциплин. Например, термины «сервер», «компьютерная сеть», «аналого-цифровой преобразователь», «интерфейс», «линия связи», «репитер», «chat», «ICQ» и т.д.

Выводы. В терминах первой и второй групп наблюдаются не только нечеткость и расплывчатость многих определений, но и явный недостаток многих прикладных обозначений. Необходимость создания и четкого формулирования терминов второй группы появилась в процессе активного внедрения телемедицинских систем в практическое здравоохранение и является наиболее развивающейся и пополняемой. Третья группа включает в себя термины, заимствованные из таких областей знаний, как информатика, электроника и некоторых иных технических дисциплин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Владзимирский, А. В. Телемедицина : монография / А. В. Владзимирский. – Донецк : Изд-во «Ноулидж», 2011. – 436 с.

2. Казаков, В. Н. Телемедицина / В. Н. Казаков, В. Г. Климовицкий, А. В. Владзимирский – Донецк : Типография ООО «Норд», 2002 – 100 с.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТРУКТУРЫ СЕМЕННИКОВ КРЫС В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛПС E. COLI

Данилюк В. В., Поплавский Д. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Поплавская Е. А.

Актуальность. Одной из важнейших и широко обсуждаемых проблем современного общества является охрана репродуктивного здоровья населения. Репродуктивные проблемы в браке, включающие мужское бесплодие, являются важной составляющей демографических процессов, решение которой является одним из нереализованных резервов повышения рождаемости, что имеет большое социально-экономическое значение. [1]. В настоящее время прослеживается отчетливая тенденция к снижению активности сперматогенной функции у мужчин. Причины этого состояния и структура до сих пор излагаются нечётко и противоречиво, несмотря на уже изученный внушительный перечень факторов, нарушающих сперматогенез. Сперматогенез – один из наиболее динамичных процессов в организме, что и делает его крайне чувствительным к действию повреждающих агентов, в том числе, и липополисахаридов грамотрицательных микроорганизмов [2].

Цель. Изучение и анализ влияния бактериального ЛПС *Escherichia coli* (*E. coli*),введенного самцам крыс, на структуру семенников на 50-е сутки после воздействия.

Методы исследования. Исследования проведены на 12 самцах беспородных белых крыс. Самцам опытной группы внутрибрюшинно однократно вводили ЛПС *E. coli* в дозе 50 мкг/кг массы. В качестве контроля использовались интактные животные. Экспериментальных животных на 50-е сутки после воздействия усыпляли парами эфира с последующей декапитацией, забирали семенники, готовили парафиновые срезы и окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты и их обсуждение. Экспериментально установлено, что у самцов, получавших ЛПС *E. coli* значительно увеличилось количество канальцев с деструктивными изменениями по сравнению с контролем. Наблюдалась отечность межканальцевой стромы и уменьшение количества интерстициальных эндокриноцитов (на 10,88.% ($p < 0,05$)). Для большинства клеток было характерно снижение оксифильных свойств, сопровождаемое микровакуолизацией их цитоплазмы. По данным морфометрии, ядра клеток уменьшены в размере на 13,36% ($p < 0,05$). Перитубулярные гемокапилляры в семенниках опытных животных были расширены, в некоторых наблюдался гемостаз и лейкоцитарная инфильтрация. Установлено снижение количества

Репозиторий ГрГМУ

клеточных ассоциаций в извитых семенных канальцах семенников (на 4,69% ($p<0,05$)). В сустентоцитах на светооптическом уровне наблюдались вакуолизация цитоплазмы, а в отдельных участках канальца – гибель клеток. Так же установлено снижение количества исследуемых клеток в извитых семенных канальцах семенников на 12,25% и уменьшение площади их ядер на 1,78%.

Выводы. Таким образом, в процессе исследования установлено, что введение ЛПС *E. coli* самцам крыс вызывает развитие разнообразных структурных изменений в семенниках опытных животных: отечность межканальцевой стромы семенников и увеличение в ней диаметра гемокапилляров; уменьшение количества интерстициальных эндокриноцитов и снижение площади их ядер; увеличение относительного количества деструктивных семенных канальцев на срезе семенника; уменьшение количества клеточных ассоциаций в канальцах семенников и количества сустентоцитов, а также площади их ядер, сопровождающееся вакуолизацией цитоплазмы и гибелью клеток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колесникова, Л. И. Причины и факторы риска мужской инфертильности / Л. И. Колесникова,С. И. Колесников, Н.А. Курашова// Вестник РАМН, 2015. – № 5. – С. 579-584.

2. Анализ структурных изменений в семенниках крыс в отдаленном периоде после воздействия липополисахарида S. marcescens / Е. А. Поплавская[и др.] // Новости медико-биологических наук. – 2020. Т.20. – № 2. – С. 87-91.

РАЗВИТИЕ АНТИБИОТИК – АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Денисенко А. А., Парфинович И. А., Староверов А. С., Якимович В. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Лемеш А. В.

Актуальность. Проблема нозокомиальной диареи в отделениях интенсивной терапии (ОИТ) вызывает серьезную обеспокоенность для общественного здравоохранения. Противомикробные препараты являются краеугольным камнем лечения для пациентов с тяжелой инфекцией, находящихся в отделении интенсивной терапии [1]. Антибиотик-ассоциированная диарея (ААД) определяется как не связанная с другими причинами диарея (не менее трех эпизодов неоформленного стула в течение двух последовательных дней и более), развившаяся на фоне приема

Репозиторий ГрГМУ

антибактериальных препаратов или в течение 8 недель после окончания их приема. В ряде случаев диарея не является по происхождению инфекционной и обусловлена прямым или опосредованным влиянием антибактериальных средств на моторику кишечника и другие отделы пищеварительного тракта [3]. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной диареи является Clostridiumdifficile (C. difficile). Пациенты в ОИТ подвергаются особенно высокому риску ААД из-за наличия множества факторов риска: лечение большим количеством антибиотиков, кортикостероидов, ингибиторов протонной помпы, энтерального питания, наличия сопутствующих заболеваний (почечная недостаточность, сахарный диабет, иммунодефицит), операций на желудочно-кишечном тракте [2].

Цель. Изучить особенности течения ААД у пациентов отделения интенсивной терапии.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 57 историй болезни на базе Гродненской университетской клиники, Гродненского областного клинического кардиологического центра, Гродненской областной клинической больницы.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 58 лет. Процент летальности среди пациентов реанимации с ААД составил 28%.К наиболее частым группам антибактериальных препаратов, вызывающих ААД у пациентов в тяжелом состоянии, относятся фторхинолоны, цефалоспорины, карбапенемы. Комбинированная антибактериальная терапия вызывала 80,7% от всех случаев ААД, по сравнению с монотерапией.Средняя продолжительность времени от приема антибиотика до появления клинической картины (3 или более эпизодов неоформленного стула в течение двух или более последующих дней) составила 5 суток при терапии фторхинолонами, карбапенемами и цефалоспоринами. Среди фторхинолонов наиболее «колитогенным» являлся левофлоксоцин, в суточной дозировке 1000 мг, среди цефалоспоринов –цефтриаксон, в суточной дозировке 2000 мг, среди карбапенемов – меропенем, в суточной дозировке 3000 мг. 37 пациентов получали терапию ингибиторами протоновой. Противовирусная терапия Ремдесивиромпроводилась у 11,8% пациентов.

Выводы. В результате нашего исследования было установлено, что ААД можетявляется неблагоприятным прогностическим фактором для пациентов ОИТ. Использование нескольких противомикробных препаратов было связано с еще более высоким риском развития ААД. К наиболее «колитогенным» антибактериальным препаратом, вызывающих ААД у пациентов в тяжелом состоянии, относятся фторхинолоны, цефалоспорины, карбапенемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Paterson, D. L. Restrictive antibiotic policies are appropriate in intensive care units / D. L. Paterson // CritCare Med. – 2003. – Vol. 31, suppl. 1. – P. 8-25. – doi:10.1097/00003246-200301001-00004.

2. Karanika, S. Open Forum Infect Dis. / S. Karanika, S. Paudel, F. N. Zervou.– 2015. – Vol.3,N1. – P.186.

Репозиторий ГрГМУ

3. Bauer, M.European Society of ClinicalMicrobiology and Infectious Diseases (ESCMID): treatment guidancedocument for Clostridium difficile infection (CDI) / M. Bauer, E. Kuijper, J van Dissel //Clin. Microbiol.Infect. 2009. – 15. – P. 1067-1079.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Денисюк М .Г., Шидловская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шульга А. В.

Актуальность. Злокачественные опухоли яичников занимают особое место в структуре онкологических заболеваний. Трудность ранней диагностики, быстрое метастазирование, неудовлетворительные результаты лечения распространенных форм дают основание считать рак яичников (РЯ) наиболее агрессивной опухолью женских гениталий с крайне неблагоприятным прогнозом.

Цель. Проанализировать операционный материал злокачественных опухолей яичников и маточных труб и на основании полученных данных изучить клинико-морфологические особенностиопухолей различных степеней злокачественности.

Методы исследования. Исследование выполнено на архивном гистологическом материале 55 пациенток, оперированных по поводу новообразований яичников в 2015-2019 гг. Клинические данные получены из канцер-регистра. Средний возраст пациенток 57,5 года. Кроме гистологической структуры и степени дифференцировки (G) опухолей учитывали изменения в маточных трубах и наличие эндометриоза.

Результаты и их обсуждение. При морфологическом исследовании было выявлено 55 случаев серозных карцином. При этом степень дифференцировки рака в 5 наблюдении была отнесена к G1, в 10 – к G2, а в 40 – к G3. Вторая стадия, согласно классификации FIGO, установлена у 7 женщин, генерализация процесса наблюдалась в 48 случаях (третья стадия – 46, четвертая – 3). В 40 случаях имелись морфологические признаки воспаления. Очаги некроза наблюдались в 39 в новообразованиях яичников. При оценке выраженности стромального и паренхиматозного компонентов опухоли выявлено, что в 27 случаях наблюдалась слабая выраженность (паренхимы ≥70%), в 13 (27%) – умеренная выраженность (паренхимы <70%, но >10%), в 15 – резко выраженная строма (паренхимы <10%). В серозном раке зависимость площади стромы от

Репозиторий ГрГМУ

степени дифференцировки не определялась (p=0,1). При оценке поражения маточных труб в 8 случаях наблюдалось пролиферация эпителия, в 18 – атрофия, в 8 – сальпингит. Причем в 8 случаях наблюдалось синхронное поражение маточных труб и яичников, а рак был сходного гистогенеза. При морфологическом исследовании было обнаружено 4 случая эндометриоза.

Выводы. Таким образом, обнаружена относительно высокая частота патологии маточных труб, наличие эндометриоза при серозных карциномах яичников, что подтверждает необходимость комплексного исследования присылаемого операционного материала.

Проведенный анализ свидетельствует о том, что изученные морфологические характеристики во многих случаях не позволяют с достаточной надежностью предсказать агрессивность течения овариальной карциномы. Следовательно, стоит производить оценку и других морфологических параметров, в том числе определяемых с помощью иммуногистохимических, а при необходимости и молекулярно-биологических методов.

ЛИТЕРАТУРА

1. World health organization classification of tumors of female reproductive organs // R.J. Kurman [et al.] – IARS: Lyon, 2014. – 307 p.

2. Popovska, S. Morphologically and immunohistochemically based screening criteria for selection of patients with possible mutation of BRCA1 gene in primary ovarian cancer / S. Popovska // Akush Ginekol (Sofiia). – 2014. – Vol. 53. – P. 21–28.

ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Денищик А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. По определению Всемирной организации здравоохранения преждевременными можно считать роды, которые происходят в сроке от 22 до 36 недель и 6 дней (154-259 дней) согласно результатам ультразвукового исследования. Известно, что заболеваемость и смертность среди недоношенных детей в 5,9 раз выше, чем у новорожденных, родившихся в срок [1]. Однако методы диагностики преждевременных родов (ПР) являются недостаточно информативными и до сих пор отсутствует специфическое лечение ПР, поэтому имеет значимость адекватный выбор тактики ведения родов беременных с угрозой раннего родоразрешения.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Проанализировать течение родов у беременных с ПР и установить основные причины их наступления и оптимальные методы родоразрешения.

Методы исследования. В ходе исследования изучено 73 истории родов женщин, родоразрешенных в родильных и обсервационных отделениях учреждений здравоохранения Гродненской области. Роды производились на сроках гестации 24–36 недель. Возраст женщин составлял от 18 до 38 лет. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Гестационный срок ПР у женщин был следующим: 41,1% женщин родили в сроке 34-36 нед, 53,4% – в сроке 28-30 нед, 5,5% – в сроке 24-28 нед.

Наиболее распространенной причиной наступления родов являлось преждевременное излитие околоплодных вод (76,7%). Длительный безводный период (от 14 до 30 ч) наблюдался у 5,5% пациенток. В 16,4% случаях поводом для родоразрешения было критическое состояние плода в виде острой гипоксии (9,6%) и декомпенсированной фето-плацентарной недостаточности (6,8%). У 4,1% обследованных причина заключалась в осложнениях беременности, требующих экстренного родоразрешения: прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты и антенатальная гибель плода.

Кесарево сечение по показаниям было проведено 52,1% пациенток. Показания были следующие: отягощенный акушерский анамнез (41,1%), экстренные состояния плода (16,4%), тазовое предлежание плода (10,9%), многоплодная беременность (5,5%), слабость родовой деятельности (4,1%), осложнения беременности (4,1%) и др. Среди рожденных методом кесарева сечения детей, у 26,3% было удовлетворительное состояние, не выявлено асфиксии, нарушений церебрального статуса.

При естественном родоразрешении было установлено 8,2% случаев разрыва промежности. Зарегистрирован один случай антенатальной гибели плода во время родов. Благоприятные перинатальные исходы в естественных родах наблюдались при условии массы тела плода более 1500 г.

Выводы. Большинство ПР происходят по поводу преждевременного излития околоплодных вод и критического состояния плода. Кесарево сечение при ПР улучшает перинатальные исходы, снижает риск летальности плода и поэтому является предпочтительным в случае раннего наступления родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth /WHO. – 2012. – 112 p.

Репозиторий ГрГМУ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Денищик А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Согласно статистическим данным МЗ РБ в период 2015-2018 гг. на долю преждевременных родов (ПР) приходилось 4,2-4,4% от общего количества родов, и при этом данный показатель имеет тенденцию к росту. По последним данным, число умерших на 1000 родившихся среди недоношенных составляет 1,4 за 2018 год, что в 3,1 раза меньше, чем за 2015 год [1]. Данные факты могут свидетельствовать об эффективности медицинской помощи недоношенным новорожденным, однако ранняя диагностика и предупреждение ПР все ещё является значимой проблемой в клинической практике.

Цель. Оценить медико-социальный статус беременных с ПР и выделить социально значимые факторы риска.

Методы исследования. Проанализировано 73 истории родов, произошедших на сроках гестации 24-36 недель. Женщины отобраны из числа родоразрешенных в родильных отделениях УЗ Гродненской области. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин с ПР варьировал от 18 до 38 лет с медианой 26,9±1,0 год. К тому же 30,1% беременных были старше 30 лет, из которых 13,6% – возрастные первородящие. Зарегистрировано 2 случая антенатальной гибели плода у возрастных первородящих женщин.

Общее количество повторнородящих женщин в исследуемой группе составило 54,8%. Отягощенный акушерский анамнез (ОАА) был выявлен у 41,1% беременных, причинами неблагоприятных исходов предыдущих беременностей которых явились самопроизвольный (24,7%), медицинский аборт до 12 недель (16,4%), неразвивающаяся беременность (5,5%). У 5,5% женщин в анамнезе был зарегистрирован случай предыдущих ПР.

Первичное бесплодие установлено только у одной женщины.

Индекс массы тела у 2,7% женщин до беременности составил менее 18,5 кг/м^2, у 39,7% обследованных была выявлена избыточная масса тела, у 12,3% – первая степень ожирения и у 1,3% – вторая степень.

В ходе исследования выявлено, что 50,7% женщин были заняты интеллектуальным трудом, 27,4% – имели физический характер трудовой деятельности, 19,2% – не работали, 2,7% беременных были студентками. При анализе семейного положения установлено, что только 4,1% женщин не состояли в браке. Не отрицают курение до и во время беременности 6,8%

Репозиторий ГГМУ

женщин и 1,3% – употребление алкоголя во время беременности. Большинство женщин, включенных в исследование (85%), проживали в городе.

Средний возраст менархе в обследуемой группе составил 13,2±1,0 год. Только в 2,7% случаев было установлено нерегулярное течение менструального цикла.

Касательно заболеваний сердечно-сосудистой системы, у 2,7% пациенток зарегистрирована артериальная гипертензия (АГ) первой степени тяжести и у 1,3% – АГ второй степени. У 6,8% женщин диагностирована малая аномалия сердца, 2,7% пациенток имеют врожденный порок сердца – открытый артериальный проток. Среди заболеваний эндокринной системы у 2,7% женщин были зарегистрированы заболевания щитовидной железы (узловатый зоб и аутоиммунный тиреоидит), у 4,1% беременных наблюдался 2 тип сахарного диабета, в том числе один случай гестационного сахарного диабета.

Воспалительное заболевание органов малого таза (аднексит) было диагностировано у одной беременной, в исходе родов родился живой недоношенный ребенок с внутриутробной инфекцией.

Выводы. Возраст первородящей старше 30 лет и наличие ОАА повторнородящей женщины увеличивают риск наступления ПР. Исходя из данных о трудовой деятельности, социальной среде беременной и наличии сердечно-сосудистой, эндокринной патологии, ожирения, имеет значение стрессовая обстановка в развитии раннего родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018 г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. – 261 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Денищик А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Шило Р. С.

Актуальность. Эхинококкоз печени встречается в 44-84% случаев среди поражений других органов и тканей паразитом Echinococcus granulosus [1]. Характерные для данного заболевания эхинококковые кисты по мере своего роста способны значительно нарушить функцию пораженного органа. Поэтому диагноз эхинококкоза печени является показанием к плановому оперативному вмешательству. Выбор метода операции зависит от количества паразитарных

Репозиторий ГрГМУ

кист, от их размеров и локализации в паренхиме печени, а также от прилежания к ним крупных кровеносных сосудов.

Цель. Сравнить результаты лапароскопических и открытых оперативных вмешательств по поводу эхинококковых кист печени.

Методы исследования. Изучены выписки из историй болезни 20 пациентов с эхинококкозом печени, проходивших лечение в отделении оперативной гепатологии, панкреатологии и трансплантации органов и тканей УЗ «Гродненская университетская клиника». Среди пациентов женщин было 12, мужчин – 8. Возраст пациентов варьировался от 18 до 83 лет с медианой 52,5± 5 лет. Все пациенты прошли комплекс лабораторно-инструментальных методов диагностики, согласно клиническому протоколу. Средний размер выявленных эхинококковых кист составил 80,6×56,4 мм.

Лапаротомия была выполнена 15 пациентам – правосторонняя гемигепатэктомия (2 случая), левосторонняя гемигепатэктомия (3 случая), атипичная резекция печени (3 случая), сегментэктомия с эхинококковой кистой (7 случаев). Лапароскопическая анатомическая сегментэктомия была выполнена 5 пациентам.

Результаты и их обсуждение. Лапароскопические операции производились при локализации эхинококковых кист в левой доле печени (преимущественно в S2 и S3 сегментах). Расположение кист в правой доле печени, что требовало большего по объему и времени операции, являлось показанием к выполнению открытой операции. При интимном расположении кист с печеночными венами выполняли лапаротомию, что позволяло во время операции использовать технику тотальной сосудистой изоляции. Данный хирургический прием позволяет минимизировать кровопотерю в случае развития кровотечения, что в свою очередь обеспечивает безопасное удаление ткани печени при прилежании паразитарной кисты к печеночным венам. Длительность лапароскопических эхинококкэктомий в среднем составила 160± 25 минут, открытых операций – 195± 21. В обеих группах послеоперационных осложнений зарегистрировано не было. После лапароскопических операций количество койко-дней составило в среднем на 6 дней меньше, чем после открытых вмешательств – 10± 2 и 16± 3 соответственно.

Выводы. Лапароскопическая эхинококкэктомия печени является операцией выбора при расположении паразитарных кист в левой доле печени, а также при отсутствии интимного прилежания к ним печеночных вен. Малоинвазивные оперативные вмешательства способствуют сокращению сроков стационарного лечения пациентов, что снижает затраты на лечение пациентов с эхинококкозом, а также обладают хорошим косметическим эффектом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабунин, А. В. Эхинококкоз печени: эволюция хирургического лечения / А. В. Шабунин, М.М. Тавобилов, А.А. Карпов // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2021. – №5. – С. 95–103.

Репозиторий ГрГМУ

НЕВЕРБАЛЬНОЕ КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Джаясинге Ладду Нишали

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Флянтикова Е. В.

Актуальность. Для адекватного общения и взаимопонимания между участниками коммуникативного акта, принадлежащими к различным культурам, необходимо наличие межкультурной компетенции, которая представляет собой «способность признавать, уважать, ценить и продуктивно использовать культурные условия и детерминанты в восприятии, принятии решений, чувствах и действиях с целью создания условий для взаимной адаптации и развития синергетических форм кооперации, совместной жизни, толерантности к существующим различиям, эффективной ориентации в особенностях интерпретации и формирования мира» [3, с. 19]. А.П. Садохин [1] считает, что для формирования межкультурной компетентности необходимы следующие знания: социокультурные, языковые и коммуникативные. Среди коммуникативных знаний важное место занимает знание норм невербального коммуникативного поведения – совокупность правил и традиций, регламентирующих ситуативные условия общения; физические действия и контакты общающихся [2]. Невербальное коммуникативное поведение, характерное для той или иной страны, регламентирует поведение, в том числе, и в профессиональной сфере (в нашем случае – в ситуации общения «врач – пациент»).

Цель. Цель нашей работы – сопоставить особенности невербального коммуникативного поведения, характерного для носителей русского и сингальского языка в ситуации общения «врач – пациент».

Методы исследования. Использовались теоретические (анализ психолого-педагогической литературы, сравнительно-сопоставительный анализ) и эмпирические (наблюдение) методы.

Результаты и их обсуждение. Общение врача и пациента сопряжено с эмоциональным напряжением с обеих сторон. Перед врачом стоит задача обеспечить ясность в понимании информации пациентом, создать обстановку, располагающую к доверительному общению. Поэтому в данной ситуации жесты должны способствовать достижению взаимопонимания. Жесты представляют собой важную составляющую невербального коммуникативного поведения. В результате наблюдения, анализа и сопоставления невербального поведения представителей русской и сингальской культуры мы выделили следующие группы жестов:

1. Жесты, в которых отсутствует национальная специфика: рукопожатие; рука, прижатая к груди (знак сердечной благодарности или признательности),

Репозиторий ГрГМУ

рука, приложенная к уху (знак того, что человек не слышит), указательный палец, приложенный ко рту (просьба сохранять тишину), большой палец и мизинец (знак телефонного звонка), лоб, закрытый одной рукой (знак сожаления, разочарования); рот, закрытый ладонью (знак взволнованности, удивления, испуга);

2. Несовпадение характеристик жестов в разных культурах: покачивание головой из стороны в сторону (в сингальской культуре означает «да», «нет» – в русской); кулак, поднятый вверх (в сингальской культуре означает несогласие, в русской культуре – поддержку и солидарность); сложенные лодочкой ладони перед грудью (в сингальской культуре означает приветствие, в русской – просьбу);

3. Эндемичные жесты, характерные для сингальской культуры: придерживание левой рукой локтя правой руки (уважительное отношение к человеку), придерживание левой рукой запястья правой руки (передача чего-либо с большим уважением), полураскрытая ладонь с акцентом на указательный палец (знак непонимания).

Выводы. Таким образом, нами были выделены группы жестов, в которых присутствует национальная специфика, и те, которые адекватно расшифровываются представителями русской и сингальской культуры. Поэтому иностранным студентам, являющимся носителями сингальского языка, для построения успешного диалога с пациентами необходимо акцентировать внимание не только на своем невербальном поведении, но и на поведении собеседника. Неверное истолкование жестов участниками диалога с обеих сторон может блокировать каналы коммуникации, привести к непониманию и даже к враждебному отношению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Садохин, А. П. Межкультурная компетентность: сущность и механизмы формирования / А. П. Садохин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://padaread.com/?book=145119. – Дата доступа: 14.02.2023.

2. Стернин, И. А. Коммуникативное поведение в структуре национальной культуры / И. А. Стернин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://iling-ran.ru/library/psylingva/sborniki/Book1996/Part2-2.htm. – Дата доступа: 20.02.2023.

3. Янчук, В. А. Формирование культурной компетентности и создание экокультурной диалогической поддерживающей среды как условия преодоления трудных жизненных ситуаций ребенком / В. А. Янчук // Ребенок в трудной жизненной ситуации: пособие для педагогов-психологов, социальных и педагогических работников / под ред. д-ра психол. наук, проф. В. А. Янчука. – Минск : АПО, 2014. – 152 с.

Репозиторий ГрГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЙ И САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Добрянская А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Самооценка является одним из важнейших показателей индивидуально-личностного развития человека, она определяет требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Мотивация достижения успеха или избегания же определяет отношение к своей деятельности, возникающим трудностям. Изучение этих феноменов и характеристика особенностей их репрезентации в сфере медицинского образования, является ключом к повышению эффективности обучения, отношения к будущей профессии и профессионального самотношения студентов-медиков.

Цель. Исследовать взаимосвязь самооценки и мотивации достижений у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методики исследования: модификация теста-опросника А. Мехрабиана для измерения мотивации достижения, предложенная М.Ш. Магомед-Эминовым, методика исследования самооценки личности С.А. Будасси. Эмпирическую базу составили 90 респондентов, из них 1) 30 абитуриентов медицинских ВУЗов, 2) 30 студентов 2 курса, 3) 30 – студентов 4 курса Гродненского государственного медицинского университета.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что в эмпирической выборке преобладает мотив избегания неудач. Наивысшие значения мотивации достижений определяются у абитуриентов медицинских ВУЗов (Me_1=131,7), а наименьшие – у студентов 4 курса (Me_2=125,0); наивысшие значения самооценки личности характерны для студентов 4 курса (Me_3=0,57), а наименьшие – для группы студентов 2 курса (Me_2=0,46), абитуриенты же характеризуются промежуточным значением (Me_1=0,51). Согласно данным критерия Манна-Уитни, существуют статистически достоверные различия в мотивации достижений между группами: при сравнении 1 и 2 группы (U=292,5; Me_1=131,7; Me_2=121,9; p-level=0,02), при сравнении 1 и 3 группы (U=355,5; Me_1=131,7; Me_3=125,0; p-level=0,02) было установлено, что у абитуриентов медицинских ВУЗов она преобладает. По R-критерию корреляции Спирмена между самооценкой и мотивацией достижений взаимосвязь не была выявлена (R=0,02, p-level=0,12).

Выводы. Наивысшие значения мотивации достижений определяются у абитуриентов медицинских ВУЗов, а наименьшие – у студентов 4 курса, и эти

Репозиторий ГГМУ

различия статистически достоверны. Взаимосвязь между переменными самооценки и мотивации достижений среди нашей выборки не была выявлена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гордеева, Т. О. Мотивация достижения: теории, исследования, проблемы / Т.О. Гордеева / Современная психология мотивации. – М.: Смысл, 2002. – 340 с.

2. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. –М. : Педагогика, 1989. – 448 с.

HELICOBACTER PYLORI ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Довгалова А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

Актуальность. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее часто – это язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖи12ПК). Они протекают с рецидивами и в (4-7%)осложняются кровотечением, перфорацией и др. У молодых людей, чаще женщин бывают язвы двенадцатиперстной кишки (ДПК), в среднем и пожилом и чаще мужчин – язвы желудка (ЯЖ). Необходимо отметить, что в последниегоды изменились взгляды на причину и механизмы развития ЯБЖи12ПК. Гиперацидное состояние и возникновение язвы сменилось на инфицирование Helicobacter pylori (HP). Причем с HP связывают её рецидивы и осложнения. По республике Беларусь примерно до 70% населения инфицированы HP, но язвы развиваются только у 5-7% инфицированных. Все связано с тем, что не все штаммы HP являются патогенными [1,2].

Цель. Изучить частоту выявления и оценить значимость определения HP при заболеваниях желудка и 12-ПК.

Методы исследования. Нами ретроспективно изучены результаты 1022 фиброгастродуаденоскопий (ФГДС), которые были выполнены в 2021-2022 гг. в больнице скорой медицинской помощи г.Гродно .

Результаты и их обсуждение. За это время выполнена ФГДС 1022 пациентам, из которых 473 находились на стационарном лечении, с различными заболеваниями желудка и 12ПК, при этом HP был выявлен не у всех. У 556 (54,4%) пациентов не был обнаружен HP, у 2 из которых по результатам ФГДС не было видимой эндоскопической патологии. У 466 пациентов был обнаружен HP по результатам биопсии слизистой желудка, 219 (47%) с HP+, 104 (22,3%) с HP++, 68 (14,6%) с HP+++, 75 (16,1%) с

Репозиторий ГрГМУ

единичным НР. Некоторые пациенты поступали в другие отделения в связи с тяжелыми травмами, ожогами, отравлениями, при которых имело место развитие эрозивного гастрита, образование острых язв, чаще на фоне хронических язв желудка и 12 ПК, которые нередко осложнялись желудочно-кишечным кровотечением и перфорацией. Некоторые пациенты с НР были выявлены при эндоскопическом исследовании без госпитализации с заболеваниями ЖКТ. Среди исследованных пациентов мужчин было 276 (27%), женщин 746 (73%). Средний возраст пациентов среди мужчин 51 год, среди женщин – 47лет, также обследовались 11 детей до 18 лет. Эрозивная гастродуоденопатия отмечалась у 257 (25,2%) пациентов, эритематозная гастродуоденопатия у 414 (40,5%), хронический гастрит отмечался у 54 (5,3%) пациентов, хр. дуоденит отмечался у 194 (19%) пациентов, сочетание хронического гастрита и дуоденита отмечалось у 104 (10%) пациентов. НР был обнаружен у 128 (46,4%) обследованных мужчин и у 388 (52%) обследованных женщин.

Выводы.

1. Наличие выраженного, особенно, эрозивного гастрита, ЯБЖ, 12 ПК является показанием для исследования на наличие НР с целью адекватного лечения.

2. По нашим данным НР наиболее часто обнаруживается при эрозивной гастродуоденопатии.

3. При заболеваниях желудка и 12-ПК НР обнаруживается чаще у женщин трудоспособного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маев, И.В. Эволюция представлений о дефиниции, классификации, диагностике и лечении гастрита, ассоциированного с инфекцией Helicobacter pylori / И.В. Маев, Д.Н. Андреев,А.А. Самсонов// Материалы Киотского консенсуса. – Фарматека, 2016. – №6. – С.24-33.

2. Климович, И.И. Особенности диагностики прободных язв желудка и 12-перстной кишки в зависимости от сопутствующих заболеваний возраста и пола / И.И. Климович, В.Н. Колоцей,В.П. Страпко //Декабрьские чтения по неотложной хирургии: сборник научных статей. – Минск, 2017.– Т. 6. – С.98-100.

Репозиторий ГрГМУ

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА И УРОВНЕМ НАСЫЩЕНИЯ КИСЛОРОДОМ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ

Долмат С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: д-р мед. наук проф. Пирогова Л. А.,
канд. мед. наук. доц. Василевский С. С.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Инфаркт головного мозга (ИГМ) – одно из самых распространенных заболеваний в зрелом и пожилом возрасте. Заболеваемость колеблется в различных регионах мира от 1 до 4 случаев на 1000 населения в год и значительно увеличивается с возрастом [3]. Инфаркт головного мозга занимает третье место среди причин смертности и первое среди причин инвалидности. В острой стадии болезни погибают от 25% до 30% пациентов [2]. Среди выживших до 80% пациентов в той или иной степени нуждаются в посторонней помощи из-за парезов и параличей, нарушения координации и речи. К прежней работе возвращаются около 20% заболевших [1,2].

Цель. Выявить корреляционную зависимость между клиническими проявлениями инфаркта головного мозга и уровнем насыщения кислородом гемоглобина капиллярной крови.

Методы исследования. Измерение уровня насыщения кислородом гемоглобина крови на здоровой и паретичной верхней конечности с использованием пульсоксиметра «Beurer PO 40».

Результаты и их обсуждение. 7 пациентов находились в тяжелом состоянии: у 3 диагностирована правосторонняя гемиплегия, у 4 – левосторонняя гемиплегия. Результаты исследования выявили различие в оксигенации крови между здоровой и больной конечностями. У пациентов с гемиплегией различие между здоровой и пораженной конечностями в среднем составляло 15,1 ±3%. У пациентов с легким и умеренным правосторонним гемипарезом различие в уровне насыщения кислородом составило 2 ±1%, у пациентов с легким и умеренным левосторонним гемипарезом выявлено различие 3 ±1%. Среди пациентов, перенесших повторный инсульт, различие с оксигенации не превышало статистическую погрешность (1%). У пациентов с инфарктом головного мозга ВББ и легким гемипарезом различия в оксигенации крови не отмечались. У трех пациентов с умеренным гемипарезом руки и легким гемипарезом ноги проводили исследование содержания кислорода в капиллярной крови на второй день поступления в стационар и через 14 дней перед выпиской из стационара. При поступлении различие составляло в оксигенации больной и здоровой верней конечности 4±1%. Перед выпиской различие составило 1%.– 3 госпитализированы с повторными инсультами – 2 в

ЛКБ и 1 в ПКБ; – 12 человек перенесли ИГМ в правом каротидном бассейне (ПКБ); – 13 пациентов перенесли ИГМ в левом каротидном бассейне (ЛКБ); – 12 перенесли ишемический инфаркт головного мозга в вертебробазилярном бассейне (ВББ); –Работа проводилась на базе областной клинической больницы медицинской реабилитации. В исследуемую группу вошло 47 пациентов, из которых:

Выводы.

1. У пациентов с повторным инсультом увеличен механизм адаптации организма к восполнению кислорода в крови в поврежденной конечности.

2. У отдельных пациентов в тяжелом состоянии, в первый раз перенесших инсульт, по-видимому, не сформирована адаптация к восполнению крови кислородом.

3. При легкой степени гемипареза насыщение крови кислородом существенно происходит быстрее, чем при тяжелой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демьяновская, Е. Г. Клинико-патофизиологические основы и передовые разработки в реабилитации пациентов после ишемического инсульта / Е. Г. Демьяновская., А. С. Васильев // Лечащий Врач. – 2021. – №5 (24). – С. 17-20.

2. Захаров, В.В. Хроническая ишемия мозга: взгляд из XXI века. / В. В. Захаров, К.Б. Слепцова, О.О. Мартынова // РМЖ. – 2021. – № 5 – С. 45-49.

3. Кулеш, С. Д. Эпидемиология инсульта в различных регионах мира / С. Д. Кулеш, С. А. Лихачев // Здравоохранение. – 2007. – No 12. – С. 16-20.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ О ПОСЛЕДСТВИЯХ ДЕЙСТВИИ УФИ НА ЧЕЛОВЕКА

Дубатовка Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. По данным ВОЗ смертность от меланомы ежегодно увеличивается в мире на 4%. В США с 1930 г. её распространённость увеличилась на 1900%. 30 лет назад в Республике Беларусь ежегодно выявлялось 60 первичных случаев меланомы в год, а сейчас эта цифра достигает 700. В 2020 г. во всем мире было диагностировано более 1,5 млн случаев рака кожи и зарегистрировано более 120 000 обусловленных им случаев смерти. Согласно оценкам, около 18 млн человек в мире страдают слепотой по причине катаракты; порядка 10 таких случаев могут быть вызваны воздействием ультрафиолетового излучения (далее УФИ) [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить осведомленность современной молодёжи о последствиях действии УФИ на человека.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследованы 53 респондента в возрасте от 17 до 22 лет. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса docs.google.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования 41,5% респондентовсчитают действие УФИ опасным для здоровья человека.Среди негативных действий на организму участников исследования преобладали ответыо том, что УФИ может: спровоцировать рак(90,6%), ускоряет процесс старения (60,4%), содействует появлению пигментных пятен (49,1%), может способствовать развитию отравления организма свободными радикалами (32,1%), ухудшению иммунитета (20,8%). Предпочитают загорать естественным путем, не прибегая к услугам соляриев 100% молодых людей, при этом к загару нейтрально относятся 54,7% студентов, а 79,2% – редко обгорают на солнце. 43,2% указали, что вообще не любят загорать специально. 41,5% осведомлены о своем типе кожи и ее подверженности действию УФИ. 67,9%молодежи указали, что стараются всегдазащищаться от солнца и чаще всего с помощью одежды, 56,6% применяют солнцезащитный крем, а 24,5% используютзонты от солнца. При защитеот солнца с помощью крема 35,8% респондентов предпочитают те, на этикетках которых присутствует UVA- или SPF-фильтр. Аллергические реакции после длительного нахождения на солнце отметили 18,9%, проблемы со зрением (избыточное слезотечение и размытое изображение) – 17%. Знают, что такое меланома75,5%, а у 11,3% в семье были родственники, болевшие меланомой. Сквамозных пятен у себя на коже нет у 83%, почти у половины (47,2%) много родинок на теле. 25% консультировались по поводу родинок у специалиста и 7,5% удаляли их. Считают, что знают о возможных последствиях действия УФИ 75,5% респондентов.

Выводы. В последние годы наблюдается устойчивая тенденция к росту злокачественных новообразований кожи, особенно среди лиц молодого возраста. Одна из причин – чрезмерная инсоляция в условиях высокоинтенсивного УФИ, поэтому существует необходимость постоянного информирования населения о последствиях действиях УФИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Республиканский деньпрофилактики меланомы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/ru/novoe-na-sayte/respublikanskiy-den-profilaktiki-melanomy. – Дата доступа: 21.05.2018.

Репозиторий ГрГМУ

ФИЛОСОФСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СТАНОВЛЕНИИ КАТЕГОРИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Дубодел А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Севенко Ю. С.

Актуальность. Здоровье, образ жизни, самосовершенствование, следование нравственному закону – неразделимые понятия, охватывающие жизнь человека и его существо. Здоровый образ жизни в современной культуре воспринимается не только как индивидуальная, но и как социальная ценность. В XXI веке ведение здорового образа жизни начинает пропагандироваться как социальный статус человека, чем актуализируется анализ философских представлений в этой области.

Цель. Рассмотреть историю осмысления темы здорового образа жизни в философии.

Методы исследования. Теоретический. Анализ литературы и обобщение.

Результаты и их обсуждение. В античной культуре понимание здоровья определялось как гармоничное развитие физического, духовного и интеллектуального состояния человека. Так Сократ и его ученик Платон рассматривали здоровый образ жизни как цель достижения счастливой жизни и возможность обладания всей ее полнотой. По мнению Аристотеля, сохранение и поддержание здоровья основано на благоразумном поведении, которое способствует целесообразному проживанию жизни.

В Средневековье под влиянием христианства данное понятие здоровья кардинально изменяется: здоровый образ жизни становится способом приближения человека к Богу. Данная позиция соответствовала представлению об истинно верующем человеке, способном дисциплинировать своё тело. Ф. Аквинский определял здоровье как благодать, дарованную Богом, а тело – «храмом души». Чтобы сохранить человеческое здоровье, духовные и телесные практики должны находиться в согласованности между собой. Человек должен быть един и гармоничен с самим собой, с окружающей его природой и обществом, т.е. стремиться к единству с Богом.

В эпоху Возрождения соматические и психические заболевания начинают восприниматься как не связанный с потусторонним началом процесс. К здоровью стали относить такие качества, как воздержанность, просвещенность, свобода, миролюбие и благоразумие.

Новое время акцентирует внимание на познании природы здоровья. Например, Ф. Бэкон относил здоровье к высшим благам человеческого тела, он выделял значимость правильного питания, которого зачастую достаточно для

Репозиторий ГрГМУ

лечения некоторых заболеваний. Здоровье воспринималось как благоприятное душевное состояние, жизнерадостный настрой, избегание негативных эмоций и чрезмерных удовольствий. Идея здорового образа жизни прослеживается у английского философа и врача Дж. Локка, который выработал советы, направленные на укрепление и поддержание здоровья: приём здоровой пищи, сокращение потребления избыточного количества мяса и практика закаливания.

Представитель немецкой классической философии И. Кант, исходил из индивидуального понимания человеком здорового образа жизни, так каждый человек имеет собственный «рецепт здоровья», при уклонении которого может быть нанесен вред состоянию организма. Философ даёт эффективные указания: строгое соблюдение режима дня, работы и отдыха, регулярные физические нагрузки, процедуры закаливания, здоровое питание.

Представители материализма рассматривают здоровье человека как единство физического и психического состояния, на которое серьезное влияние оказывает общество.

Разнообразные интерпретации здорового и нездорового состояния человека как социального получили широкое развитие в философии постмодерна. Так М. Фуко усмотрел в болезни основание различных социальных практик.

Выводы. Таким образом, понимание здоровья человека, его интерпретация и ведение здорового образа жизни, не только как личного выбора человека, но и социальной проблемы получило широкий отклик в трудах философов на протяжении истории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шклярук, В.Я. Историко-философские представления о здоровье и продолжительности жизни человека /В.Я. Шклярук // Философия и общество. – 2007. – №4. – С. 155-165.

2. Соболева, Д. С. Философия здоровья с Античности до современности / Д.С. Соболева // Материалы X Международной студенческой научной конференции «Студенческий форум – 2018» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://scienceforum.ru/2018/article/2018004388. – Дата доступа: 23.03.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДОЗИРОВОК РАЗНЫМИ ГРУППАМИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Дуль Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Станько Э. П.

Актуальность. Проблема наркотизации населения ежегодно обостряется. По данным доклада Управления ООН по наркотикам и преступности: с 2010 года потребление психоактивных веществ увеличилось на 26%[1]. Осложняет ситуацию внезапно возросшее количество уличных наркотиков, изменение их состава, учащение случаев сочетанного употребления нескольких ПАВ. В совокупности со снижением толерантности и общей сопротивляемости организма регистрируется всё больше случаев такого серьезного состояния как передозировка.

Острая интоксикация ПАВ – это преходящее состояние, состоящее в причинно-следственной связи с приемом ПАВ и заключающееся в расстройствах сознания, восприятия, когнитивных функций, эмоций, поведения, психофизиологических функций и реакций, статики и других функций [2].

Цель. Выявить особенности передозировок между различными группами психоактивных веществ.

Методы исследования. Обследован 31 потребитель наркотиков, имеющий в анамнезе передозировку ПАВ. Исследуемые были случайным образом отобраны из базы данных УЗ ГОЦК «Психиатрия-наркология» за 2016-2022 годы. Для изучения особенностей ПДЗ использовался опросник по изучению передозировок (Р.Д. Илюк, 2020).

Результаты и их обсуждение. Выборку составили 25 мужчин(80,6%) и 6 женщин(19,4%). Средний возраст респондентов – 35,6 лет. Из всей выборки 13 (41,9%) составили пациенты с ПДЗ от психостимуляторов; 7 (22,5%) – от опиатов, 11 (35,4%) – от каннабиоидов. Возраст начала потребления наркотиков – 26,1±0,95 год. Средний возраст первой ПДЗ – 29,2±1.24 года. Среднее количество зарегистрированных ПДЗ на 1 человека 2,2±0,3 раза. Максимальное их количество достигало 9 раз.

Общими для всех ПДЗ является социальный аспект, так как почти все интоксикации происходили при коллективном употреблении вне публичных мест– 93,5%(n=31). И биологический аспект-выявление связи между употреблением ПАВ и развитием коморбильной патологии.

Для передозировок психостимуляторами характерно: низкая частота вызова СМП, так как большинство симптомов ПДЗ описывались так же, как эффект от приема наркотика; основной симптом вызова СМП – ажитация(69%);

Репозиторий ГГМУ

появление тенденции к увеличению частоты ПДЗ психотропами с одновременным уменьшением среднего возраста потребителя. Шансы встретить наркомана с ПДЗ от психостимуляторов среди пациентов с поведенческими расстройствами в 5,6 раз выше, чем со сравниваемыми группами(95% ДИ 1.158-27.075).

Особенности ПДЗ производных каннабиса: Исключительно сочетанное употребление каннабиоидов с другими группами ПАВ: с алкоголем (54,54%), с барбитуратами (27,27%), с галлюциногенами (18,18%). Причина – желание достижения большей степени эйфории, а в случае отмены наркотика – с целью снижения абстинентных явлений; появление тенденции к омоложению потребителей наркотиков; сокращение количества подростков, считающих каннабис вредным.

Особенности ПДЗ опиоидами: увеличение числа передозировок опиатами домашнего приготовления, изготовление которых связано с усложнением логистики и изменением цен на ПАВ из-за пандемии от Covid-19; исключительно внутривенный способ введения наркотиков; высокий процент инфицированных ВИЧ-инфекцией или гепатитом С(71%(n=7)). Шансы встретить опийного наркомана среди пациентов с гепатитом С в 7,5 раз выше, чем среди пациентов с другими видами наркомании(95% ДИ 1.142-49.261). У потребителей опиатов наблюдается самый высокий средний возраст 39,7±3,93 года из всех групп.

Выводы. Таким образом, можно выделить общие и отличительные аспекты ПДЗ в результате употребления ПАВ, которые заключаются в развитии коморбильной патологии, наличием специфических симптомов при ПДЗ, появлением новых тенденций в связи с развитием наркотического рынка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирный доклад о наркотиках 2021 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html. – Дата доступа: 18.12.2022.

2. Станько, Э. П.Наркология / Э.П. Станько, С.А. Игумнов. – Гродно: ГрГМУ, 2021 – 387 с.

РАЗВИТИЕ ИММУННЫХ АНТИТЕЛ К SARS-COV-2

Дымша К. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Несмотря на значительные успехи медицины в борьбе с инфекцией COVID-19, возбудителем которого является вирус SARS-CoV-2, вспышки заболеваемости происходят и по сей день. Поэтому, изучение

Репозиторий ГрГМУ

особенностей формирования иммунитета к SARS-CoV-2 является актуальной темой для современной науки.

Цель. Изучить особенности формирования иммунитета к SARS-CoV-2.

Методы исследования. Анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. SARS-CoV-2 (Serve acute resriratory syndrome coronavirus 2) – штамм коронавируса, который является причиной инфекционного заболевания дыхательных путей COVID-19. Инфицирование данным вирусом влечёт за собой формирование различных классов нейтрализующих антител, позволяющих организму справиться с вирусом, а также В-клеток памяти, способных предотвратить повторное заражение в будущем.

Основными классами антител, вырабатывающихся плазматическими клетками в ответ на инфицирование SARS-CoV-2, являются IgG и IgM к RBD-домену S-белка и N-белку вируса, также наблюдается небольшое увеличение количества IgA. IgM синтезируются первыми при формировании первичного иммунного ответа, в связи с чем их уровень активно нарастает в начале заболевания, достигая максимума в его острой фазе. Затем в крови появляются IgG, развитие которых происходит с 3-4 недели от момента попадания вируса в организм. После выздоровления, с течением времени количество данных антител в крови значительно снижается (IgG на 32% и IgM на 53%; снижение IgA незначительно [1]). Следовательно, чем выше исходный уровень антител, тем более значительное его изменение будет наблюдаться со временем.

В-клетки памяти, как и плазматические клетки, являются разновидностью В-лимфоцитов и способствуют ускоренному иммунному ответу при повторном попадании антигена в организм. В отличие от RBD-специфических антител, выработанных плазматическими клетками в период заболевания, количество RBD-специфических В-клеток памяти с течением времени значительно не изменяется. Однако, в их генетическом материале происходят множественные соматические гипермутации, благодаря которым формируются клоны с различиями в структуре рецепторов и специфичности к антигену, что позволяет отобрать наиболее эффективные из них для осуществления вторичного иммунного ответа при повторном инфицировании. В частности, данные мутации приводят к формированию антител с устойчивостью к возможным мутациям RBD-домена вируса, то есть повышенного нейтрализующего потенциала.

Наличие большого количества соматических мутаций В-клетках памяти, их своеобразная эволюция, возможна лишь при постоянном воздействии соответствующего антигена. Следовательно, упомянутый антиген должен сохраняться в организме в относительно безвредной для последнего форме, а именно, в так называемых иммунных комплексах, расположенных на поверхности фоликулярных дендритных клеток В-областей переферических органов иммунной системы. Кроме того, остаточный вирусный белок в небольших количествах может быть обнаружен у переболевших людей в

Репозиторий ГрГМУ

эпителии тонкого кишечника [1], что также способствует эволюции гуморального ответа.

Выводы. Таким образом, В-клетки памяти, необходимые для защиты организма от повторного заражения, продолжают развивать свой нейтрализующий потенциал и после выздоровления, что является доказательством способности людей, единожды инфицированных SARS-CoV-2, к формированию быстрого и эффективного иммунного ответа при повторном контакте с вирусом. Вместе с тем, способность В-клеток памяти к постоянной эволюции прямо коррелирует с нахождением в организме соответствующего антигена, в связи с чем у людей, быстро оправившихся от заболевания, уровень соматических мутаций куда ниже, чем у индивидов с более длительным периодом развития заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Evolution of antibody immunity to SARS-CoV-2 / C. Gaebler [et al.] // Nature. – 2021. – Vol. 591. – №7851. – P. 1–30.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕТОДА КИНЕЗОТЕРАПИИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ КИСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Ефремов С. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ярош А. С.

Актуальность. Инсульт – это острое нарушение кровообращения в головном мозге, которое всегда является вторичным заболеванием.[1] Данное заболевание является одним из наиболее актуальных проблем медицины. Ежегодно в Республике Беларусь инвалидами становятся 10-12 тыс. человек. Заболеваемость инсультом в республике составляет 2,3-2,5 случаев на 100 тыс., заболеваемость после 55 лет удваивается с каждым десятилетием жизни, наблюдается увеличение удельного веса лиц молодого и трудоспособного возраста [2]. Также человек после перенесённого инсульта переживает огромное психическое потрясение, которое нельзя оставлять без внимания. Данное состояние может переходить в депрессивное, которое без должного лечения переходит в хронические формы.

Цель. Повысить эффективность медицинской реабилитации пациентов, перенесших мозговой инсульт, путем включения оригинальных кинезиотерапевтических упражнений проекта «Исцеляющая магия» в общую

Репозиторий ГрГМУ

программу медицинской реабилитации, и оценить состояние тревоги и депрессии.

Методы исследования. Пациенты использовали резинки диаметром 5 сантиметров разных цветов, веревка от шнурков. Наряду с классической медицинской реабилитацией выполнялись упражнения: невозможный узел, двойная прыгающая резинка, узел одной рукой, прыгающая резинка. Оценивались результаты госпитальной шкалы тревоги и депрессии. В течение 12 дней пациенты параллельно основной программе медицинской реабилитации изучали кинезеотерапевтические упражнения проекта «Исцеляющая магия». На изучение одного упражнения приходилось четыре дня; в последующем при изучении нового закреплялось старое упражнение и фиксировалось тестированием. Оценивались результаты с помощью теста со счетными палочкам и госпитальной шкалы тревоги и депрессии. Тест с палочками включает в себя сбор десяти счетных детских палочек конечностью с ограниченной подвижностью на время. По окончанию курса результаты были обработаны статистически.

Результаты и их обсуждение. Среднее значение тестирования с палочками на 1 день составило 116 секунд, на 4-76 секунд, на 8-67 секунд, на 12 – 57 секунд. Среднее значение тестирования госпитальной шкалы тревоги и депрессии на 4 день – 2,6 балла, на 8 день – 2,55 балла, на 12 день – 2,53 балла. Представленные результаты госпитальной шкалы тревоги и депрессии, несмотря на снижение в абсолютных цифрах, на протяжении 12 дневного курса реабилитации статистически значимо не изменялись, что можно объяснить отсутствием клинического уровня тревоги и депрессии у пациентов до начала исследования.

Выводы. Предложенный кинезиотерапевтический метод показал свою эффективность в восстановлении двигательной активности кисти. Также данный метод не требует значительных финансовых затрат. Материалы для осуществления данной терапии общедоступны, а методы легко изучаемы как для среднего и высшего медицинского персонала, так и для родственников пациента. Также следует отметить преимущество метода в увеличении коммуникаций между родственниками и пациентами и возможности использования его в домашних условиях, что увеличивает эффективность классической реабилитации и уменьшает восстановительный период. Отрицательной динамики в показателях не было отмечено в связи с отсутствием клинических проявлений тревоги и депрессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Минска [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.bsmp.by/press-tsentr/polezno-znat/pervaya-pomoshch-chto-delat/chto-delat-esli-u-vas-insult-nevrolog-sostavil-prostuyu-instruktsiyu-kotoraya-mozhet-vas-spasti. – Дата доступа: 02.03.2023.

2. Минская областная клиническая больница [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://minsk-okb.by/otdelenia/terapiya/nevro_2/lechenie-ostrogo-insulta.html. – Дата доступа: 02.03.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Жданко Н. А.

Гродненский государственный медицинский унииверситет

Научный руководитель: ст. препод. Заяц О. В.

Актуальность. Питание является одним из ведущих факторов, определяющих здоровье человека, влияющих на продолжительность его жизни, профилактику заболеваний и их распространенность. Особенно важна роль рационального питания для подрастающего поколения. Рациональное питание способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и успеваемости, физическому и умственному развитию, создает условия для адаптации подрастающего поколения к факторам окружающей среды, оказывает существенное влияние на состояние здоровья человека на протяжении всей последующей жизни [2,3,4]. Известно, что в период обучения в школе организм школьника испытывает повышенные нагрузки (умственные, физические), что связано с большим расходом энергии и с высоким потреблением пищевых веществ. В то же время, в научных исследованиях, посвященных проблемам питания школьников, показано, что рационы питания не отвечают физиологическим потребностям растущего организма в основных пищевых веществах и энергии. Нарушения питания у детской группы населения являются одной из причин заболеваний желудочно-кишечного тракта [1,5].

Цель. Проведение гигиенической оценки питания учащихся.

Методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты. Всего опрошено 65 респондентов.

Результаты и их обсуждение. На вопрос «Как Вы оцениваете уровень Вашего здоровья?» респонденты ответили следующим образом: 53,8% респондентов оценили свой уровень здоровья как высокий, 43,1% – как средний уровень, 3,1% – как низкий уровень. На вопрос, сколько у вас основных приемов пищи 69,2% ответили, что они принимают пищу 3 раза в день; 16,9% – 4 и более раз в день; 13,9% – 2 раза в день. У респондентов выявлены следующие нарушения режима питания: 45,0% не завтракают, 55% завтракают. Среди факторов, которые, по мнению респондентов, могли повлиять на ухудшение здоровья в наибольшей степени, 67,2% школьников отметили «недосыпание», 65,6% – нерегулярное питание, 60,3% – наличие психоэмоционального напряжения (стресса). Ведущей патологией среди школьников является патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 46,6%, нервной системы (вегето-сосудистая дистония) – 18,3% и поражение органа зрения – 35,1%. Беспокоит рост популярности употребления у школьников

Репозиторий ГрГМУ

продуктов питания быстрого приготовления, которые содержат ароматизаторы, красители, модифицированные компоненты, в т. ч. сэндвичи, чипсы, газированные, сладкие и энергетические напитки. Так, по результатам опроса 26,6% респондентов – 2-3 раза в неделю употребляют чипсы, газированные напитки.

Выводы. При оценке фактического питания школьников, установлено, что для части школьников характерно нерациональное питание, также высокий уровень распространенности патологии ЖКТ, и высокий уровень употребления продуктов быстрого приготовления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Принципы разработки функциональных продуктов для студентов / О. Е. Бакуменко [и др.] // Питание и здоровье. – 2020. – № 1. – С. 64–65.

2. Бакуменко, О. Е. Современные подходы к организации оптимального питания учащейся молодежи / О. Е. Бакуменко, А. Ф. Доронин // Питание и здоровье. – 2017. – № 7. – С. 36–38.

3. Исследование культуры питания студентов вузов / О. П. Балыкова [и др.] // Интеграция образования. – 2020. – № 2. – С. 56–59.

4. Бойцова, Е. С. Специализированные продукты питания в современном мире / Е. С. Бойцова // Медицинские науки. – 2020. –№ 42. – С. 51–54.

5. Васильева, М. В. Оценка рационального питания студентов как одна из важнейших составляющих здоровья / М. В. Васильева [и др.] // Символ наук. – 2017. – № 4. – С. 134–136.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РУБЦОВО-СПАЕЧНЫЙ ЭПИДУРИТ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

[1]Жегздрин Д. В., [2]Жегздрин В. З., [3]Жегздрин Е. В.

[1]Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно,
[2]МСЧ ОАО «Гродно Азот»,
[3]Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. С каждым годом количество операций, проводимых на пояснично-крестцовом отделе позвоночника, увеличивается. Поясничная микродискэктомия, выполняемая при грыже межпозвонкового диска, является стандартной операцией, проводимой во всех нейрохирургических отделениях Республики Беларусь [1].

Несмотря на развитие новых технологий и достигнутые успехи в оперативном лечении грыж межпозвонковых дисков в пояснично-крестцовом отделе, количество неудовлетворительных послеоперационных результатов в виде сохраняющегося болевого корешкового синдрома после операции не сокращается и достигает, по данным разных авторов, 5-20% [2].

Репозиторий ГрГМУ

Наиболее частой причиной сохраняющегося болевого синдрома в послеоперационном периоде является развитие рубцово-спаечного процесса, получившего название послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита.

Цель. Охарактеризовать этиопатогенез, клиническую картину, методы лечения послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита.

Методы исследования. Ретроспективно проведен обзор научной литературы по теме «синдром неудачно оперированного позвоночника» за последние 5 лет.

Результаты и их обсуждение. Формирование рубцовой соединительной ткани в послеоперационном периоде после микродискэктомии является нормальной частью заживления ран в ответ на травму, вызванную хирургическим вмешательством [1, 2]. Образовавшаяся рубцовая ткань фиксирует нервный корешок в определенном положении и сдавливает его, приводя к нарушению питания и венозному застою и, как следствие, к хронической боли в спине.

Клинически послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит характеризуется нейропатической болью с различной степенью выраженности [1].

Традиционное лечение послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита включает эпидуральное введение глюкокортикостероидных гормонов, использование нестероидных противовоспалительных средств, применение иммуномодуляторов. Среди немедикаментозных методов по преодолению болевого синдрома применяются иглорефлексотерапия, электрофорез с лидазой, амплипульс, магнитотерапия.

Несмотря на широкий арсенал консервативных методов лечения, их эффективность может быть незначительной, и тогда оперативное лечение становится неизбежным [3].

Целью проводимого при послеоперационном рубцово-спаечном эпидурите хирургического лечения является разделение спаек и сращений, декомпрессия дурального мешка и нервных корешков. Существуют различные методики – от малоинвазивных с использованием лазера, видеоассистенции и эпидуроскопов до расширенной ламинэктомии в сочетании с фасетэктомией [3]. Однако повторная операция на изменённой рубцами ткани обычно приводит к плохим хирургическим результатам, в отличие от первичного нейрохирургического вмешательства. При повторных операциях рубцово-спаечный процесс в эпидуральном пространстве обнаруживается в 100% случаев [1].

Выводы.

1. Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит поражает преимущественно пациентов трудоспособного возраста, вызывая инвалидизацию, социальную дезадаптацию, и обусловливает большие материальные затраты на консервативное и хирургическое лечение.
2. Предотвращение образования рубцово-спаечного процесса в послеоперационном периоде может существенно улучшить результаты хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Животенко, А. П. Современные представления об эпидуральном фиброзе (обзор литературы) / А. П. Животенко, В. А. Сороковиков// ACTA BIOMEDICA SCIENTIFICA. – 2017. – Т. 2. – № 6. – С. 27-33.

2. Завьялов,Д.М. Профилактика и лечение послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита) / Д.М. Завьялов, А.В. Перетечиков // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. –2016. – 80(6). –С. 115-117.

3. Эрдынеев, К. Ц. Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит (обзор литературы) / К. Ц. Эрдынеев, В. А. Сороковиков // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2011. – №1(77).

4. Назаров, А.С.Механизмы развития эпидурального фиброза и методы профилактики (обзор литературы) / А. С. Назаров, А. Ю. Орлов // Российский нейрохирургический журнал имени проф.а А.Л. Поленова. – 2018. – Т. X. – № 1. – С. 80–84.

ПРОБЛЕМЫ СЕПАРАЦИИ «ВЗРОСЛЫХ» ДЕТЕЙ ОТ «ВЗРОСЛЫХ» РОДИТЕЛЕЙ

Жигадло К. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Мойсеёнок Е. Н.

Актуальность. Сепарация – это процесс психологического, финансового и функционального отделения ребёнка от родителей. Это естественный и важный этап в детско-родительских отношениях, который, к сожалению, часто вызывает трудности. Существует ошибочное мнение, что сепарация – это этап, когда дети вырастают. На самом деле этот процесс начинается ещё в самом раннем детстве. Далее подростки отделяются от родителей ценностно: пытаются понять кто они, что им нравится и чего им хочется. Сепарация завершается, когда человек полностью способен жить самостоятельно – не только обеспечивать себя, но и нести за себя ответственность. Но случается так, что физически человек вырос, а от родителей так и не отделился [1].

Проблема сепарации «взрослых» детей от «взрослых» родителей интересует врачей-психотерапевтов, так как это одна из причин плохого самочувствия пациентов психотерапевтического профиля. При этом причина неочевидная, раскрытие которой происходит в процессе консультирования и непосредственно в самой психотерапии.

Цель. Разработка перечня вопросов для использования в практике врача-психотерапевта, направленных на выявление феномена незавершенной сепарации как возможной причины обращения за психотерапевтической помощью, а также выявление степени сепарированности студентов Гродненского государственного медицинского университета от родителей.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Исследование проведено в сети интернет на платформе Google Forms путем опроса студентов Гродненского государственного медицинского университета с использованием специально разработанной анкеты-опросника. Анкетирование проведено с целью выявления готовности студентов к финансовой, физической и психологической самостоятельности. В опросе приняли участие 107 студентов медико-психологического, лечебного, медико-диагностического и педиатрического факультетов. 52,3% опрошенных являлись студентами медико-психологического факультета, из них 41% являлись студентами 4 курса, 59,8% находились в возрасте 19-20 лет и 23,4% в возрасте 21-22 лет.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования было выявлено, что от 44% до 82% опрошенных студентов обнаруживают себя функционально и психологически отделёнными от родителей. Однако на вопрос о финансовой зависимости от родителей утвердительно ответили 77,6% опрошенных студентов, что свидетельствует о довольно высоком проценте незавершенной сепарации, как целостного процесса. Таким образом, финансовая составляющая является наиболее сдерживающим фактором в завершении процесса взросления и отделения себя от родителей. Также обращает на себя внимание довольно солидная разбежка в ответах студентов, считающих себя сепарированными (44 -82%). На наш взгляд, причинами могут быть непонимание реальной ситуации в родительской семье.

Выводы. Анкеты, используемые для выявления феномена «взрослой» сепарации, требуют валидизации. А изучение проблемы сепарации «взрослых» детей от «взрослых» родителей требует мультидисциплинарного подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дитюк, А. А. Личностная идентичность и личностная автономия как когнитивно-поведенческий компонент психологической сепарации / А. А Дитюк // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. – 2015. – № 8. – С. 52.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Жинко Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дубровщик О. И.

Актуальность. Несмотря на совершенствование применяющихся методов диагностики, использование мощного арсенала средств современной интенсивной терапии и хирургических методов лечения тяжелых форм острого

Репозиторий ГрГМУ

панкреатита, проблема остается нерешенной и дискутабельной. В абдоминальной ургентной хирургии острый панкреатит занимает третье место в числе экстренно госпитализированных пациентов [1]. При этом у 12-30% из них диагностируется панкреонекроз [2]. Диагностика и лечение острого панкреатита – актуальная проблема, что диктует необходимость поиска возможных путей улучшения результатов лечения.

Цель. Провести анализ результатов комплексного лечения тяжелых форм острого панкреатита путем оценки состояния и выбора последующей оптимальной лечебной тактики.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ лечения 114 пациентов болеющих острым панкреатитом, госпитализированных по экстренным показаниям в тяжелом состоянии, в реанимационное отделение УЗ «ГКБ №4 г. Гродно». Мужчин – 66 (57,9%), женщин – 48(42,1%), в возрасте от 18 до 84 лет, пациенты трудоспособного возраста составили 83,4%. Госпитализацию до 24 часов наблюдали у 78 (68,4%) пациентов, более 24 часов у 32 (28,1%), до 6 часов – 4 пациента.

При госпитализации все пациенты обследованы согласно клиническим протоколам и в соответствии с тяжестью состояния. Выполнены общеклинические и биохимические исследования крови и мочи, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, почек и поджелудочной железы, по показаниям КТ и/или МРТ. У 18 пациентов диагностирован острый панкреатит и парапанкреонекроз у 11 – жидкостные образования различной локализации в брюшной полости и оментобурсит, у 8 – острый панкреатит и ферментативный перитонит, у 10 – панкреонекроз и желчно-каменная болезнь с гипертензией в билиарной системе.

Результаты и их обсуждение. Консервативная терапия острого панкреатита проводилась всем пациентам сразу после госпитализации в реанимационное отделение и включала: купирование болевого синдрома, блокаду секреторной функции поджелудочной железы, ингибирование биологически активных веществ, подавление секреции желудка, антибактериальную терапию, спазмолитики, антикоагулянты, коррекцию метаболических нарушений и интенсивную инфузионную терапию.

С целью детоксикации у 75 (65,8%) пациентов наблюдали положительную динамику течения острого панкреатита и состояния пациентов. У 39 (34,2%) в связи с прогрессированием поражения поджелудочной железы выполнены оперативные вмешательства. У 14 под УЗ-наведением выполнена пункция жидкостных ограниченных скоплений в сальниковой сумке и брюшной полости, у 5 из них проведено дренирование с последующей эвакуацией и санацией антисептиками. У 8 пациентов при ферментативном перитоните выполнена лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости, у 9 – при билиарном панкреатите наложена холецистостома под УЗ-наведением, у одного пациента с деструкцией желчного пузыря выполнена лапаротомия и холецистостомия, у 8 – в связи с развитием панкреонекроза выполнена лапаротомия и люмботомия.

Репозиторий ГрГМУ

В послеоперационном периоде умерло 2 (5,1%) пациентов в связи с полиорганной недостаточностью.

Выводы. В задачи диагностики входят определение формы и тяжести заболевания, осложнений, прогнозирование течения патологического процесса. Ранняя диагностика пациентов с тяжелыми формами острого панкреатита дает возможность выбора и проведения хирургического лечения, прежде чем разовьются гнойно-септические осложнения и полиорганная недостаточность. Руководствуясь целесообразностью применения оперативных методов, следует отдавать предпочтение малоинвазивным вмешательствам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуликян, Г. Н. Панкреатит–болезнь XXI века/ Г. Н. Гуликян [и др.] //Хирургическая практика. – 2019. – №. 4. – С. 48–52.

2. Усанов, Ж. Р. Возможности диагностики и лечения острого тяжелого панкреатита/ Ж. Р. Усанов, [и др.] //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3. – Ч. 2. – С. 103–106.

ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО АБСЦЕССА У ЛИЦ СТАРШЕ 30 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Жук Е. С.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность.Парафарингеальный абсцесс (флегмона) является сравнительно редким осложнением воспалительного процесса в миндалине или окружающих ее тканях. В большинстве случаев он возникает у пациентов с паратонзиллитом и составляет 1,68%. Группа риска по данным статистики ВОЗ при заболевании парафарингитом – мужчины и женщины в возрасте от 50 до 70 лет.

Цель.Выявить влияние хронических заболеваний на развитие парафарингеального абсцесса у лиц в возрасте 30 лет и старше.

Методы исследования. Были изучены медицинские карты 11 пациентов, проходивших лечение на базе УЗ «ГУК», по поводу ПФА в 2018-2022 годах. Пациенты в возрасте до 50 лет – 6 человек (54,54%), пациенты в возрасте от 50 до 81 года – 5 человек (45,45%).

Результаты и их обсуждение.Среди обследованных нами пациентов в возрасте от 30 до 81 года с ПФА в 4 (36,4%) случаях сопутствующие

Репозиторий ГрГМУ

хронические заболевания не были диагностированы. Имелись сопутствующие заболевания у 7 (63,6%) пациентов. Большая часть представлена лицами с сахарным диабетом – 5 пациентов (45,4%) , хронический пиелонефрит – у 2 (18,1%), хронический туботимпанальный гнойный средний отит – у 1 (9,09 %), язва двенадцатиперстной кишки 2 (18,1%). Средняя продолжительность нахождения пациентов на стационарном лечении, имеющих хронические заболевания, составило 23 дня (76,41%), а пациенты, не имеющие хронические заболевания, 7 дней (23,59%). Всем пациентам было проведено вскрытие парафарингеального абсцесса сразу при поступлении в стационар. Пациенты получали интенсивную антибиотикотерапию, дезинтоксикацию, ежедневное расширение полости абсцесса. Характерными признаками протекания выраженного воспалительного процесса у исследованных пациентов было: лейкоцитоз (14,9±2,1*10^9 клеток/л), ускоренная СОЭ (48±5,0 мм/ч), лимфопения (13±7%). Все пациенты выписаны с выздоровлением. Редицива ПВА не наблюдалось.

Выводы.Парафарингит является опасным осложнением тонзиллита. Риск развития парафарингеального абсцесса у лиц с сопутствующими хроническими заболеваниями выше (63,6%), чем у тех, кто их не имеет (36,4%). Средняя продолжительность нахождения пациентов на стационарном лечении, имеющих хронические заболевания, выше, что составило 23 дня (76,41%), чем у пациентов, не имеющих заболевания, – 7 дней (23,59%). Редицивов ПФА не наблюдалось, что свидетельствует о правильной диагностике и верном выборе метода лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1.Тимошенко, П. А. Оториноларингология: учеб.пособие для студентов высш. образ. по мед.спец. / П. А. Тимошенко. – Минск : Вышэйшая школа, 2014. – 432с.

2.Преображенский, Б. С. Ангина, хронический тонзиллит и сопряженные с ними общие заболевания / Б.С. Преображенский, Г. Н. Попова. – М.: Медицина, 1970. – 383с.

3.Боенко, С.К. Флегмоны и абсцессы парафарингеального пространства у больных после тонзилэктомии / С.К. Боенко, В.И. Лозицкая, А. Я. Шварцман // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1978. – № 4. – С. 57–61.

Репозиторий ГрГМУ

МЕТАФОРИЗАЦИЯ КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ОБРАЗОВАНИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ ТРАВМАТОЛОГИИ

Жук П. Д., Волошко П. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Волошко Т. А.

Актуальность. Актуальность темы обусловлена тем, что выделение и систематизация продуктивных метафорических моделей, используемых при образовании терминов медицинской сферы, позволяет глубже понять природу когнитивных процессов и семантическую наполненность исследуемого терминологического пласта. Так же не ослабевает интерес к образованию новых терминологических систем, метафорических моделей, которые будут использоваться для специальных целей, в том числе и в различных областях медицины. Метафорический перенос считается одним из самых эффективных способов образования терминологических единиц, что делает исследование особенностей функционирования метафоры в медицинских текстах особенно актуальным.

Цель. Целью данного исследования является проведение анализа структуры и функционирования медицинских терминов, а также выделение основных категорий и способов их образования, изучение метафорических моделей, которые используются при образовании медицинских терминов. Выявление последовательностей, по которым можно создать систему образования новых метафор и терминов. Для выполнения данных целей необходимо решить следующие задачи: описание метафорических моделей, анализ их структуры и образования.

Методы исследования. К методам исследования относится анализ данных терминов, их сравнение на английском и русском языках, формулирование описания.

Результаты и их обсуждение. Исходя из всей проделанной работы, мы имеем данные результаты: формирование терминов происходит с помощью таких способов, как семантический, синтаксический и морфологический. В речи врача травматолога чаще всего встречаются бытовые метафоры, в формирование которых входит сравнение с предметами быта. Большая часть из исследуемых терминов имеет структурную модель N+N (Pott’s fracture), далее идет такая модель, как A+N (Dental intrusion). Меньшую часть составляют трехкомпонентные структуры: A+N+N (Achilles tendon rupture), A+A+N (Extracorporeal shockwave therapy). Наиболее распространены единицы, образованные суффиксами -ty, -ion, -al, -ic.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Вывод. Метафоризация в медицинской терминологии является продуктивным средством терминогенеза. Научно-технический процесс принуждает к образованию новых понятий. Метафорическое осмысление является эффективным способом образования терминов в области медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семенчук, И.В. Метафора в английской медицинской терминологии (на примере предметной области “Гастроэнтерология”) / И. В. Семенчук, А. Н. Товстыко[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/metafora-v-angliyskoy-meditsinskoy-terminologii-na-primere-predmetnoy-oblasti-gastroenterologiya. – Дата доступа: 02.09.2015.

2. Хакиева, З.У. Метафоризация как один из способов образования англоязычных медицинских терминов / З.У. Хакиева, П.М. Зекиева,М. Р. Абдулхаджиева [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/metaforizatsiya-kak-odin-iz-sposobov-obrazovaniya-angloyazychnyh-meditsinskih-terminov. – Дата доступа: 07.10.2019.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИМПЛИЦИТНЫХ ТЕОРИЙ И ЦЕЛЕЙ ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Жуклевич Д. И., Дубицкая А. Г., Патонич А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Мотивация учебно-профессиональной деятельности, сам смысл учения как совокупности личностных усилий, направленных на проактивное формирование профессионального сознания, в современных условиях переизбытка и тиражирования информации подвергаются сомнению. Привычные житейские представления субъекта о самоочевидной важности учебы в организации жизни человека подвержены трансформациям. Личность перестает понимать как ценность и необходимость интериоризацию информации, включение ее в смысловую систему знания. Определение житейских репрезентаций в связи с учением – имлицитных теорий обучения студентов-медиков – позволит наметить пути оптимизации организации учебно-профессиональной деятельности.

Цель. Изучить характеристики имплицитных теорий и целей обучения у студентов-медиков.

Методы исследования. «Опросник имплицитных теорий и целей обучения Двек», разработанный в 2008 году Т.В. Корниловой и С.Д. Смирновым на основе опросников К. Двек [1]. В исследовании приняли участие 100 студентов-медиков 3-5 курсов ГрГМУ, возрастной диапазон респондентов: 19-24 года.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Опросник определяет выраженность четырех групп житейских представлений о целях учения, касающихся связей учения с интеллектом, развитием личности, усилиями личности.

У студентов-медиков по шкале «принятие теории «наращиваемого интеллекта» среднее значение $x_{ср}$=2,52 (при разбросе значений ±20), и среднее квадратическое отклонение σ=6,12. По шкале «принятие теории «обогащаемой» личности $x_{ср}$=0,31 (при разбросе значений ±20), σ=5,7, по шкале «принятие целей обучения» $x_{ср}$=0,39 (при разбросе значений ±16), σ=4,01, по шкале «самооценка обучения» $x_{ср}$=3,38 (при разбросе значений от -14 до +21), σ=4,54. Показатели студентов-медиков характеризуются слабыми положительными представлениями о ценности учения и о своей успешности в учении. «Принятие теории «наращиваемого интеллекта» коррелирует с «принятием теории «обогащаемой» личности (R=0,66, p<0,05) и «самооценкой обучения» (R=0,34, p<0,05). «Принятие теории «обогащаемой» личности также коррелирует с «самооценкой обучения» (R=0,39, p<0,05) и «принятием целей обучения» (R=0,31, p<0,05).

Студенты-медики, стремящиеся к интеллектуальному и профессиональному росту, считают также, что личность в учебе изменяется в лучшую сторону и положительно оценивают результаты своих усилий в учебе. Студенты-медики, разделяющие представления об «уме» как неизменной характеристике, понимают личность как неизменную врожденную данность и не верят в саму возможность учиться лучше. Только студенты-медики, имеющие имплицитные представления о личности как развивающемся явлении, способны принимать цели учебно-профессиональной деятельности и стремиться к мастерству. Принятие целей вузовского обучения не связано ни с представлениями об интеллектуальном развитии, ни с самооценкой успешности учебы. При этом представление о врожденной заданности личности сопряжено со стремлением к получению формального результата в учебе, такие студенты не являются субъектами собственной учебно-профессиональной деятельности.

Выводы. Формирование учебной мотивации у студентов-медиков должно осуществляться не только путем вовлечения студентов в учебу через создание интересного предметного содержания, но в первую очередь путем создания перспектив для личностного развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Модификация опросников К. Двек в контексте изучения академических достижений студентов / Т.В. Корнилова [и др.] // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29, № 3. – С. 86–100.

Репозиторий ГрГМУ

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ И СИНДРОМ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

Журомская Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бердовская А. Н.

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит – наиболее тяжёлая и инвалидизирующая форма хронической патологии у детей и подростков.

Цель. Определить частоту встречаемости синдрома дисплазии соединительной ткани при ювенильном идиопатическом артрите (ЮИА) у детей.

Методы исследования. В исследование были включены 56 детей в возрасте от 4 до 17 лет с различными вариантами ЮИА: олигоартикулярный вариант, n=20; полиартикулярный вариант, n=16; системный вариант, n=5; артрит, ассоциированный с энтезитом, n=5. Всего обследованы 32 девочки и 24 мальчика. Средний возраст составил 9,2±1,6 лет. Длительность болезни на момент обследования варьировала от 4 месяцев до 10 лет и в среднем составила 5,2±1,1 года. Средний возраст пациентов на момент дебюта заболевания составил 7,3±1,2 лет. У 54% пациентов наблюдалась I степень активности заболевания, у 16% – II степень, у 5% – III степень, 15% пациентов находились в состоянии ремиссии. На основании рентгенологических данных у 32% детей с ЮИА установлена I стадия анатомических изменений суставов (эпифизарный остеопороз), у 40% пациентов наблюдалась II стадия (эпифизарный остеопороз, разволокнение хряща, сужение суставной щели, единичные эрозии), у 3% – III стадия (деструкция хряща и кости). Пациенты с ЮИА получали патогенетическую и симптоматическую терапию в соответствии с существующими стандартами лечения. Все пациенты в качестве базисной терапии получали метотрексат в дозе от 10 до 15 мг на метр квадратный поверхности тела. 8 пациентов получали генно-инженерные биологические препараты. Нестероидные противовоспалительные средства дети с ЮИА принимали в дебюте заболевания и при болевом синдроме в дальнейшем. Всем детям было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее допплерэхокардиографию.

Результаты и их обсуждение. В 76% у детей с ЮИА выявлены признаки дисплазии соединительной ткани. Выявлены следующие особенности дисформогенетического феномена: синдром гипермобильности суставов – 34%, астеническая форма грудной клетки, деформации грудной клетки (воронкообразная, килевидная) – 22%, миопия, астигматизм, гиперметропия – 16%, плоскостопие (продольное, поперечное) – 8%, остеохондроз позвоночника

Репозиторий ГрГМУ

– 17%, дисплазия тазобедренного сустава – 3%. Среди часто выявляемых малых аномалий сердца были ложные хорды левого желудочка – 91% (единичные 53% и множественные 37%). Пролапс митрального клапана встречался у 21% детей. 16% детей имели пролапс 1 степени (без митральной регургитация 18%, с регургитацией – 8%). 5% детей имели пролапс митрального клапана 2 степени, во всех случаях выявлена митральная регургитация. 28 Открытое овальное окно обнаружено у 8% детей, пролапс трикуспидального клапана у 1 ребенка, аортального у 2 детей, двустворчатый аортальный клапан у 3, расширение легочной артерии у 2, гипермобильная межпредсердная перегородка у 2 детей, сочетанные малые кардиальные аномалии у 84% детей.

Выводы. В 76% случаев у детей с ЮИА отмечались признаки синдрома дисплазии соединительной ткани. Наиболее часто отмечались синдром гипермобильности суставов, деформация грудной клетки, реже – нарушение патология со стороны органа зрения. Среди малых сердечных аномалий при ЮИА чаще всего встречались аномально расположенные хорды левого желудочка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская ревматология. Ювенильный артрит: клинические рекомендации для педиатров / под ред. А. А. Баранова, Е. И. Алексеевой. – М.: Педиатр, 2013. – 120 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕНСКИХ ФАКТОРОВ БЕСПЛОДИЯ

Жушма А. В., Жушма О. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гулинская О. В.

Актуальность. Одним из факторов, определяющим демографическую ситуацию, является бесплодие – неспособность зачать ребёнка в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции у женщин до 35 лет и в течение 6 месяцев регулярных половых контактов без контрацепции у женщин после 35 лет. Проблема женского бесплодия не теряет актуальность на сегодняшний день и является довольно распространённой. Частота бесплодия в Республике Беларусь составляет 16,6% [1].

Цель. Проанализировать и оценить распространённость женских факторов бесплодия.

Методы исследования. Ретроспективно проанализированы медицинские карты 32 пациенток, состоящих на учете в кабинете по невынашиванию

Репозиторий ГрГМУ

беременности с диагнозом бесплодие на базе женской консультации №6 г. Гродно.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов программ STATISTICA 6.0 и SPSS 8.0

Результаты и их обсуждение. Возраст от 25 до 44 лет. Средний возраст пациенток составил 33 года.

Работают 84,4% (27 жен.) из них 40,6% в сфере услуг, 21,9% в здравоохранении, 12,5% в образовании, 9,4% – другие виды деятельности, 15,6% (5 жен.) не работают.

Средняя длительность бесплодия составила 6,5 лет.

При оценке гинекологической патологии преобладали воспалительные заболевания органов малого таза – 16,6%, синдром поликистозных яичников – 16,6%, эндометриоз – 16,6%, эрозия шейки матки – 16,6%, миома матки – 12,5%, полипы – 12,5%, пороки развития органов малого таза – 6,25%, ановуляция – 3,1%, эктопия шейки матки – 3,1%, инфекции передаваемые половым путем – 3,1% и 21,9% – другая патология. Следует отметить, что 12,5% женщин не имели гинекологической патологии.

Среди соматической патологии преобладали заболевания почек – 60%, глазные болезни – 56%, эндокринная патология – 47%, болезни опорно-двигательного аппарата – 28,1%, заболевания желудочно-кишечного тракта – 25%, ожирение – 25%, сердечно-сосудистая патология – 22%, заболевания печени и желчевыводящих путей – 18,75%.

Выводы. Возраст первородящих (после 30 лет), наличие гинекологической (чаще воспалительного характера) и соматической патологии (заболевания почек, глазные болезни, гормональный дисбаланс) являются довольно распространёнными факторами женского бесплодия. Все это необходимо учитывать для выработки индивидуальной тактики и мультидисциплинарного подхода к ведению таких пациенток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жабинская, А. Б. Репродуктивное здоровье как фактор демографической ситуации в Республике Беларусь / А. Б. Жабинская, Е. Е. Петровская // Сахаровские чтения 2016 года: экологические проблемы XXI века: материалы 16-й междунар. науч. конф., 19-20 мая 2016 г., г. Минск, Республика Беларусь; под ред. С. А. Маскевича, С. С. Позняка, Н. А. Лысухо. – Минск: МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ, 2016. – С. 306.

Репозиторий ГрГМУ

РАЗВИТИЕ ЛЕТАЛЬНОГО ШОКА ПРИ СЕПСИСЕ

Завадский Н. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Наумов А. В.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год наблюдается 49 миллионов случая сепсиса, включая 11 миллионов с летальным исходом. Отмечается дефицит данных о данном заболевании. Данная работа поможет изучить патологическую физиологию сепсиса.

Цель. Изучить научную статью, произвести ее анализ и сделать вывод.

Методы исследования. Изучение и анализ научной статьи.

Результаты и их обсуждение. Септический шок характеризуется тяжелой гипотензией и повышением уровня лактата в сыворотке крови, по уровню которого определяют тяжесть заболевания. В ответ на сепсис повышается активность гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси, приводящей к большему синтезу глюкокортикоидов. Эти гормоны ограничивают тяжесть заболевания, ослабляя воспалительные и иммунные реакции, улучшают сосудосуживающий ответ на вазопрессорные препараты, играют важную роль в образовании глюкозы в печени из субстратов (глицерин, аминокислоты, лактат), восстанавливают гомеостаз глюкозы во время стресса, включая голодание. Поэтому глюкокортикоиды (ГК) вводят в организм человека для лечения сепсиса. Исследования на нескольких группах пациентов доказали взаимосвязь между временной задержкой введения ГК и смертностью. Это может означать начало резистентности рецепторов глюкокортикоидов (ГКР) во всех органах после начала сепсиса.

Выработка резистентности ГКР вызывает сбой глюконеогенеза в клетках печени, последствия которого приводят к отсутствию терапевтического ответа на внешние ГК, ограничивает защитные эффекты эндогенных ГК, происходит накопление лактата в крови. В обычных условиях высокий уровень лактата не токсичен, но в среде, устойчивой к глюкокортикоидным рецепторам, является смертоносным. Происходит неконтролируемая выработка фактора роста эндотелия сосудов (ФРЭС), что приводит к коллапсу с тяжелой гипертензией.

Острые инфекции обычно ассоциируются с анорексией и снижением уровня глюкозы в крови. Однако введение глюкозы лицам с сепсисом является спорным, поскольку это может привести к развитию молниеносной гипергликемии из-за резистентности к инсулину. Тем не менее поддержание уровня глюкозы в крови в пределах физиологического диапазона необходимо для выживания хозяина.

Рекомендуется использовать ГК у пациентов с шоком, которые не реагируют на внутривенную реанимацию и вазопрессорную терапию. Воздействие ГК на ГКР имеет важное значение для снижения смертности от

Репозиторий ГрГМУ

сепсиса, но эти эффекты не могут быть реализованы из-за резистентности к глюкокортикоидам. Таким образом, ожидается, что предотвращение или обращение вспять проблемы резистентности к глюкокортикоидам будет полезным при сепсисе. Основываясь на исследование, проведенное доктором Вандевалле, можно предположить, что при восстановлении резистентности к ГК, глюконеогенез будет реактивирован, тем самым позволяя лактату служить метаболическим топливом и, таким образом, сохранять выработку глюкозы. Важно отметить, что стимулирование выведение лактата (путем реактивации глюконеогенеза) является более выгодной стратегией, чем блокирование его выработки (путем ингибирования гликолиза), поскольку вмешательство в гликолиз создает серьезные риски для защиты организма.

Выводы. Полимикробный сепсис вызывает быструю, глубокую и широкую резистентность к ГК. Этого сопротивления в настоящее время практически невозможно избежать. Резистентность ГКР способствует увеличению накопления лактата в крови за счет снижения глюконеогенной активности цикла Кори. Сочетание этих двух явлений – резистентности к ГК и гиперлактатемии – летально, поскольку лактат индуцирует выработку фактора роста эндотелия сосудов, что приводит к резкому падению кровяного давления, полиорганной дисфункции и смерти в среде, устойчивой к ГК. Взаимодействие между ГКР, лактатом, ФРЭС и смертью при сепсисе нуждается в дальнейших исследованиях.

ЛИТЕРАТУРА

1.Combined glucocorticoid resistance and hyperlactatemia contributes to lethal shock in sepsis / J. Vandewalle [et al.] // PMID: 34302744.

ФАКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ С РАЗНЫМ БРАЧНО-СЕМЕЙНЫМ И РОДИТЕЛЬСКИМ СТАТУСОМ

Зайчикова А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кежун Е. Р.

Актуальность. Эмоциональное выгорание является приобретенным стереотипом эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. Врачи являются специфической группой ввиду получаемого ими образования, развития карьеры и последующим взаимоотношением с коллегами, семьёй и друзьями [1]. Отдельным вопросом в жизнедеятельности медработника стоит

Репозиторий ГрГМУ

межролевой конфликт «работа-семья» [2]. Конфликт состоит в том, что в первую очередь врач – это человек, который также, как и другие люди включен в жизнь социума, а соответственно не может быть от него освобождён. Семья, к сожалению, может выступать и на вторых ролях. Ввиду своей загруженности, то есть постоянной помощи другому и постоянному самосовершенствованию, врач может остаться и в полном одиночестве, то есть не суметь создать семью, так как на это нет временных и психологических ресурсов. Следовательно, вопрос семьи для врача может «повиснуть в воздухе», так как образование врача – это непрерывное повышение квалификации на протяжении всей профессиональной деятельности.

Цель. Сравнить факторы эмоционального выгорания у врачей в зависимости от их семейного статуса и наличия детей в семье.

Методы исследования. В исследовании приняло участие 100 врачей. В зависимости от семейного статуса они были разделены на 2 подгруппы: подгруппа 1 (n=18) – незамужние и неженатые врачи, а также овдовевшие или по какой-то причине проживающие одни, подгруппа 2 (n=82) – замужние и женатые врачи. Для оценки родительской роли, как предиктора эмоционального выгорания, выборка врачей была разделена на группы по количеству или отсутствию детей в семье. Врачи, у которых детей нет – группа 1 (n=18), врачи, у которых 1 ребёнок – группа 2 (n=39), врачи, у которых 2 детей – группа 3 (n=41). Для сбора эмпирических данных использовалась методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью «STATISTICA 10.0».

Результаты и их обсуждение. В подгруппе врачей, не имеющих семьи (подгруппа 1) по сравнению с подгруппой врачей, имеющих семьи (подгруппа 2) были выше ($p<0,05$) такие факторы эмоционального выгорания как «эмоциональный дефицит» – 10,5 (2; 25) и 8 (2; 15) баллов и «неудовлетворенность собой» – 8,5 (8; 16) и 2 (2; 2) баллов, соответственно. По остальным факторам эмоционального выгорания анализируемые подгруппы не отличались ($p>0,05$).

Группы 1 и 2 по факторам эмоционального выгорания между собой не отличались ($p>0,05$). В группе 3 по сравнению с группой 1 были ниже ($p<0,05$) такие факторы эмоционального выгорания, как: «неудовлетворенность собой» – 7 (5; 18) против 10 (7; 13) баллов; «расширение сферы экономии эмоций» – 8 (2; 20) против 15 (12; 25) баллов; «редукция профессиональных обязанностей» – 15 (10; 20) против 19,5 (14; 25) баллов; «личностная отстраненность» – 8 (5; 13) против 15,5 (3; 26) баллов, соответственно. Неудовлетворенность собой в группе 1 отражает негативное, конфликтное самопринятие у врачей, не имеющих детей. У врачей, воспитывающих двоих детей, этот показатель эмоционального выгорания ниже, так как благодаря рождению детей и участию в их воспитании, развитии, врачи чувствуют себя более реализованными.

Выводы. Таким образом, проведённое исследование показало, что брачно-семейный статус и количество детей в семье выступают предикторами

Репозиторий ГрГМУ

эмоционального выгорания у врачей. Неудовлетворённость собой и эмоциональный дефицит выше у врачей, не имеющих семьи и детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карнелович, М. М. Связь профессионального стресса и совладающего поведения у медицинских работников / М. М. Карнелович // Актуальные проблемы медицины [Электронный ресурс] : материалы ежегодной итоговой науч.-практ. конф., Гродно, 25 января 2019 г. / отв. ред.: В. А. Снежицкий ; ред. кол.: С. Б. Вольф, М. Н. Курбат. – Гродно: ГрГМУ, 2019. – С. 266–269.

2. Водопьянова, Н.Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Издательство СПб ГУ, 2000. – 504 с.

ВКЛАД ДРЕВНИХ АРАБСКИХ УЧЁНЫХ В РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Заки Абдель Вахед

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Косило А. Ф.

Актуальность. Медицина является одной из самых важных наук, т.к. она заботится о здоровье человека и обеспечивает уход за ним. Зарождение медицины наблюдается с момента появления человека на земле, и в это время появляется примитивная медицина. Вклад исламской цивилизации в область медицины не ограничивался открытием различных заболеваний и назначением соответствующих лекарств, а скорее расширял и дополнял общий вклад мусульман в медицинскую науку.

Цель. Описать вклад выдающихся арабских учёных в развитие современной медицины.

Методы исследования. Анализ научной литературы и материалов сети Internet по теме, описательный метод.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на огромную способность древних цивилизаций обнаруживать болезни и некоторые способы их лечения, контроль над медициной священников храмов и монастырей в древних китайских, вавилонских, индийских и других цивилизациях породил множество мифов и иллюзий, связанных с верой в злых духов, заставляющих человека страдать. Поэтому существовало смешанное лечение с использованием современной, традиционной медицины и магических заклинаний.

Самые выдающиеся мусульманские ученые в области медицины:

1.Абу Бакр Мухаммад ар-Рази (850 г. хиджры – 923 г. н.э.). Учёный был в первом ряду арабских врачей, где отличился точностью клинического

Репозиторий ГрГМУ

наблюдения, что означает изучение состояния пациента, и записал около 33 историй болезни. Абу Бакр аль-Рази основал лечение венерических заболеваний, родов, глазной хирургии (удаление катаракты), много написал о детских болезнях. Абу Бакр аль-Рази первый наложил хирургические швы, использовал холодную воду для лечения ожогов, открыл лекарство от чумы, представил влияние психологического фактора на здоровье пациента, научно описал болезни оспы и кори.

2. Абу Али аль-Хусейн ибн Абдуллах, или Авиценна (980 г. хиджры – 1037 г. н.э.). Достижения: Авиценна был первым, кто поставил диагноз пациентам и лечил их на основании анализа мочи, кала и пульса. Авиценна был первым, кто описал менингит, дифференцировал паралич, описал инсульт, вызванный слишком большим количеством крови, сделал несколько открытий о воспалении оболочек головного мозга и методах его лечения, диагностировал множество кожных заболеваний и смог их вылечить. Авиценна отличал пневмонию от острого менингита, различал кишечную и почечную колики и смог назначить их лечение, описал случаи мочевых свищей, послеродовой лихорадки и бесплодия.

3. Абу Аль-Касим аз-Захрави (936 год – 1013 год н.э.) был отцом хирургической медицины. Достижения Абу Аль-Касима: первый применил перевязку артерии для предотвращения кровотечения шелковой нитью, успешно выполнил такие сложные операции, как трахеотомия, тонзиллэктомия и рак молочной железы, применил прижигающую терапию для остановки кровотечения. Абу Аль-Касим первым продемонстрировал метод удаления камней из мочевого пузыря женщины через ее влагалище, описал метод зашивания внутренних ран, которые не оставляют следов, с использованием кишечника кошек. Первый открыл родовые щипцы, аппарат для расширения матки и специальный гистероскоп.

Выводы. 1. Выдающиеся мусульманские медики – Абу Бакр Мухаммад ар-Рази, Абу Али аль-Хусейн ибн Абдуллах, или Авиценна, Абу Аль-Касим аз-Захрави; 2. Арабские учёные внесли большой вклад в развитие современной медицины. 3. Учёными были сделаны открытия в различных областях: фармакологии, хирургии, педиатрии, гинекологии и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Древняя арабская медицина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://dzen.ru/a/Y6vpNobYSBMe7l-a. –Дата доступа: 26.02.2023.

2. Великие имена арабской медицины и фармации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studopedia.ru/26_14734_velikie-imena-arabskoy-meditsini-i-farmatsii.html.– Дата доступа: 26.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

«МАСКИ» ЭКТОПИИ ЗУБА

Залесская Д. И., Юровская М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Головач Е Н.

Актуальность. Нарушения, которые связаны с отклонением в прорезывании зубов, называются эктопией.Одним из видов эктопии является миграция. Чаще всего этой аномалии подвержен боковой резец, клык, и второй премоляр. Односторонняя миграция зуба является более распространенной, чем двусторонняя. Механизм, который вызывает миграцию зуба, до конца не изучен, но имеют значение следующие факторы: неправильная закладка, задержка смены или преждевременное удаление молочных зубов, врожденная патология челюстно-лицевой области, наличие сверхкомплектных зубов, воспалительные процессы и травматические повреждения челюстей. Эктопия зуба может маскироваться под ЛОР-заболевание.

Цель. Рассмотреть на двух клинических примерах случай миграции постоянного зуба, которые изначально «маскировались» под ЛОР-заболевания.

Методы исследования. Анамнез, клиническая картина, риноскопия, фарингоскопия, рентгенография ОНП, КЛКТ челюстей с захватом гайморовой пазухи.

Результаты и их обсуждение. Клинический пример №1. Пациентка Х, девочка 14 лет, обратилась к ЛОР-врачу с жалобами на длительный насморк, дискомфорт в одной половине носа. При выполнении передней риноскопии было обнаружено твердое инородное тело белого цвета. Все попытки удалить закончились безуспешно. Был выполнен снимок ОНП, а далее и КТ ОНП. Диагноз: эктопия 23 в полость носа. Лечение хирургическое.

Клинический пример №2. Пациентка N, девочка 16 лет, обратилась к ЛОР-врачу с жалобами на гнойный насморк в течение 1 недели, повышение температуры тела. При выполнении передней риноскопии было обнаружено гнойное отделяемое из-под среднего носового хода слева, гиперемия и отек слизистой полости носа.. Был выполнен снимок ОНП и выставлен диагноз – острый в/ч синусит слева, назначено соответствующее лечение. Через 5 дней пациентка обратилась повторно с жалобами на отек левой щеки, боль в области щеки и латеральной стенки носа, болезненность при надкусывании слева. Выполнено КЛКТ верхней челюсти с захватом в/ч пазух. Диагноз: острый в/ч синусит слева, эктопия 23 в в/пазуху в область нижней стенки орбиты, периостит в/ч. Новообразование в/ч слева? Лечение хирургическое.

Выводы. Исследование двух вышеизложенных клинических случая показывает нам, что эктопия клыка верхней челюсти может «маскироваться» изначально под другие заболевания, чаще всего ЛОР. При наличии клиники, которая не укладывается в «стандартную картину» ЛОР-заболевания

Репозиторий ГрГМУ

необходимо прибегать к дополнительным методам исследования верхней челюсти – КЛКТ, КТ. Заболевания верхней челюсть находятся на стыке двух специальностей: оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Персии, Л.С. Виды зубочелюстных аномалий и их классифицирование / Л.С. Персии. – М., 2006. – 32с.

2. Хорошилкина, Ф.Я. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно лицевой области. – Кн. IV. / Ф.Я. Хорошилкина, Л.С. Персии, В.П. Окушко-Калашникова. – М., 2004. –460 с.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ

Захаревич П. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Климович Е. А.

Актуальность. Тема связи детско-родительских отношений (РДО) и использования психологических защит ребёнка актуальна, т. к. позволяет выявить семейные факторы, влияющие на формирование и развитие ПЗ с последующей коррекцией и разработкой коррекционных программ [1, 2, 3, 4].

Цель. 1.Изучить и проанализировать РДО и ПЗ. 2. Изучить влияние РДО на формирование ПЗ.

Методы исследования. Проводилось исследование 63 респондентов в возрасте от 15 до 17. В исследовании были использованы следующие методики: опросник «Родителей оценивают дети» (И.А. Фурманов, А.А. Аладьин), опросник «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х. Конте, адапт. Л. И. Вассерман).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования респондентов у 79,4% участников были показатели, характерные проявлению потворствующей гиперпротекции, 15,9% – гиперпротекция, 6,3% –повышенная моральная ответственность, 20,6% – склонность к жестокому обращению, 31,7% – гипопротекция, у 1,6% участников показатели присутствия эмоционального отвержения.

При анализе ответов респондентов о воспитательном процессе чаще всего обнаруживались потворствование ребёнку, недостаточность требований соблюдения запретов и минимальность санкций за их нарушение.

Репозиторий ГрГМУ

Причины отклонений в семейном воспитании присутствуют только у 39,7% среди всех испытуемых, из них: воспитательная неуверенность родителя 47,2%; фобия утраты ребёнка 13,9%; проекция на ребёнка собственных нежелательных качеств 19,4%.

У респондентов с тенденциями выражения потворствующей гиперпротекции активно использующиеся защитные механизмы следующие: компенсация – 60%, отрицание – 58%, подавление – 54%, интеллектуализация и реактивное образование – 48%, регрессия – 44%, замещение – 34%, проекция – 32%; при доминирующей гиперпротекции: замещение – 90%, регрессия – 80%, компенсация и подавление – 70%, отрицание и проекция – 60%, интеллектуализация и реактивное образование – 40%; при жестоком обращении: подавление, регрессия и компенсация – у 61,5%, интеллектуализация – у 53,8%, проекция – у 46,2%, отрицание, замещение и реактивное образование – у 38,5%; при гипоопеке: компенсация(60%), подавление (55%), реактивное образование (45%), отрицание и регрессия (40%), проекция (35%), интеллектуализация (30%), замещение (25%).

Выводы. Согласно результатам исследования, можно сделать вывод о преобладании снисходительно-ухаживающего типа воспитания [2,3]. При нестрогом воспитании, направленном на максимальное удовлетворение потребностей ребенка, применяемые механизмы защиты отличаются равномерным разнообразием, что говорит о больших возможностях компенсации. Полученные данные могут применяться в педагогической практике и при психологическом консультировании для определения причин возникновения трудностей отношений в семье и возможностей компенсации ребёнка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чумакова, Е.В. Психологическая защита личности в системе детско-родительского взаимодействия: автореф. дис. …канд. психол. наук: 19.00.11 [Электронный ресурс] / Е.В. Чумакова. – СПб.: 1998. – Режим доступа: https://www.dissercat.com/content/psikhologicheskaya-zashchita-lichnosti-v-sisteme-detsko-roditelskogo-vzaimodeistviya. – Дата доступа 28.02.2023.

2. Егорова, У.Г. Родительско-детские отношения в контексте психологической готовности родителей к возрастным кризисам ребенка/ У. Г. Егорова [Электронный ресурс] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – т. 17. – №1. – 2015. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/roditelsko-detskie-otnosheniya-v-kontekste-psihologicheskoy-gotovnosti-roditeley-k-vozrastnym-krizisam-rebenka.– Дата доступа: 01.03.2023.

3. Никольская, И.М. Психологическая защита у детей [Электронный ресурс]/ И. М. Никольская, Р.М. Грановская. – СПб.: Речь, 2000. – 507 с. – Режим доступа: https://www.koob.ru/granovskaya_r/psih_zashita_u_detey.–Дата доступа 28.02.2023.

4. Роль семьи в воспитании детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gymn192.minsk.edu.by/main.aspx?guid=3121.– Дата доступа: 01.03.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ПОРЯДКА РОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА НА ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ

Захаревич П. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Климович Е. А.

Актуальность. Порядок рождения ребёнка является одним из ключевых факторов, имеющих значение в динамике детско-родительских отношений. Одним из первых начал изучать “порядковые позиции” А. Адлер. Разница в атмосфере вокруг каждой позиции определяет различия поведения и эмоций ребёнка [1, 2]. Разное отношение к детям внутри семьи определяет самоотношение личности [3]. Переживание травматических состояний происходит с присоединением психологических защит. Изучение формирования защитных механизмов у ребёнка является актуальной темой из-за яркости проявлений эмоций и ясности понимания причинно-следственных связей [4].

Вместе с тем изучение защитных механизмов поможет наблюдать формирование защитных стратегий в связи с порядком появление ребёнка в семье, преодоление внутриличностных конфликтов с помощью разных психологических защит.

Цель. Изучить влияние порядка рождения ребёнка на принципы детско-родительских отношений и использование психологических защит.

Методы исследования. Проводилось исследование 63 респондентов в возрасте от 15 до 17 лет (из них 34,9% – младшие дети, 15,9% – средние, 42,9% – старшие). В исследовании были использованы следующие методики: опросник “Родителей оценивают дети” (И.А. Фурманов, А.А. Аладьин), опросник “Индекс жизненного стиля” (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х. Конте, адапт. Л. И. Вассерман).

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных было определено, что в отношениях со старшими детьми есть возможность проявления следующих типов негармоничного воспитания: потворствующей (77,8%) и доминирующей гиперпротекции (22,2%), жестокого обращения с ребёнком (18,5%), гипопротекции (29,6%), повышенной моральной ответственности (11,1%) и эмоционального отвержения (3,7%). Со средними детьми: потворствующая (70%) и доминирующая (30%) гиперпротекции, жестокое обращение (30%), гипоопека (40%), повышенная моральная ответственность (10%). С младшими детьми: потворствующая (90,9%) и доминирующая (4,5%) гиперпротекии, жестокое обращение (18,2%), гипоопека

Репозиторий ГрГМУ

(36,4%). При этом, независимо от порядка рождения, полноценных типов негармоничного воспитания выявлено не было.

У старших детей активность используемых механизмов защиты представлена следующим образом: компенсация – у 85%, отрицание – у 80%, реактивное образование – у 70%, регрессия и проекция – у 65%, интеллектуализация – у 60%, подавление и замещение – у 55%.

У средних по порядку рождения детей: подавление – у 70%, замещение – у 60%, регрессия, компенсация, проекция, интеллектуализация и реактивное образование – у 40%, отрицание – у 30%.

У младших детей: компенсация – у 66,7%, отрицание – у 61,9%, подавление, регрессия, интеллектуализация и реактивное образование – у 52,4%, замещение – у 28,6%, проекция – у 19%.

Выводы. Самые высокая частота потворствования наблюдается у младших детей, но преобладает у всех исследуемых групп.

К средним детям родители относятся с меньшим вниманием, но большей строгостью. Высокие требования родители предъявляют к старшим детям, увеличивая количество и жесткость санкций.

Первые и крайние дети чаще используют такие защитные механизмы как компенсация и отрицание, реже – замещение или подавление, у средних детей все наоборот.

Младшие дети значительно реже используют механизм проекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адлер, А. Наука жить/А. Адлер. – Киев: Port-Royal. – 1997. – 387 с.

2. Филиппова, А.В. Влияние порядка рождения на формирование социометрического статуса / А. В. Филиппова // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2015. – №4. – С. 39–41.

3. Нальгиева, И.А. Эмпирическое исследование психологических особенностей развития самоотношения подростка в зависимости от порядка рождения в семье / И. А. Нальгиева // Высшее образование сегодня. – 2013. – №1. – С. 55–59.

4. Никольская, И.М. Психологическая защита у детей/ И. М. Никольская, Р.М. Грановская[Электронный ресурс]. – СПб.: Речь, 2000. – 507 с. – Режим доступа: https://www.koob.ru/granovskaya_r/psih_zashita_u_detey.–Дата доступа: 01.03.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОДРОСТКОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА РОДИТЕЛЕЙ НА МОМЕНТ ЕГО РОЖДЕНИЯ

Захаревич П. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Климович Е. А.

Актуальность. В настоящее время мало внимания уделяется влиянию возраста родителей на воспитание детей. Несмотря на это есть исследования, в которых указано, что дети, появившиеся у родителей старшего возраста, имели намного меньше поведенческих проблем, чем их сверстники, давали высокие показатели умственных способностей, но повышался риск заболеваний плода [1,2,3]. Наблюдение способов влияния на детей родителей разного возраста является актуальной темой в области исследования детско-родительских отношений (РДО) [4]. Влияние возраста родителей и применяемых ими подходов в воспитании на использование подростком психологических защит является открытым и малоизученным вопросом.

Цель. Изучить влияние РДО на использование подростком психологических защит с учётом возраста родителей на момент его рождения.

Методы исследования. Проводилось исследование 63 респондентов в возрасте от 15 до 17 лет. Возраст родителей при появлении ребёнка: у 19,1% оба родителя 24 лет и моложе, у 23,8% в возрасте 25-29 лет, у 22,2% в возрасте 30-39 лет.

В исследовании были использованы следующие методики: опросник “Родителей оценивают дети” (И.А. Фурманов, А.А. Аладьин), опросник “Индекс жизненного стиля” (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х. Конте, адапт. Л. И. Вассерман).

Результаты и их обсуждение. По итогам исследования было определено, что у родителей в возрасте 24 лет и младше преобладает воспитание типов потворствующей (75%) и доминирующей (41,7%) гиперпротекций, жестокого обращения (33,3%), гипопротекции (16,6%), повышенной моральной ответственности и эмоционального отвержения (8,3%). Применяемые защитные механизмы: **отрицание, регрессия, компенсация, замещение, интеллектуализация** – 58,33%, проекция и реактивное образование – 50%, **подавление** – 41,7%.

У родителей в возрасте 25-29 лет преобладает воспитание типов потворствующей гиперпротекции (86,7%), жестокого обращения (26,7%), гипопротекции (40%). Применяемые защитные механизмы: **компенсация** и

Репозиторий ГрГМУ

регрессия – 66,7%, подавление и интеллектуализация – 46,7%, отрицание и проекция – 40%, реактивное образование – 33,3%, **замещение** – 26,7%.

У родителей в возрасте 30-39 лет преобладает воспитание типа потворствующей гиперпротекции (85,7%), жестокого обращения (14,3%), гипопротекции (42,8%). Применяемые защитные механизмы: **компенсация** – 64,5%, реактивное образование – 57,1%, отрицание – 50%, подавление и регрессия – 42,9%, замещение и интеллектуализация – 26,6%, **проекция** – 7,1%.

Выводы. При анализе результатов, было выявлено преобладание во всех возрастах потворствующего типа воспитания. Самые молодые родители проявляют большую строгость и критичность. У родителей старшего возраста меньше требовательности и запретов в воспитании, часто и меньше внимания к своим детям. Подростки, с более молодыми родителями активно используют широкий диапазон защитных механизмов, без преобладания или отказа от некоторых из них. Дети старших родителей почти не используют проекцию, намного реже применяют замещение и интеллектуализацию, чаще – реактивное образование. Независимо от возраста родителей, компенсация – самый частый механизм психологической защиты у подростков [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Проблемы поздних детей и возрастных родителей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ya-roditel.ru/parents/base/experts/problemy-pozdnikh-detey-i-vozrastnykh-roditeley/.– Дата доступа: 02.03.2023.

2. В чем плюсы и минусы отложенного материнства? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://tass.ru/sci/9058161.– Дата доступа: 02.03.2023.

3. Антонов, О.В. Фактор возраста родителей и рождение детей с синдромом Дауна / О.В. Антонов // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5. – №1. – С. 60–71.

4. Шабаева, А.В. Особенности механизмов психологической защиты и копинг-стратегии у подростков с разными типами семейного воспитания[Электронный ресурс] / А.В. Шабаева, Г.В. Митина, Р. М. Давлетшина//Психолог. – 2020. – №4. – 29 с. – Режим доступа: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=33564.– Дата доступа: 02.03.2023.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ИЗ ДВОЕН

Зевадинова Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лашковская Т. А.

Актуальность. В последние годы частота многоплодной беременности возросла. Врачи связывают этот феномен с приемом гормональных контрацептивов, лечением бесплодия и использованием современных

Репозиторий ГрГМУ

репродуктивных технологий (1). Многоплодие является значимым фактором риска преждевременных родов(2).

Цель. Изучить особенности физического развития и заболеваемости доношенных и недоношенных детей из двоен.

Методы исследования. Нами проанализированы индивидуальные амбулаторные карты развития ребёнка (форма 112/у) 43 пар близнецов в возрасте от 1 года до 16 лет: мальчиков – 51 (59,3%), девочек – 35 (40,7%). Проведён анализ особенностей течения беременности, заболеваемости и показателей физического развития доношенных и недоношенных близнецов при рождении и в возрасте одного года. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ STATISTICA 10.0

Результаты и их обсуждение. Из 86 близнецов родились в срок 19 пар (44,19%) близнецов, 24 (55,81%) пары близнецов родились недоношенными (в сроке беременности 32-37 недель). Путем операции кесарево сечения родилось 33 (77,5%) пары близнецов. Родоразрешение через естественные родовые пути проведено только у 10 (22,5%) женщин ($p<0,01$). Роды после применения методов вспомогательных репродуктивных технологий составили 7 (15,0%).

При изучении массы тела доношенных близнецов при рождении установлено, что средняя масса доношенных близнецов составила 3023,7±314,9 г, а средняя масса тела недоношенных детей из двоен – 2239,6±61,1г.

В годовалом возрасте средняя масса доношенных близнецов составила 10007,7±286,3 г., недоношенных – 9121,4±61,7 г.($p>0,05$).

При анализе длины тела доношенных близнецов при рождении установлено, что средняя длина тела равнялась 50,3±3,4 см, недоношенных – 47,5±2,7 см. В год средняя длина тела у доношенных близнецов составила 75,3±2,2 см, недоношенных – 74,6±2,52 см. Анализ окружности головы при рождении у доношенных близнецов установил, что средняя окружность головы детей из двоен равнялась 33,2 ± 3,4 см, у недоношенных близнецов – 31,9±3,1 см. В год данные показатели составили: 45,5±2,4 см и 43,23±3,5 см, соответственно. Средняя окружность грудной клетки у доношенных близнецов при рождении ровнялась 31,7 ± 2,9 см, недоношенных близнецов – 31,0±3,36 см. В год – 47,33 ± 2,1 см и 45,3 ± 4,2 см, соответственно.

Все наблюдаемые близнецы на первом году жизни переболели острыми респираторными заболеваниями. Железодефицитная анемия легкой степени диагностирована на первом году жизни у 32 (37,2%) детей. Врожденные пороки развития выявлены на первом году жизни у 8 (9,3%) детей.

Выводы.

1. 55,8% близнецов рождаются недоношенными.

2. К году показатели физического развития доношенных и недоношенных близнецов сравниваются.

3. Железодефицитная анемия диагностируется у 37,2% близнецов.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Макацария, Н. А. Монохориальная многоплодная беременность / Н. А. Макацария // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2014. – Т. 8, № 2. – С. 126–130.

2. Течение беременности и исходы родов у женщин с многоплодием, жительниц Алтайского края / С. В. Баринов [и др.] // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2019. – Т. 4, № 3. – С. 27–33.

ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ И РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Зубаилова Р. Г., Алимова А. Ш.

Саратовский государственный медицинский университет им.В.И.Разумовского

Научный руководитель: Чудакова Т. К.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Вакцинопрофилактика является наиболее эффективным средством предотвращения заболеваемости гемофильной инфекции (Hib), пневмококковой инфекции (ПИ), гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Цель. Оценить степень информированности и приверженности к вакцинопрофилактике против Hib, ПИ, гриппа и COVID-19 у подростков и родителей пациентов детской поликлиники г. Саратова.

Методы исследования. Произведен анализ анкетирования подростков в возрасте от 15 до 17 лет (30 человек) и родителей пациентов ГУЗ «СГДП №8» (100 человек) в 2022г.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования информированность о вхождении вакцины против Hib в Национальный календарь профилактических прививок (НКПП) у родителей составила – 33%, у подростков – 6%. При анализе данных о заболеваниях, которые может предотвратить вакцинация против Hib показатель информированности у родителей составил – 29%, у подростков – 32%, показатели приверженности – 39% и 3%, соответственно. Показатель информированности о состоянии пневмококковой вакцины в НКПП у родителей и подростков были – 43% и 13%, соответственно. При анализе ответов о заболеваниях, которые может предотвратить вакцинация против ПИ (пневмония, бронхит, менингит, отит, синусит), показатели информированности у родителей составили 32%, у подростков – 34%. Среди заболеваний, вызываемых ПИ, наибольшие показатели информированности отмечены для пневмонии (94% и 97%, соответственно), а наименьшие показатели отмечены для менингита (3% и 10%). Приверженность к вакцинопрофилактике против пневмококковой инфекции у родителей составила 52%, у подростков – 40%. Показатели

информированности о вхождении вакцины против гриппа в НКПП у родителей и подростков были низкими (33% и 23%). Приверженность к вакцинопрофилактике против гриппа у родителей и подростков составила 74% и 63%, соответственно. Показатель приверженности к вакцинопрофилактике против COVID-19 у родителей составил 61%, у подростков – 20%.

Выводы. Большинство респондентов в исследуемых группах относилось положительно к проведению вакцинопрофилактики. Отмечены более высокие показатели приверженности к вакцинопрофилактике против гриппа, COVID-19 и ПИ у родителей, по сравнению с подростками. Выявлены низкие показатели информированности о вакцинах и заболеваниях, вызываемых Hib и ПИ, что требует усиления санитарно-просветительной работы среди населения.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО: «ЗА» И «ПРОТИВ»

Зулфикар Шахла

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Суррогатное материнство – одна из наиболее популярных репродуктивных технологий в мире [1]. Поэтому эта тема как никогда является актуальной.

Цель. Изучение плюсов и минусов суррогатного материнства.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Суррогатное материнство – это метод вспомогательных репродуктивных технологий, при котором женщина соглашается вынашивать беременность от другой пары, которая станет родителем (родителями) новорожденного [2].

Обычно, для формирования эмбриона генетический материал предоставляется лицами, для которых ребёнок вынашивается. Иногда суррогатная мать является одновременно и генетической матерью.

Почему некоторые люди вынуждены обращаться за помощью к суррогатной матери? Причин много: беременность невозможна по медицинским показаниям, семейная пара не хочет вынашивать ребёнка сама, беременность является угрозой для здоровья женщины, ребёнка хочет одинокая женщина или мужчина и др.

В настоящее время до сих пор ведутся споры об этичности и правомерности такого способа зачатия и вынашивания ребёнка.

В защиту суррогатного материнства приводятся следующие доводы:

– это единственный шанс для многих семейных пар испытать счастье стать родителями;

Репозиторий ГрГМУ

– ребёнок, рождённый от суррогатной матери, имеет гены своих родителей;

– женщины, являющиеся суррогатными матерями, идут на этот шаг добровольно;

– суррогатная мама – здоровая женщина, что во много раз исключает риск выкидышей, различных проблем в процессе беременности.

Против суррогатного материнства выступают следующие факты:

– невозможно до конца предвидеть каким будет поведение суррогатной матери во время беременности (будет ли она строго выполнять все рекомендации врачей, заботиться должным образом о своём здоровье и, соответственно, о здоровье будущего малыша);

– у женщины, вынашивающей чужого ребёнка, могут возникнуть проблемы психического характера. У неё могут проснуться материнские чувства, и осознание того, что ребёнка после его рождения нужно отдать, может стать причиной тяжёлой психологической травмы;

– высокая стоимость процедуры;

– при использовании донорской яйцеклетки, биологической матерью является чужая женщина, а мать остаётся психологически отчуждённой [2].

Выводы. Суррогатное материнство – это единственный шанс для многих пар иметь ребёнка. Безусловно, этот метод вспомогательной репродуктивной технологии должен существовать. Однако, необходимо более тщательно рассматривать проблемы суррогатного материнства с точки зрения правовых, социальных, медицинских и морально-этических аспектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гридина, В. В. Суррогатное материнство – решение демографической проблемы или угроза обществу? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/surrogatnoe-materinstvo-reshenie-demograficheskoy-problemy-ili-ugroza-obschestvu-po-materialam-sotsiologicheskogo-issledovaniya. – Дата доступа: 26.02.2023.

2. Дёмина, И. А. Правовые проблемы суррогатного материнства. [Электронный ресурс].–Режим доступа: https://esj.pnzgu.ru/files/esj.pnzgu.ru/demina_ia_2020_2_17.pdf?ysclid. – Дата доступа: 26.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Иванова Д. Д., Махомет А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Фурс В. В.

Актуальность. Наиболее распространённой неакушерской патологией хирургического профиля, осложняющей течение беременности, является острый аппендицит. Согласно статистическим данным частота встречаемости острого аппендицита во время беременности составляет 1: 1250 и 1: 1500 случаев [1]. Физиологические изменения во время беременности являются этиологическими факторами развития данной острой неотложной патологии и создают нетипичную клиническую картину острого аппендицита.

Цель. Целью данной обзорной статьи является описание клинической картины острого аппендицита у беременных и этиологических факторов, способствующих его развитию.

Методы исследования. В ходе исследования было проанализировано более 20 источников отечественной и зарубежной литературы, а также использована база научных публикаций PubMed на иностранном языке.

Результаты и их обсуждение. В этиологии острого аппендицита ведущую роль играет вегетирующая условно-патогенная аэробная и анаэробная флора. Условия её создания во время беременности обусловлены повышением порога чувствительности специфических хеморецепторов к биологически активным веществам, вследствие чего ослабляется моторная функция кишечника и возникает склонность к запорам. Также повышенная секреция прогестерона в I и II триместре способствует снижению тонуса гладкой мускулатуры кишечной стенки, что объясняет наличие застоя кишечного содержимого и повышение активности кишечной микрофлоры [2].

Беременные довольно редко имеют классическую клиническую картину острого аппендицита, однако первым *основным симптомом* остается болевой синдром. Вне зависимости от срока беременности боль начинается в околопупочной области, затем по мере прогрессирования воспаления мигрирует в правую паховую область. В III триместре купол слепой кишки оттесняется беременной маткой кверху и кзади, червеобразный отросток смещается на несколько сантиметров выше, в связи с чем боль может локализоваться в правой боковой области или в правом подреберье [3].

Симптом Мак-Бурнея, который описывается как болезненность при пальпации примерно в 1,5-2,0 см от передней верхней подвздошной ости по прямой линии от этой точки до пупка, у беременных обладает менее выраженной чувствительностью, поскольку беременная матка приподнимает и растягивает переднюю брюшную стенку, увеличивая расстояние до

Репозиторий ГрГМУ

воспаленного аппендикса. Также матка может препятствовать контакту сальника с воспаленным червеобразным отростком, что повышает вероятность разлитого перитонита, так как плодные оболочки не смогут блокировать воспалительный процесс [4].

К *дополнительным* жалобам относят лихорадочный синдром (повышение температуры тела до 38,3°С), диспептический синдром (длительная, мучительная тошнота и рвота), изжогу, нарушение стула, метеоризм, учащение мочеиспускания, дизурию, а также тенезмы как со стороны желудочно-кишечного тракта, так и мочеиспускательной системы [5].

Выводы. Клиническая картина острого аппендицита у беременных имеет ряд особенностей:

1. Абдоминальная боль, являющаяся первым признаком в классической клинической картине острого аппендицита, не является его абсолютным диагностическим критерием у беременных, а может свидетельствовать об угрозе выкидыша, внематочной беременности.

2. Нетипично локализованная боль в правом подреберье или в правой боковой области, что связано с изменением анатомических взаимоотношений органов брюшной полости, а именно, перемещением аппендикса в верхний отдел брюшной полости, особенно на поздних сроках гестации.

3. Диспептический синдром при остром аппендиците также теряет свою диагностическую ценность: его необходимо дифференцировать с токсикозом беременных. Тошнота и рвота при аппендиците носят более продолжительный характер и не зависят от времени суток.

4. Нарушение стула может быть связано с повышенной секрецией прогестерона в I и II триместре.

5. Лихорадочный синдром характерен для острого воспалительного процесса и является отличительным признаком от акушерско-гинекологической патологии.

Таким образом, зная особенности клинической картины острого аппендицита у беременных, можно отдифференцировать его от других хирургических или акушерско-гинекологических патологий, тем самым провести своевременную диагностику и лечение и не допустить развитие осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможность раннего хирургического вмешательства при остром аппендиците у тяжелых пациентов / С.А. Мир[и др.] // Саудовский хирург. – 2017. – №5 (3). – С. 111.

2. Современные технологии в диагностике острого аппендицита при беременности / Ю.Г. Шапкин [и др.] // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2011. –Т. 1; № 2. – С. 29–37.

3. Chung, C. H. Delays by patients, emergency physicians, and surgeons in the management of acute appendicitis: retrospective study / C. H. Chung, C. P. Ng, K. K. Lai// Hong Kong Med J. – 2020. – №6(3). – P. 254–9.

4. Sivanesaratnam, V. The acute abdomen and the obstetrician / V. Sivanesaratnam // Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. –2000. – №14(1). – P.89–102.

5. Острый аппендицит у беременных/ А. В. Сажин[и др.] // Хирургия.Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – № 1. – С. 70–77.

Репозиторий ГрГМУ

ПОНЯТИЙНАЯ СТРУКТУРА ТЕРМИНОПОЛЯ «ПРИКЛАДНАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ»

Игнатюк Д. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук Разводовская Я. Р.

Актуальность. Прикладная кинезиология или кинезиотерапия (далее – ПК) рассматривается как одно из направлений кинезиологии (от греч. «kinesis» – движение и «logos» – слово, речь, понятие, учение), которая, в свою очередь, представляет собой науку о движении, позволяющую оценить резервные адаптационные возможности организма к воздействию внешней и внутренней среды.

На данный момент в современной кинезиологии развиваются пять направлений: ПК, онтокинезиология (фундаментальные закономерности возрастного развития двигательной деятельности человека), спортивная, образовательная (технология применения кинезиологических средств в образовательном процессе), педагогическая кинезиология (психосемантика деятельностного сознания). ПК является важнейшим и наиболее развитым направление кинезиологии, основанным на знании медицины, педагогики, биомеханики, биохимии и др. [1, с. 124]. Согласно теории ПК, заболевание, нарушение в функционировании или травма являются следствием отсутствия адекватной реакции организма на внешнее или внутреннее воздействие [2, с. 25]. В ПК используется связи между мышцами, меридианами тела человека и органами для выявления и устранения разного рода нарушений.

Активное развитие ПК на современном этапе, междисциплинарные заимствования находит отражение в постоянном пополнении отражающей основные понятия предметной области (далее – ПО) ПК, а также появлении новых терминов, что актуализирует необходимость их систематизации, стандартизации и фиксации в терминологических продуктах.

Цель. Описать понятийную структуру терминополя КТ.

Методы исследования. Метод текстового поиска и сплошной выборки при отборе терминологической лексики в сфере функционирования; логико-понятийный и категориальный анализ терминов.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования мы отобрали 70 русскоязычных и англоязычных терминологических номинаций. В понятийной структуре терминополя ПК были выделены следующие субполя и отражающие основные понятия ПК термины:

- направления кинезиотерапии (виды и формы оздоровительной практики, методы воздействия и пр.) (англ. Hydrokinesitherapy ‘выполнении физических упражнений в водной среде’; рус. *гидрокинезотерапия;* англ. *mechanical*

Репозиторий ГрГМУ

traction ‘метод лечения травматических повреждений конечностей метода путём постепенного вправления и удержание их в правильном положении’; рус. *скелетное вытяжение*).

- оборудование (аппараты, устройства и приспособления для кинезиотерапии) (англ. *extra-corporeal shockwave therapy (ESWT) unit* ‘устройсто, основанное на локальном воздействие ударной волны низкой интенсивности’; рус. *установка экстракорпоральной ударно-волновой терапии*; англ. *Hyperbaric chambers*‘апарат гипербарическая оксигенация/ГБО’; рус. *барокамера*);
- специалисты, осуществляющие кинезиотерапию (англ. occupational therapist ‘специалист по восстановлению социальных, бытовых, рабочих, и двигательных навыков у людей с ограниченными возможностями’; рус. эрготерапевт).

Наибольшее терминологическое отражение получили субполя «Оборудование (аппараты, устройства и приспособления для кинезиотерапии» и «Направления кинезиотерапии» как на английском, так и на русском языке. Субполе «Специалисты, осуществляющие кинезиотерапию» является наименее развитым на двух языках исследования.

Выводы. Терминополе ПК представляет собой многокомпонентное системное образование, отражающее особенности организации ПО ПК. Субполя Структуризацию терминополя ПК, а также систематизацию его понятийных категорий можно рассматривать как начальный этап упорядочения терминологии ПК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агасаров, Л. Г. Инновационные способы кинезиотерапии / Л. Г. Агасаров, А. А. Хадарцев, Р. В. Купеев // Вестник новых медицинских технологий. – 2020. – С. 124–136.

2. Васильева, Л. В. Размышления об идеальной медицине, идеальном докторе, идеальном пациенте и идеальном лечении / Л. В. Васильева, М. В. Малынов // Новости медицины и фармации. – 2012. – №19 (436). – С. 24–26.

ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ ИНГИБИТОРА ФРУКТОКИНАЗЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У МЫШЕЙ

Игнатюк Д.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Острая почечная недостаточность (ОПН) – преимущественно, обратимое нарушение гомеостатической функции почек, чаще всего ишемического или токсического генеза, проявляющееся тяжелыми водно-электролитными нарушениями и быстро нарастающей азотемией.

Репозиторий ГрГМУ

В течении нескольких десятилетий не было разработано клинически доступного лечения для ускорения восстановления почек при ОПН. Её лечение ограничивается заместительной почечная терапией (диализ). Этот метод является крайним способом помощи организму выжить при метаболических нарушениях, но не помогает с возобновлением функционирования самих почек.

Цель. Найти в научной литературе данные о патогенезе острой почечной недостаточности.

Методы исследования. Анализ базы данных PubMed за последние 15 лет.

Результаты и их обсуждение. В метаболическом полиоловом пути, известном также как «путь сорбитола», происходит образование фруктозо-1-фосфата из глюкозы через шестиатомный спирт сорбитол. Путь полиола включает 2 фермента: альдозоредуктазу (образование сорбитола) и сорбитолдегидрогеназу (образование фруктозы).

У пациентов с ОПН наблюдается значительно большая экскреция фруктозы с мочой, что указывает на активацию полиолового пути. Основной участок этой активации происходит в проксимальных канальцах почек, а также может активироваться в периферических тканях (печень и кишечник), что значительно способствует общему увеличению экскреции фруктозы в организме.

В эксперименте у части лабораторных мышей вызывали ишемию путем пережатия обеих почечных ножек, чтобы вызвать аналогичную степень повреждения почек, при этом определить активацию полиолового пути. Затем мышей умертвляли в разные моменты времени в течение суток, а почки извлекали для обнаружения экспрессия альдозоредуктазы, её локализацию или же её отсутствие.

У здоровых мышей наблюдалось развитие более серьезного повреждение почек, чем у мышей с дефицитом фермента (у них потеря щеточной каймы была меньше). Также мыши с дефицитом фруктокиназы демонстрировали большую почечную экспрессию противовоспалительных цитокинов. Дефицит фруктокиназы приводит к повышению уровня АТФ с уменьшением местного образования мочевой кислоты и окислительного стресса в почках мышей, перенесших ишемию, в отличии от здоровых мышей.

Анализ активности фруктокиназы, основанный на показаниях АТФ после нагрузки фруктозой доказал, что лютеолин (флавоноид, антиоксидант, присутствующий во многих растениях) – это мощный ингибитор фермента in vitro и в клетках проксимальных канальцев, его экспрессирующих. Введение лютеилина после ишемиии вызывало повышение уровня фруктозы в моче. В соответствии с улучшением функции почек, повреждение почек, было значительно снижено в группе, получавшей лютеолин.

Выводы. Данное исследование доказывает, что продукция фруктозы, генерируемая полиоловым путем, является патогенным механизмом ишемической ОПН. Следовательно, блокада этого пути и ингибирование фруктокиназы, отдельно или в сочетании с терапией, направленной на снижение уровня мочевой кислоты в почках, может положить начало развития

Репозиторий ГрГМУ

важного терапевтического метода по предотвращению заболеваний почек или ускорения их восстановления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Protective role of fructokinase blockade in the pathogenesis of acute kidney injury in mice / A.Andres-Hernando [et al.] // Nat Commun. – 2017 – Vol. 8 – P. 14181.

2. Endogenous fructose production and fructokinase activation mediate renal injury in diabetic nephropathy / T. Nakayama [et al.] // J. Am. Soc. Nephrol. – 2014 – Vol. 25, №11 – P. 2526–2538.

3. Luteolin ameliorates cisplatin-induced acute kidney injury in mice by regulation of p53-dependent renal tubular apoptosis / K. P. Kang [et al.] // Nephrol. Dial. Transplant. – 2011 – Vol. 26, №3 – P. 814–822.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Иода К. А.

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Смотрин С. М.

Актуальность. Проблема выбора рационального способа лечения паховых грыж во время хирургического пособия должна решаться с учетом объективной оценки топографо-анатомических параметров пахового канала [1].

Цель. Оценить результаты интраоперационной морфометрии топографо-анатомических параметров пахового канала при грыжах у лиц среднего возраста.

Методы исследования. Обследовано 45 пациентов с паховыми грыжами в возрасте от 45 до 59 лет. Из них у 17 пациентов имели место паховые грыжи II типа, у 15 пациентов – IIIа типа и у 13 пациентов – IIIб типа по L. Nyhus. Измерялись: высота (h) пахового промежутка, совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота (СТМ) верхней стенки пахового канала, а также диаметр глубокого пахового кольца (ДГПК). Полученные цифровые данные обрабатывали с помощью лицензионной компьютерной программы Statistica 10.0 для Windows с применением описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у пациентов среднего возраста высота пахового промежутка и диаметр глубокого пахового кольца зависели от типа паховой грыжи [II тип грыж – h = 25(24;29) мм, ДГПК = 14(13;15)мм; IIIа тип грыж – Н = 28(24;30)мм, ДГПК =1 1(10;12)мм; IIIб тип грыж – h = 30(29;32) мм, ДГПК = 17(16;21)мм], а СТМ верхней стенки пахового

Репозиторий ГрГМУ

канала находилась в пределах 5-8 мм. Были выявлены статистически значимые различия в высоте пахового промежутка между пациентами со II и IIIб типом грыж (p=0,0186). Кроме этого статистически значимые различия по ДГПК наблюдались между пациентами со следующими типами паховых грыж II и IIIб (p<0,001), II и IIIа и типами грыж (p<0,001).

Выводы. У пациентов среднего возраста высота пахового промежутка и ДГПК зависят от типа паховой грыжи, а совокупная толщина мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала не подвержена типовым различиям. Морфометрические параметры пахового канала должны лежать в основе выбора метода паховой герниопластики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смотрин, С.М. Морфометрическая характеристика пахового канала при грыжах II типа / С.М.Смотрин, С.А.Жук, В.С.Новицкая // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: сб. реценз. работ/ М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Бел. гос. мед. ун-т; редкол.: А. В. Сикорский, О. К. Доронина. – Минск: ГУ РНМБ, 2017. – Вып. 7. – С. 70–72.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Иодко Ю. А., Глыбчук А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Губарь Л. М.

Актуальность. Болезни ОГК до настоящего времени представляют собой важную социально-медицинскую проблему во всем мире [1], поскольку по удельному весу в общей смертности населения занимают одно из ведущих мест.

Цель. Проанализировать возрастные особенности заболеваний легких с 2017 по 2021 г.

Методы исследования. Изучение архивных данных УЗ «Областная психоневрологическая больница «Островля».

Результаты и их обсуждение. Всего за 2017 выполнено 4319 рентгенографий, из них ОГК – 2225: пневмофиброз – 209, пневмония – 104, ХОБЛ – 14, туберкулёз – 34, плеврит – 13. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 10-20 лет: пневмония – 2; 31-40 лет: пневмофиброз – 1, пневмония – 12, туберкулёз – 6; 41-50: пневмофиброз – 6, пневмония – 8, туберкулёз – 7; 51-60: пневмофиброз – 12, пневмония – 16, туберкулёз – 12; 61-70: пневмофиброз – 42, пневмония – 14, туберкулёз – 6; 71-80: пневмофиброз – 71, пневмония – 27, туберкулёз – 3; >81: пневмофиброз – 77, пневмония – 25.

Репозиторий ГрГМУ

За 2018 г. выполнено 5007 рентгенографий, из них ОГК – 2759: пневмофиброз – 162; пневмония – 66; ХОБЛ – 13; туберкулёз – 21; плеврит – 6. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 31-40 лет: пневмония – 3, туберкулёз – 6; 41-50: пневмофиброз – 2, пневмония – 7, туберкулёз – 4; 51-60: пневмофиброз – 12, пневмония – 14, туберкулёз – 6; 61-70: пневмофиброз – 33, пневмония – 9, туберкулёз – 6; 71-80: пневмофиброз – 47, пневмония – 14, туберкулёз – 3; >81: пневмофиброз – 68, пневмония – 19, туберкулёз – 1.

За 2019г. выполнено 5375 рентгенографий, из них ОГК – 2876: пневмофиброз – 186, пневмония – 99, ХОБЛ – 4, туберкулёз – 16, плеврит – 7. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 10-20 лет: пневмония – 1; 31-40 лет: пневмония – 7, туберкулёз – 1; 41-50: пневмофиброз – 2, пневмония – 10, туберкулёз – 4; 51-60: пневмофиброз – 18, пневмония – 22, туберкулёз – 5; 61-70: пневмофиброз – 34, пневмония – 18, туберкулёз – 3; 71-80: пневмофиброз – 61, пневмония – 14, туберкулёз – 1; >81: пневмофиброз – 71, пневмония – 25, туберкулёз – 2.

За 2020г. выполнено 5494 рентгенографий, из них ОГК – 3387: пневмофиброз – 158, пневмония – 150, ХОБЛ – 11, туберкулёз – 16, плеврит – 5. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 21-30 лет: пневмония – 1; 31-40 лет: пневмония – 6, туберкулёз – 1; 41-50: пневмофиброз – 1, пневмония – 18, туберкулёз – 5; 51-60: пневмофиброз – 10, пневмония – 25, туберкулёз – 2; 61-70: пневмофиброз – 34, пневмония – 31, туберкулёз – 3; 71-80: пневмофиброз – 52, пневмония – 34, туберкулёз – 5; >81: пневмофиброз – 61, пневмония – 35.

За 2021г. выполнено 5312 рентгенографий, из них ОГК – 2086: пневмофиброз – 130, пневмония – 80, ХОБЛ – 16, туберкулёз – 13, плеврит – 7. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 21-30 лет: пневмония – 2; 31-40 лет: пневмония – 5; 41-50: пневмофиброз – 1, пневмония – 7, туберкулёз – 1; 51-60: пневмофиброз – 6, пневмония – 10, туберкулёз – 3; 61-70: пневмофиброз – 21, пневмония – 14, туберкулёз – 4; 71-80: пневмофиброз – 38, пневмония – 18, туберкулёз – 3; >81: пневмофиброз – 64, пневмония – 24, туберкулёз – 1.

За 2017-2021г.: пневмофиброз встречался с частотой 130-209 случаев в год (46-61%) старше 60 лет. Пневмония охватывала разные возраста и больше в 2019 (99чел – 31,73%) и 2020 г. (150 чел -44,12%), что можно связать с коронавирусной пандемией. Туберкулёз встречался у 4-9% разных возрастов, больше в 2017г. (34пациента – 9,09%), меньше в 2021 (13человек -5,28%) – распространённость туберкулезом в последние годы постепенно снижается.

Выводы. Основным методом диагностики заболеваний легких является рентгенография. Чаще всего отмечались пневмофиброз, пневмония и туберкулез, что подтверждает необходимость регулярного обследования легких.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Овчинников, В.А. Лучевая диагностика в онкологии: пособие для курса повышения квалификации «Лучевая диагностика в онкологии» / В. А. Овчинников, Л.М. Губарь, А.С. Александрович. – Гродно: ГрГМУ, 2018. – 472 с.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПОЧКИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кадач О. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Ежегодно в Беларуси выявляют около 2300 новых случаев почечноклеточного рака (ПКР), треть из них обнаружена на III-IV стадиях. Метастатический ПКР относится к химиорезистентным опухолям, что ограничивает терапевтические возможности врача [1]. В настоящее время для его лечения помимо иммунотерапии интерлейкинами зарегистрированы таргетные препараты: ингибиторы VEGFR (сунитиниб, сорафениб, пазопаниб, акситиниб), ингибиторы белка mTOR (темсиролимус, эверолимус) и моноклональное антитело (бевацизумаб).

Цель. Оценить результаты внедрения таргетных препаратов в лечение пациентов с метастатическим ПКР в Гродненской области.

Методы исследования. Ретроспективно были изучены и проанализированы медицинские карты 104 пациентов с ПКР, проходивших лечение с 2019 по 2021 года на базе Гродненской университетской клиники препаратами пазопаниб (Вотриент), сунитиниб (Сутент), сорафениб, эверолимус (Афинитор), акситиниб, бевацизумаб (Авастин).

Результаты и их обсуждение. При анализе медицинских карт установлено, что лечение получали пациенты от 37 до 78 лет, при этом средний возраст составил 55 лет, большинство из них были мужчины – 80 человек (76,9%) и жители города – 74 (71,2%). Из 104 пациентов при гистологическом исследовании светлоклеточный ПКР установлен у 83 (79,8%), папиллярный – у 1 (0.96%) пациентов. Радикальная нефрэктомия проводилась у 45 (43.3%) пациентов, паллиативная у 19 (18,3%). На I стадии ПКР выявлен у 26 человек (25,0%), II стадии – 15 (14,4%), III стадии – 18 (17,3%), IV стадии – 45 пациентов (43,3%). Чаще всего метастазирование происходило в легкие – 77 пациентов (74,04%).

В первой линии терапии пациентам с ПКР назначались ингибиторы тирозинкиназы: сунитиниб 29 пациентам (27.9%), пазопаниб – 45 (43.3%), и

Репозиторий ГрГМУ

моноклональное антитело бевацизумаб с иммунотерапией ронколейкином 18 (17,3%), во второй линии к вышеперечисленным препаратам назначали акситиниб и сорафениб после лечения цитокинами и ингибиторами VEGF.

Наименьшую токсичность продемонстрировал препарат сунитиниб (отмена препарата из-за плохой переносимости у 1 пациента), а лучшее время до прогрессирования у препарата пазопаниб – 3,5 года, чуть ниже результат у сунитиниба и бевацизумаба – около 3 лет.

Выводы. На сегодняшний момент ни один таргетный препарат не является универсальным и эффективным у всех пациентов с раком почки. В качестве первой линии таргетной терапии метастатического ПКР рекомендовано назначение препаратов сунитиниб и пазопаниб, которые показали лучшую эффективности среди пациентов Гродненской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kelly, L. Urologic Oncology Multidisciplinary Care for Patients / L. Kelly, K. Alicia // Oklahoma City. – 2022. – P. 491.

СЕЗОННОСТЬ И ГЕНДЕРНЫЙ ПРИЗНАК В РАЗВИТИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

Кадовб О. В., Тимошко А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Пневмонии – это группа различных по этиологии, патогенезу и морфологической характеристике острых очаговых инфекционно-воспалительных заболеваний легких с преимущественным вовлечением в патологический процесс респираторных отделов с обязательным наличием внутриальвеолярной воспалительной экссудации, выявляемой при физикальном и/или инструментальном исследовании.

Актуальность исследования обусловлена тем, что данный возбудитель внебольничной пневмонии занимает второе место после Streptococcus pneumoniae [1].

Пневмония относится к наиболее частым заболеваниям человека и является одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней, зачастую является терминальным заболеванием, которое приводит к смерти людей, страдающих другими серьезными хроническими заболеваниями.

Распространённость пневмонии у взрослых (≥ 18 лет) составляет 1-11,6%, в старших возрастных группах 25-44%.

Репозиторий ГрГМУ

Летальность наименьшая у лиц молодого возраста без сопутствующих заболеваний – 1-3%, у пациентов старше 60 лет при наличии сопутствующей патологии, в случаях тяжёлого течения пневмонии – 15-30%.

Цель. Исследование сезонности и гендерного признака в развитии микоплазменной пневмонии.

Методы исследования. В основу положен анализ историй болезни 29 пациентов находившихся на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с октября 2015 г. по январь 2020 г.

Результаты и их обсуждение. В январе месяце поступило на лечение 4 пациента (3 женщины, 1 мужчина), в феврале 1 пациент (женщина), в марте 5 (4 женщины, 1 мужчина), в апреле 7 пациентов (2 женщины, 5 мужчин), в мае – 0, в июне – 0, в июле 5 пациентов (5 женщин), в августе – 0, в сентябре 2 пациета(1 женщина, 1 мужчина), в октябре месяце 3 пациента (2 женщины, 1 мужчина), в ноябре 2 (2 женщины), в декабре – 0. Средний возраст женщин составил 34,6 лет, мужчин –37,3 лет.

Локализация изменений в лёгких преимущественно носила двусторонний характер (18 пациентов), с тенденцией распространения на нижние доли (правого лёгкого у 8-ми пациентов, левого у 3-ёх пациентов)[2].

Выводы. Наиболее часто пациентами с данным заболеванием являются женщины, средний возраст пациенток составил 34,6 лет, что позволяет отнести их к группе лиц молодого возраста. Тенденция увеличения заболеваемости микоплазменной пневмонией выявлена в осенне-зимний период. Изменения в лёгких преимущественно носили полисегментарный характер, с тенденцией распространения на нижние доли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Парсонз, П.Э. Секреты пульмонологии / П. Э. Парсонз, Дж. Э. Хэффнер ;пер. с англ. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 648 с.

2. Трисветова, Е.Л. Пульмонология: учеб. пособие / Е.Л. Трисветова. – Минск: Новое знание, 2022. – 389 с.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ АНТИПЕРСПИРАНТОВ НА ПОДМЫШЕЧНУЮ МИКРОФЛОРУ

Калоша Л. А., Черняк Н. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Сидорович Е. А.

Актуальность. Подмышечная впадина человека колонизирована широким спектром микроорганизмов, которые способствуют возникновению запаха тела. Традиционные антиперспиранты/дезодоранты используются для уменьшения потоотделения и предотвращения роста бактерий в подмышечной области, тем самым уменьшая или устраняя запах тела. Однако они также могут нарушать баланс подмышечной микрофлоры [1].

Цель. Выделить бактерии из подмышечной впадины парня и девушки, выявить различия, оценить влияние антиперспирантов.

Методы исследования. Материал брали тампоном с кожи правой и левой подмышек парня и девушки до нанесения дезодоранта на кожу и через 1 час после. Материал засевали на чашки Петри с мясопептонным, желточно-солевым и кровяным агарами для получения изолированного роста, культивировали в термостате при 37°С. Через 24 и 48 часов чашки просматривали, выросшие колонии оценивали по форме, размеру и цвету. Из полученных культур готовили мазки, окрашивали по Граму и оценивали морфологические свойства бактерий с помощью иммерсионной микроскопии.

Результаты и их обсуждение. На чашке Петри с материалом из подмышек девушки получен однородный бактериальный рост в виде S-форм колоний, мелких, около 1 мм в диаметре, белого цвета, без лецитиназной и гемолитической активности. Культуры из правой и левой подмышек были идентичны. На чашке Петри с материалом из подмышек парня бактериальный рост представлен тремя видами S-форм колоний: белого цвета (78%), кремового цвета (15%) и желтого цвета (7%). Все выделенные культуры не обладали лецитиназной активностью. Микроскопически микрофлора подмышечной впадины парня и девушки не отличалась и состояла из грамположительных кокков. По результатам посевов, сделанных после использования дезодорантов, у представительницы женского пола выделены аналогичные предыдущим колонии. У парня же после использования антиперспиранта выделенная культура была представлена в основном только желтыми колониями, дающими на кровяном агаре β-гемолиз и составила 91% от общего числа полученных колоний, что указывает на подавляющее действие антиперспиранта в отношении бактерий, формирующих белые и кремовые колонии.

Выводы. Микрофлора подмышечной впадины у парня и девушки представлена стафилококками без лецитиназной активности. Установлено

Репозиторий ГрГМУ

межгендерное различие микрофлоры подмышечной впадины. Микрофлора женской подмышки представлена монокультурой, что может свидетельствовать о частом использовании антиперспиранта и селекцией определенной, устойчивой к нему культуры стафилококка. Из мужской подмышки выделено три вида кокков. Выявлено избирательное действие антиперспиранта на бактерии: подавление всех видов, кроме одного, причем обладающего гемолитической активностью. Действие антиперспиранта напрямую зависит от компонентов, входящих в его состав. Возможно, некоторые из них, обладая избирательной антибактериальной активностью в отношении нормальной микрофлоры, могут содействовать развитию патогенной, что требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. The potential prebiotic effect of 2-Butyloctanol on the human axillary microbiome / M. Li [et al.] // Int J Cosmet Sci. – 2021. – Vol. 43, N.6. – P. 627–635.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АМЕБИАЗНОГО АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ

Карасик Е. Д., Харламова П. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белюк К. С.

Актуальность. Амебиаз (амёбная дизентерия, амебизм) – протозойное антропонозное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи. По данным патологоанатомических вскрытий в г. Минске с 1994 по 2015 гг., были выявлены 12 летальных случаев от амебиаза. Среди внекишечных форм в 7 случаях встречалось поражение печени с развитием пилефлебитических абсцессов. Так же были обнаружены поражение легких, головного мозга, желчного пузыря, поджелудочной железы. Ни одному из 12 умерших не был поставлен диагноз амебиаза. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов составило 100 %. В связи с полиморфизмом данной патологии, малой распространенностью в РБ и, в свою очередь, трудностью диагностики, лечение внекишечного амебиаза является важным вопросом хирургии.

Цель. Улучшить результаты диагностики и лечения пациентов с амебными абсцессами печени.

Методы исследования. В УЗ «Гродненская университетская клиника» (ГУК) за период с 2021-2022 гг. внекишечный амебиаз был диагностирован у 4-х пациентов. Из них, в связи с установленным диагнозом «опухоль левой доли

Репозиторий ГрГМУ

печени» в двух случаях выполнена левосторонняя гемигепатэктомия в отделении онкологии. В последствии клетки рака обнаружены не были. Патогистологический был выставлен диагноз: хронический абсцесс печени амебной этиологии. Двум другим пациентам было выполнено наружное дренирование абсцесса правой доли печени под лапароскопическим контролем.

Приводим собственный опыт хирургического лечения пациента с амебным абсцессом печени. Пациент Г.,47 лет, житель г. Гродно, заболел остро, когда повысилась температура, появилась общая слабость. На 6 сутки пациент поступил в реанимационное отделение ГУК для дальнейшего дообследования и лечения. Общее состояние пациента тяжёлое. Жалобы на общую слабость, одышку при незначительной физической нагрузке. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Был выполнен комплекс лабораторно-инструментальных методов исследования, включающих в себя МРТ брюшной полости. По данным МРТ выявлено жидкостное образования по типу абсцесса в правой доле печени (вероятно, амёбиазного характера), холангит в медиальной части правой доли; выпот в плевральных полостях. По результатам копроовоцистоскопии, мокроты и БАС в исследуемом материале были обнаружены цисты Entamoeba.

Под лапароскопическим контролем выполнено дренирование абсцесса правой доли печени с использованием пункционно-дренажной системы, состоящей из катетера Фолея и стилет-проводника по разработанной в клинике методике. Эвакуировано около 100 мл гноя. Полость абсцесса неоднократно промыта до чистых вод, санирована раствором метронидазола

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде состояние пациента с положительной динамикой: отмечалось улучшение общего состояния пациента, отсутствие гипертермии. На контрольной МРТ брюшной полости на 30 сутки после дренирования полость абсцесса практически отсутствовала. В удовлетворительном состоянии пациент был выписан на амбулаторное лечение.

Выводы. Таким образом, данное клиническое наблюдение указывает на необходимость комбинированного лечения амебиазных абсцессов печени с применением наружного дренирования в сочетании с консервативной терапией с использованием антибиотиков широкого спектра с метронидозолом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни и эпидемиология:учебник/В.И. Покровский[и др.]. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816 с.

2. Полякова, С.М. Патологическая анатомия амебиаза: учебно-методическое пособие / С.М. Полякова, М.К. Недзьведь. – Минск: БГМУ, 2016. – 23 с.

3. Амебиаз в Гродненском регионе: завозная или эндемичная инфекция? / В.М. Цыркунов[и др.] // Гепатология и гастроэнтерология. – 2022. – Т. 6. – No 1. – С. 54–65.

Репозиторий ГрГМУ

ЗНАЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАЦИОННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ЭТИОЛОГИИ НЕВРОЗОВ

Каширова Д. Р., Винченок А. Д., Сидляревич В. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Королева Е. Г.

Актуальность. Неврозы – большая часть группы психогенных заболеваний, и, естественно, причиной их возникновения является психическая травматизация личности. Однако столь прямолинейная связь наблюдается сравнительно редко. Возникновение невроза обычно определяется не прямой и непосредственной реакцией личности на неблагоприятную ситуацию, а более или менее длительной переработкой данной личностью сложившейся ситуации и ее последствий и неспособностью адаптироваться к новым условиям. Понятие «предрасположение к неврозу» неоднозначно, оно складывается из наследственного фактора, особенностей формирования личности (уровень зрелости, различного рода акцентуации), а также астенизирующих моментов, предшествующих возникновению заболевания.

Цель. Определить наличие и степень выраженности тревожной акцентуации у пациентов с невротическими расстройствами. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: 1. Анализ результатов теста Спилберга-Ханина у невротических пациентов. 2. Установление количества и выраженности ситуационной и личностнойтревожности у пациентов с неврозами.

Методы исследования. Обследовались пациенты отделения неврозов 3-й городской клинической больницы. Количество обследованных пациентов составило 50 человек с установленными диагнозами расстройств пограничного ряда в соответствии с критериями МКБ-10, из них 36 женщины (72%) и 14 мужчины (28%). Использовался клинико-описательный метод: ретроспективное изучение историй болезни пациентов.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время общепринятой считается биопсихосоциальная модель формирования неврозов, утверждающая, что в этиопатогенезе неврозов принимают участие в различных соотношениях конституциональные и генетические особенности, биохимические факторы и психологические особенности личности. Необходимо, чтобы психическая травма нашла в структуре личности,в ее психическом складе соответствующий резонанс. Иными словами, кроме психической травмы, необходимо наличие определенных особенностей личностии. Ряд изменений в ней, для дальнейшего развития которых первый толчок дает тпсихическая травма, последствия которой личность стремится преодолеть.

Репозиторий ГрГМУ

В литературе проводится четкое разграничение расстройств личности и неврозов с приписыванием функционального характера и обратимости последних. Вместе в клинической практике бывает достаточно сложно разграничить данные пограничные расстройства друг от друга. Вопрос о том, какой удельный вес личностные особенности составляют в этиологии невроза и в какой степени выраженности, до сих пор не имеет своего ответа.

Выраженная и умеренная личностная и ситуационная тревожность были выявлены у 36 (72%) пациентов из 50 человек: при смешанном тревожном и депрессивном расстройстве – 38%, при соматоформных расстройствах - 20%, при расстройстве адаптации и постстрессовых расстройствах – 18 %, при депрессивных расстройствах – 10%, при панических расстройствах – 6%, при неврастении – 4%.

Выводы. Полученные результаты указывают на то, что в этиологии неврозов существенную, практически обязательную роль играют наличие личностной и ситуационной тревожности – в 72 %. Невротические симптомы могут в таком случае расцениваться как декомпенсации расстройства личности. Выявленные личностные особенности необходимо учитывать при проведении фармакологических и психотерапевтических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства /Ю. А. Александровский // Руководство для врачей. –М.: Медицина, 1993. – 398 с.

2. Королева, Е.Г. Пограничные расстройства / Е.Г. Королева. – Гродно, 2014. – 210 с.

3. Колотильщикова, Е.А. Психологическая диагностика невротических расстройств / Е.А. Колотильщикова // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2014. – №10. – С.91–108.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООТНОШЕНИЕ У ВРАЧЕЙ С РАЗНЫМ СТАЖЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Кежун Е. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод.-стажер Карнелович М. М.

Актуальность. В широком значении профессиональное самоотношение (ПС) – это психическое образование, в котором представлены и структурированы объективные отношения индивидуальных свойств человека к процессу практического осуществления профессиональной деятельности, строительству профессиональной карьеры и деловому общению [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Сравнить показатели факторов ПС у врачей в зависимости от их стажа профессиональной деятельности.

Методы исследования. В исследовании приняло участие 100 врачей – слушатели курсов повышения квалификации при УО «Гродненский государственный медицинский университет», которые были разделены на группы. В группу 1 вошли врачи со стажем работы до 3-х лет (n=42), в группу 2 – врачи, стаж у которых составляет до 10 лет (n=15), в группу 3 – со стажем до 20 лет (n=12), в группу 4 – со стажем более 20 лет (n=31). В качестве метода сбора данных был использованы опросник ПС К. В. Карпинского и А. М. Колышко. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью «STATISTICA 10.0».

Результаты и их обсуждение. Фактор ПС «самоуверенность в профессии» был ниже ($p<0,05$) в группе 1, по сравнению с группами 3 и 4, что по видимому предполагает наличие чувства неуверенности в профессиональных вопросах у молодых специалистов. Фактор самопривязанности в профессии определяет силу привязанности к себе как субъекту профессиональной деятельности, степень устойчивости и консервативности профессиональной «Я-концепции» [2]. В меру выраженная самопривязанность порождает у субъекта склонность полагаться в трудных производственных ситуациях на личный профессиональный опыт, искать опору в своих деловых качествах. Фактор ПС «самопривязанность в профессии» был ниже в подгруппе 2 ($p<0,05$), чем в подгруппах 3 и 4. Можно выдвинуть гипотезу о том, что врачи, проработавшие больше 10 лет, больше полагаются на себя и способны искать новые способы решения профессиональных проблем, а также склонны доверять своим деловым качествам и специальным умениям. Низкие баллы, как в группе 1, видимо, указывают на слабую привязанность субъекта к наличному состоянию своего развития в профессии. В свою очередь, высокие показатели в группе 3 и группе 4 могут говорить о том, что у опытных врачей может быть характерна рискованная самонадеянность в работе, пониженная мотивация саморазвития, отрицание возможности и необходимости дальнейшего совершенствования профессионального мастерства.

Фактор ПС «самообвинения в профессии» в группе 1 выше ($p<0,05$), чем в группе 4. Такая же тенденция наблюдается и в группе 2 и 3 ($p<0,05$), так как показатели в данных группах также высоки. Данная шкала диагностирует склонность врачей осмысливать себя в качестве преграды, помехи для продуктивной трудовой деятельности и карьерной самореализации [2]. Фактор ПС «самооценка личностного роста» был ниже ($p<0,05$) в группе 1 по сравнению с группой 4. Можно сделать вывод, что врачи из группы 1 склонны винить себя в профессиональных вопросах и проблемах и недооценивать.

«Самоуничижение в профессии» как фактор ПС был выше ($p<0,05$) не только в группе 1, но и в группе 2. Различия установлены между группой 1 и группой 4, а также между группой 2 и группой 4. В обеих этих группах (1 и 2) врачи не принимают в расчёт свои положительные качества и обесценивают себя эмоционально.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Результаты исследования имеют значение для системы непрерывного профессионального образования работников сферы здравоохранения, поскольку углубляют научные представления о профессиональном самосознании и смыслообразовании как факторах риска развития профессиональной деформации медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карнелович, М.М. Профессиональные смыслы «Я» будущих педагогов, врачей и психологов / М.М. Карнелович // Научные труды Республ. ин-та высшей школы. Историч. и психол.-педаг. науки. сб. науч. ст. Вып. 19. В 3 ч. – Ч. 3. – Минск: РИВШ. – 2019.– С. 127–136.

2. Шамбер, О.Ч.Влияние социально-демографических факторов и специфики деятельности на показатели профессионального самоотношения и толерантности педагогов / О.Ч. Шамбер, М.М. Карнелович // Інсайт: психологічні виміри супільства. – 2019. – № 1. – С. 297–298.

СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кемежук А. В., Неред А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Карпович Ю. Л.

Актуальность. Раннее сосудистое старение подразумевает структурно-функциональные изменения сосудистой стенки, ведущие к диссоциации между хронологическим возрастом и биологическим возрастом, которая приводит к раннему возникновению сердечно-сосудистых событий.

Понимание патофизиологии старения сосудов, его последствий расширяет терапевтические возможности по контролю и коррекции остаточного риска, имеющегося у пациентов с артериальной гипертензией, следовательно, является преимуществом, которое можно реализовать для профилактики кардиоваскулярных заболеваний [1,2].

Цель. Изучить сосудистый возраст у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) II степени в возрасте от 40 до 50 лет.

Методы исследования. Были обследованы 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин) с АГ II степени в возрасте от 40 до 50 лет (средний возраст 46 [40; 48] лет). Всем обследованным проводили сфигмометрию на аппарате VaSera VS-1500N. Для оценки артериальной жесткости и сосудистого возраста использовали сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ) справа и слева. Сосудистый возраст рассчитывался автоматически на основании показателей СЛСИ (слева и справа) с учетом реального возраста пациента.

Репозиторий ГрГМУ

Референсное значение СЛСИ для лиц в возрасте от 40 до 50 лет: для мужчин – менее 7,6, для женщин – менее 7,3 [2].

Результаты и их обсуждение. Среднее значение СЛСИ в группе обследованных пациентов составило 7,1 [6,8; 7,4]. Однако среди 7 мужчин (46,7%) и 6 женщин(40,0%) были получены значения СЛСИ выше референсных.

Результаты сосудистого возраста при проведении сфигмоманометрии распределены с 5-летним интервалом следующим образом: менее 40 лет – 1 (6,7%) мужчина и 2 (13,3%) женщины; 40-44 года – 8 мужчин (53,3%) и 7 женщин (46,7%); 45-49 лет – 6 мужчин (40,0%) и 6 женщин (40,0%).

Выводы. Превышение референсного значения СЛСИ выявилось у 43,3% пациентов с АГ II степени, сосудистый возраст превышал биологический в 40% случаев, что является одним из признаков раннего сосудистого старения, требует тщательного анализа имеющихся кардиоваскулярных рисков и их дополнительной коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maliha, G. A study of the VaSera arterial stiffness device in US patients / G. Maliha, R. R.Townsend // J Clin Hypertens (Greenwich). – 2017. – 19(7). – P. 661-668. doi:10.1111/jch.12967.

2. Coefficients in the CAVI equation and the comparison between CAVI with and without the coefficients using clinical data / K. Takahashi [et al.] //JAtherosclerThromb. – 2019. – 26(5). – P. 465–475. doi:10.5551/jat.44834.

ВТОРИЧНЫЕ АОРТО-ЭНТЕРАЛЬНЫЕ ФИСТУЛЫ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ РЕКОНСТРУКЦИИ НА БРЮШНОЙ АОРТЕ И ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЯХ

Кепурко Я. И., Лапай Т. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Течение позднего послеоперационного периода у пациентов с аневризмами брюшной аорты или синдромом Лериша, перенесших бифуркационное аорто-бедренное протезирование в 0,4-4% случаев осложняется формированием аорто-энтеральной фистулы (АЭФ) [1, 2]. Ее лечение представляет трудности как для своевременной диагностики, так и адекватного лечения [3].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с аорто-энтеральной фистулой, перенесших аорто-бифеморальное шунтирование брюшной аорты и подвздошных артерий.

Методы исследования. В течение последних 5 лет на лечении в сосудистом отделении УЗ «Гродненская университетская клиника» находилось 3 пациента с диагнозом вторичная АЭФ. Средний возраст пациентов составил 66,5 ±2,4 года. Все пациенты мужского пола. Из них у 2 пациентов аортоэнтеральная фистула развилась через 6,4±0,6 лет, у 1 – через 6 месяцев.

Обследование пациентов включало выполнение фиброгастроскопии, УЗИ брюшной полости, МСКТ с болюсным контрастированием. Методом лечения пациентов явилось выполнение лапаротомии с эксплантацией синтетического протеза, пластикой двенадцатиперстной кишки с последующим 1) подключично-глубокобедренным протезированием (1 пациент), 2) репротезированием аорто-бедренного сегмента аллогенным графтом (1 пациент), 3) бифуркационным аорто-бедренным протезированием комбинированным протезом (две поверхностные бедренные вены +синтетический протез).

Результаты и их обсуждение. Клинически вторичная аорто-энтеральная фистула проявилась у пациентов желудочно-кишечным кровотечением, которое в 2х случаях было средней степени тяжести, в 1 – развивалось постепенно, сопровождаясь незначительным поступлением крови в двенадцатиперстную кишку. В виду сложностей в диагностики все пациенты первоначально госпитализировались в общехирургические стационары. Первоначально гастродуоденоскопическое исследование не позволило поставить диагноз аорто-энтеральной фистулы. УЗИ свидетельствовало о наличии конгломерата органов и тканей в проекции нижнегоризонтальной ветви двенадцатиперстной кишки. Достоверным методом диагностики заболевания явилась МСКТ. Выживаемость пациентов составила после выполнения подключично-бедренного шунтирования (в ГБА), эксплантации синтетического протеза, пластики 12-ти перстной кишки – 1 год, репротезирования (трансплантации) аорто-бедренного сегмента аллогеным графтом – 21 день, эксплантации протеза, бифуркационного аортобедренного протезирования комбинированным протезом (поверхностные бедренные вены + синтетический протез) – 31 день.

Выводы.

1. АЭФ является жизнеугрожающим осложнением протезирования аортобифеморального сегмента, диагностика которого требует взвешенного подхода врачей к интерпретации как данных клинической картины, так и результатов УЗИ и МСКТ.

2. Развитие желудочно-кишечного кровотечения у пациентов перенесших артериальную реконструкцию на аорто-подвздошном сегменте должно рассматриваться прежде всего, как вероятное следствие сформировавшейся АЭФ.

Репозиторий ГрГМУ

3. Наиболее перспективным способом реконструктивной операции на аортобедренном сегменте при АЭФ вероятнее всего является реконструкция с применением аллографтов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аортобедренное бифуркационное протезирование у пациента с аневризмой инфраренальной аорты и первичной аорто-дуоденальной фистулой /Ю.В. Белов [и др.] // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2015. – Т. 8, № 5. – С. 8488.

2. Аорто-дигестивные фистулы: редкая причина желудочно-кишечных кровотечений / Ю.В. Белов [и др.] // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2021. – Т. 25, № 4. – С. 2329.

3. Аорто-кишечная фистула после эндопротезирования брюшного отдела аорты у пациента с тяжелой сопутствующей патологией / Д. Л. Кранин[и др.] // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2021. – Т. 16, № 3. – С. 8995.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Кизилевич А. А., Лычковская М. А., Романова Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Паратонзиллярный абсцесс – это одно из наиболее распространенных осложнений тонзиллита, требующих срочной медицинской помощи. Частота встречаемости этого осложнения нарастает. Своевременное распознавание хронического тонзиллита и его лечение имеют важное значение для предотвращения потенциальных серьезных последствий.

Цель. Изучить проблему распространенности паратонзиллярного абсцесса как осложнения острого и хронического тонзиллита по данным мировой литературы.

Методы исследования. Анализ и сравнение данных научных статей мировой литературы, на основании которых была проведена оценка частоты встречаемости паратонзиллярного абсцесса.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав данные зарубежных научных статей, наблюдаем, что частота встречаемости паратонзиллярного абсцесса в США с 2012 по 2013 года 30 человек на 100 тысяч, что составляет примерно 0,03%. Начиная с 2015 года, в США наблюдается снижение заболеваемости паратонзиллярного абсцесса (0,02%). Данные показатели находятся на постоянном уровне в течение последних 7 лет, что указывает на высокий уровень ранней диагностики и своевременного лечения хронического тонзиллита. По разным данным исследований, в 2018-2019 годах частота

Репозиторий ГрГМУ

паратонзиллярного абсцесса в России составляет 2,6% от всех гнойных процессов глотки. Средний возраст пациентов 26,3 года. Частота встречаемости паратонзиллярного абсцесса заметно выросла в Дании и Швеции (2017 год – 36 на 100 тыс. человек в год, 2019 год – 67 на 100 тыс. населения). С 2020 года наблюдается тенденция снижения заболеваемости в данных странах (10 случаев на 100 тыс. населения). В Великобритании в 2009 г. составила 12,4, а в 2013 г. – 23 на 100 тыс. человек, в 2021 – 20,6 на 100 тыс. в год. При анализе данных научных статей, было замечено, что пик заболеваемости паратонзиллярным абсцессом приходится на детей и людей трудоспособного возраста. Общий показатель заболеваемости паратонзиллярным абсцессом в 2009 году в Европе составил около 41 на 100 тыс. человек в год, в 2014 году – 30 на 100 тыс. и в 2019 году – 37 на 100 тыс. населения. Дети до 3 лет редко болеют. Анализ мировой литературы за последние годы показал, что подъем заболеваемости паратонзиллярным абсцессом приходится на детей старшего возраста и людей трудоспособного возраста, преимущественно мужчин. Зависимость заболеваемости паратонзиллярного абсцесса от сезона не выявлена.

Выводы. Частота встречаемости паратонзиллярного абсцесса в 2013-2019 годах увеличилась, а за 2020-2021 года наблюдается тенденция к уменьшению случаев паратонзиллярного абсцесса, что указывает на своевременно оказанную и квалифицированную помощь при хроническом тонзиллите с целью предупреждения развития осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алещик, И.Ч. Перитонзиллярный абсцесс у детей / И.Ч. Алещик // Новые технологии в решении проблемы патологии голоса, слуха и речи: материалы Респ. науч.-практ. конф. оториноларингологов с междунар. участием, посвящ. 50-летию кафедры оториноларингологии УО «ГрГМУ». – Гродно: ГрГМУ, 2011. – С. 104–105.

2. Бобров, В.М. Хирургическое лечение острого парафарингита / В. М. Бобров // Вестник оториноларингологии. – 2004. – № 3. – С. 40–42.

РОЛЬ МЕДИЦИНЫ В ПРЕОДОЛЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРВОЙ ГАЗОВОЙ АТАКИ В БЕЛАРУСИ

Кикилич В. А., Лагутик И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. достижения врачей в годы Первой Мировой Войны внесли огромный вклад в развитие и становление военной медицины, а знания и опыт, которые были накоплены, по сей день помогают спасать миллионы людей во всем мире.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Определить роль медицины в годы Первой Мировой войны Методы исследования: анализ, историко-сравнительный.

Методы исследования. Анализ, историко-сравнительный метод.

Результаты и их обсуждение. В Первую мировую войну Сморгонь была единственным городом на фронте от Балтийского до Черного морей, который долго и упорно (810 дней и ночей) защищала российская армия. С 3 до 5 часов ночи 12 октября 1915 года химической атаке подверглись позиции 3 й гвардейской пехотной дивизии. Газ проник более чем на 20 километров. Русские солдаты не сразу поняли, почему вдруг стало трудно дышать, а в воздухе появились целые облака серо-зеленого цвета с запахом вишни. От удушливого, вызывающего мучительный кашель газа не было спасения. Он проникал везде. В результате той химической атаки серьезно пострадало свыше двух тысяч солдат и 40 офицеров. Вместе с людьми от газа погибали и лошади. Чтобы хоть как-то защитить животных, позже в войска стали поступать специальные противогазы и для них. Люди не знали что делать, как спасать себя и других, тут и на помощь пришла медицина. В 11 км от боевых действий располагался госпиталь на 400 мест и стоял санитарный поезд. Начальником фронтового госпиталя у станции Залесье была дочь Л.Н. Толстого Александра Львовна Толстая. 30-летняя Александра ушла на фронт сестрой милосердия в самом начале войны. В своем дневнике Александра Толстая пишет, что палаты заполнялись ранеными и, главным образом, отравленными газами. Персонал и санитары не пострадали, масок хватило на весь отряд. Многие задыхались, хрипели, прося о помощи, и тут же умирали. Госпиталь работал весь день. Пациенты лежали не только в палатах, но и во дворе – все было заполнено. В следующую ночь бой продолжался. И так работали четыре дня без сна, без отдыха. Деревья и трава от Сморгони до Молодечно пожелтели, как от пожара.

Выводы. Сложно переоценить вклад медиков в победу во время Первой Мировой войны. Каждый старался приложить максимум усилий, чтобы прогнать фашистский захватчиков с Родной земли. Врачи и медицинский персонал не стали исключением. С первых дней войны они спасали бойцов, не жалея себя. Вытаскивали раненых с поля боя и оперировали по нескольку суток без сна – все это ради достижения одной цели – Победы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беларусь сегодня [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.sb.by/articles/udushlivyy-zapakh-vishni.html.– Дата доступа: 24.02.2023.
2. Материалы из архива усадьбы М.К. Огинского в Залесье.

Репозиторий ГрГМУ

ИСТОРИЯ БРЕСТСКИХ УЛИЦ

Кискевич П. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. Славный город Брест является одним из шести областных центров Республики Беларусь. В нём около 750 улиц, каждая из которых, как и положено, имеет своё название. Всё точно так же, как и в других городах. Одни улицы носят имена выдающихся людей, названия других – дань памяти истории, третьи своими названиями напоминают о деятельности людей, их занятиях, как в прошлом, так и в настоящем. Часть улиц своими именами привязаны к конкретным особенностям местности и своего местонахождения. Есть улицы, названия которых выражают настроение людей, их мироощущения, традиции, верования, чаяния. В то же самое время улицы Бреста своими названиями интригуют, вызывают удивление и восхищение.

Цель. Выявить особенности в названиях улиц города Бреста, определить признаки, позволяющие структурировать эти названия, обосновать их, раскрыть возможности изучения истории и культуры страны через историю названий улиц родного города. Данное исследование будет содействовать расширению знаний о родном городе Бресте, жизни народа на разных исторических этапах. Через погружение в жизнь города – малой Родины – усиливается осознание своей принадлежности к большой Родине, своему народу, происходит формирование патриотизма и становление гражданственности.

Методы исследования. Анализ, историко-генетический.

Результаты и их обсуждение. Своими названиями улицы Бреста могут претендовать на право считаться «справочником» по науке и культуре. Они носят имена писателей и поэтов, учёных, исследователей Арктики, художников, музыкантов и режиссёров. Наиболее широко в названиях улиц Бреста представлена литература. Яркие представители и гордость белорусской литературы увековечены в названиях следующих улиц: -улица Якуба Колоса – Константин Михайлович Мицкевич – белорусский писатель, Народный поэт БССР, один из основателей новой белорусской литературы; -улица Янки Купалы – Иван Доминикович Луцевич – белорусский поэт, переводчик, драматург, публицист, классик белорусской литературы, Народный поэт БССР; -улица Филатова – Филатов Алексей (Леонид Георгиевич) – брестский поэт, журналист, учитель, железнодорожник. Немало в Бресте улиц, носящих имена выдающихся русских и советских писателей, поэтов и публицистов: -улица Короленко – Владимир Галактионович Короленко – русский писатель украинского происхождения, журналист и публицист; – улица Толстого – Толстой Лев Николаевич – русский писатель и мыслитель; – улица Писателя

Репозиторий ГрГМУ

Смирнова – Смирнов Сергей Сергеевич – советский писатель, историк, радио- и телеведущий, общественный деятель, участник Великой Отечественной войны, первым написавший о подвиге защитников Брестской крепости. Его десятилетние исследования по этой теме позволили открыть Музей обороны Брестской крепости. В названиях улиц города достойное место занимают имена композиторов и художников: – улица Чайковского – Пётр Ильич Чайковский – русский композитор, педагог, дирижёр и музыкальный критик; – улица Репина – Илья Ефимович Репин – русский живописец, педагог, проф..

Выводы. История народа – его корни. Как дерево засыхает без корней, так и народ не будет иметь будущего, если предать забвению его историю.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герои Бреста: новые документы, свидетельства очевидцев / П. Н. Панасюк [и др.] – Минск : Беларусь, 1991. – 320 с.

2. Памяць: Гісторыка – дакументальная хроніка Брэста. – У 2 кн. Кн. 1-я. – Минск.: БЕЛТА, 2001. – 576 с.

ТЕЛЕСНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Китель А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Василевский С. С.

Актуальность. Проявление тревожных расстройств при воздействия внешних стресс-факторов в равных условиях различается у разных индивидуумов, этот вопрос является одним из сложнейших и малоизученных. Анализ научных исследований свидетельствует о том, что этиология тревожности во многом обусловлена биохимическими и гормональными предпосылками, влияющими на работу центральной нервной системы. Важным при рассмотрении биологических предпосылок формирования тревожных состояний является и гендерный фактор [2]. Проявления тревоги чрезвычайно многообразны и индивидуальны, но при этом, как правило, они проявляются эмоциональными расстройствами, вегетативными симптомами, нарушениями базовых биологических мотиваций, мышечным напряжением. Симптомы нейропсихических нарушений при тревоге: беспокойство по мелочам, раздражительность и нетерпеливость, ощущение напряженности, скованность, неспособность расслабиться, ощущение взвинченности, невозможность сконцентрироваться [1]. В соответствии с социологическим данным, тревожные расстройства занимают ведущее место по эпидемиологической значимости

Репозиторий ГрГМУ

среди населения, их распространенность в популяции колеблется от 3 до 30 %. Тревожные нарушения относятся к общемедицинской проблеме так как распространенность проявлений тревоги различного генеза среди пациентов, обращающихся в поликлиники, составляет от 12 до 70 % [3] .

Цель. Выявить телесные проявления тревожности у студентов медицинского университета, определить зависимость мышечных проявлений тревожности с академической успеваемостью.

Методы исследования. Опрос, осмотр осанки, мануальное мышечное тестирование правой и левой мышц, поднимающей лопатку, верхней порции трапециевидной мышцы. Тестирование проводили за несколько дней до экзамена и после сдачи экзамена.

Результаты и их обсуждение. Методами мануального мышечного тестирования мышцы, поднимающей лопатку и трапециевидной мышцы, обследование 26 добровольцев, из которых 18 студентов 3 курса лечебного факультета и 8 студентов 5 курса лечебного факультета. Из них 7 юношей и 19 девушек. У девушек в спокойном состоянии напряжение верхней порции трапециевидной мышцы и мышцы, поднимающей лопатку напряжение справа выявлено у 2 исследуемых, слева напряжение не найдено, с обеих сторон у 2. Напряжения не отмечалось в 15 случаях. В первые минуты после сдачи зачета справа напряжение указанных мышц выявлено у 2 студенток, слева у 5, с обеих сторон у 8, напряжение не отмечено в 4 случаях. У юношей значительной динамики в тонусе мышц до и после сдачи зачета не отмечено. Анализ зависимости напряжения мышц и академической успеваемости после сдачи зачета показал, что у студенток девушек, имеющих средний бал академической успеваемости выше 8, напряжение мышцы, поднимающей лопатку и трапециевидной мышцы выявлено у всех обследуемых.

Выводы. Повышенная тревожность у девушек проявляется напряжением верхней порции трапециевидной мышцы и мышцы, поднимающей лопатку. В покое напряжение верхней порции трапециевидной мышцы и мышцы, поднимающей лопатку отмечено в 21% случаев. после психоэмоциальной нагрузки, связанной со сдачей зачета напряжение указанных мышц выявлено в 79% случаев. Анализ корреляции академической успеваемости и уровня тревожности показал, что у студентов, имеющих средний балл успеваемости выше 8 напряжение исследуемых мышц установлено 100% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедов, Т.И. Психологические проблемы тревожности / Т. И. Ахмедов // Междунар. мед. журн. – 2005. – № 1. – Т. 11. – С. 23–30.

2. Смирнов, Ю.А. Стиль жизни у лиц с разным уровнем личностной тревожности: автореф. дис. … канд псих. наук :19.00.01 / Ю.А. Смирнов; Московский гуманитарный университет. – М., 2007. – 34 с.

3. Тарасова, Р.Е. Проблема тревожности студентов / Р.Е. Тарасова // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 5. – С. 14–18.

Репозиторий ГрГМУ

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ТОЩЕЙ КИШКИ КРЫСЫ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Китурко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Вороник Ю. Н.

Актуальность. Пищеварительная система представляет собой важнейшую систему, функционирование которой во многом определяет нормальную жизнедеятельность любого живого организма, т. к. через неё осуществляется поступление веществ, обеспечивающих организм необходимым пластическим и энергетическим материалом [3]. В тонкой кишке подвергаются химической обработке все виды питательных веществ – белки, жиры и углеводы [1, 2. 4].

Цель. Учитывая важность тощей кишки в процессе пищеварения, трофики организма, была поставлена цель: изучить особенности развития структурных компонентов тощей кишки крыс 15-, 45- и 90-суточного возраста.

Методы исследования. Исследование проведено на 24 крысятах 15-, 45- и 90-суточного возраста, полученных от 22 самок. Все животные содержались в одинаковых условиях вивария под тщательным наблюдением. Экспериментальных крысят усыпляли парами эфира, декапитировали и сразу забирали у них среднюю часть тощей кишки. Полученные срезы толщиной 5 мкм подвергали гистологическому, морфометрическому и статистическому исследованию. Цифровые данные обрабатывали методами непараметрической статистики с помощью компьютерной программы Statistica 6.0 для Windows. Данные представлены в виде Me (IQR), где Me – медиана, а IQR – интерквартильный размах.

Результаты и их обсуждение. Результаты и их обсуждения. Результаты исследования показали, что на 15-е сутки постнатального развития общая толщина стенки тощей кишки составляла 387,2 (7,9) мкм, высота ворсинок – 265,1 (3,2) мкм, а покрывающего их каёмчатого эпителия – 12,8 (1,8) мкм. Эпителиоциты, выстилающие ворсинки, отличались значительной оксифилией цитоплазмы, особенно в апикальном отделе. Щёточная каёмка эпителиоцитов просматривалась довольно чётко в виде ярко оксифильной полоски. Бокаловидные клетки не многочисленны. Крипты имели вид небольших трубочек глубиной 60,3 (1,4) мкм, лежащих плотно друг к другу. Высота выстилающего их однослойного призматическиого эпителия – 9,6 (0,4) мкм. Часто среди эпителиоцитов крипт выявлялись митотически делящиеся формы: митотический индекс – 23,0 (3,0). Толщина мышечной оболочки – 48,7 (14,6) мкм.

Репозиторий ГрГМУ

К 45-тым суткам постнатального онтогенеза структуры тонкой кишки заметно отличались от таковых у 15-суточных животных. Наблюдалось достоверное увеличение общей толщины стенки на 45,4%, высоты ворсинок на 22,8%, глубины крипт на 75,7%, толщины мышечной оболочки на 61,9%. Также достоверно увеличивалась высота эпителиоцитов ворсинок и крипт: на 44,3% и 30,3% соответственно. Среди эпителиоцитов крипт на 37,0% ($p<0,05$) возрастал митотический индекс.

К 90-тым суткам достоверных изменений не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, в ранний постнатальный период рождения крыс тонкая кишка уже сформирована и готова выполнять свои функции, но она является ещё незрелым органам. Идёт интенсивный рост и развитие органа. За период от рождения до 45-х суток постнатального онтогенеза крыс тонкая кишка достигает своего окончательного развития, что связано с переходом животных на дефинитивный тип питания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Метельский, С. Т. Физиологичесикие механизмы всасывания в кишечнике. Основные группы веществ / С. Т. Метельский // Росс. ж. гастроэнт., гепатол., колопроктологии. – 2009. – Т. 9, № 4. – С. 55–61.

2. Северин, Е. С. Биохимия / Е. С. Северин; под ред. Е. С. Северина. – ГЭОТАР-МЕДИА, 2003. – 779 с.

3. Шешукова, Т. А. Морфологическая адаптация кишечника / Т. А. Шешукова // Успехи соврем. Биологии. – 1988. – № 2. – С. 306–318.

4. Zembroski, A. S. Characterization of cytoplasmic lipid droplets in each region of the small intestine of lean and diet-induced obese mice in response to dietary fat / A. S. Zembroski, Th. D'Aquila, K. K. Buhman // J Physiol Gastrointest Liver Physiol. – 2021. – Vol. 321, № 1. – P. 75–86.

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛИЗМОМ

Клещенко П. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук Лелевич С. В.

Актуальность. Во время пандемии новой коронавирусной инфекциипроблема расстройств, связанных с алкоголизмом, приобрела особый характер. Данная закономерность подтверждается количеством потребляемого алкоголя на душу населения, увеличением показателя смертности от алкоголизма и его осложнений. В связи с многосторонним негативным влиянием этанола и его метаболитов на обмен веществ, пациенты, страдающие

Репозиторий ГрГМУ

алкоголизмом, относятся к группе особого риска. Вследствие снижения резистентности организма к инфекционным заболеваниям, в частности к SARS-CoV-2, у них с большей частотой регистрируются такие серьезные осложнения, как острый респираторный дистресс-синдром и атипичная пневмония [1].

Цель. Оценить изменения гематологических лабораторных показателей крови у лиц с инфекцией COVID-19, осложненной алкоголизмом.

Методы исследования. Литературные данные.

Результаты и их обсуждение. Наиболее распространенные гематологические изменения при COVID-19 включают лимфоцитопению, нейтрофилию, а также умеренную тромбоцитопению. Лимфоцитопения при этом обуславливается снижением лимфопоэза в костном мозге, а также лизисом и апоптозом лимфоцитов. Нейтрофилия является олицетворением «цитокиновой бури» и развитием гипервоспалительного состояния. Тромбоцитопения в данных условиях связана с инфицированием SARS-CoV-2 кроветворных клеток в костном мозге, что приводит к подавлению кроветворения. Отмечается также увеличение их потребления, поскольку разрушение ткани легких сопровождается активацией, агрегацией и накоплением тромбоцитов в местах повреждения [2]. Наиболее распространенные изменения параметров гемостаза у пациентов, страдающих COVID-19, включают повышенные уровни D-димеров и фибриногена, удлинение протромбинового и активированного частичного тромбопластинового времени, рост уровня фактора Виллебранда и фактора VIII. На фоне прямого повреждающего воздействия алкоголя на эндотелий сосудов нарушаются его антикоагулянтные свойства. В результате возникают условия для образования тромбов в микроциркуляторном русле.

Выводы. Резюмируя приведенные данные, следует заключить, что алкоголизм во время пандемии COVID-19 является серьезной проблемой общественного здравоохранения, выходящей далеко за пределы наркологии, и создает предпосылки для ухудшения психического и физического здоровья населения многих стран. Хроническое злоупотребление алкоголем напрямую связано с метаболическими нарушениями в организме, что в свою очередь способствует утяжелению течения SARS-CoV-2 и развитию жизнеугрожающих осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сиволап, Ю.П. Пандемия COVID-19 и алкоголь: проблема, выходящая за пределы наркологии и психиатрии // Ю.П. Сиволап / Клинический разбор. – 2020. – № 2. – С.11–15.

2. Are Patients with Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection? [Electronic resource]: Alcohol and Alcoholism, Volume 55, Issue 4, July 2020, Pages 344–346.– Mode of access: https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa037. – Date of access: 01.02.2023.

3. Клещенко, П. В. Нарушения водно-электролитного баланса при COVID-19 у пациентов с алкоголизмом / П. В. Клещенко // Сборник материалов республиканской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 95-летию со дня рождения проф.а Маслакова Дмитрия Андреевича. – Гродно: ГрГМУ, 2022. – С. 379–380.

Репозиторий ГрГМУ

НЕЙРОАКТИВНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ В ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ И МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Клещенко П. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук Лелевич С. В.

Актуальность. При длительном введении этанола, а также наркотиков в организм возникает целый спектр метаболических нарушений, оказывающих влияние не только на здоровье, но не редко приводящих к летальному исходу [1]. Проблема коморбидности различных патологий крайне актуальна для современной медицины. Интересным и важным является изучение метаболических нарушений при комплексном введении этанола и морфина в организм.

Цель. Исследовать концентрацию ряда нейромедиаторных аминоксислот в головном мозге крыс при хроническом комплексном введении этанола и морфина.

Методы исследования. Экспериментальное воспроизведение хронической алкогольной и морфиновой интоксикации проводилось с использованием распространенных сроки введения данных психоактивных веществ (ПАВ) [2]. Эксперименты выполнены на белых, беспородных крысах-самцах, разделенных на 7 групп (одна из которых – контроль). При хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) животным внутрижелудочно, через зонд, вводили 25% раствор этанола в дозе 3,5 г/кг два раза в сутки в течение семи, четырнадцати и двадцати одних суток. Комплексную алкогольно-морфиновую интоксикацию (ХАИ+ХМИ) вызывали внутрибрюшинным введением 1% раствора морфина гидрохлорида в дозе 10 мг/кг, а через 12 часов – этанол в дозе 3,5 г/кг. Крысам контрольной группы вводили эквиобъемные количества изотонического раствора хлористого натрия. Декапитацию проводили через час после последнего введения этанола или физиологического раствора. В коре больших полушарий и стриатуме головного мозга крыс методом ВЭЖХ определяли уровни ряда возбуждающих (глутамат и аспартат) и тормозных (глицин и ГАМК) аминокислот (АК).

Результаты и их обсуждение. Введение этилового спирта на протяжении всего эксперимента не приводило к существенным изменениям содержания исследованных нейроактивных аминокислот в коре больших полушарий по сравнению с контролем. В тоже время, при совместном 7-суточном введении обоих ПАВ (3-я гр.), зарегистрировано снижение концентрации всех изученных АК в сравнении как с контролем, так и со 2-й

Репозиторий ГрГМУ

группой. При совместном введении ПАВ на протяжении трех недель (7-я гр.) в данном отделе мозга выявлен рост содержания тормозных аминокислот по сравнению с контролем. Концентрации ГАМК, глицина и аспартата в 7-й группе были выше таковых при хронической алкогольной интоксикации в те же сроки (6-я гр.). Введение этанола на протяжении 7 суток (2-я гр.) в стриатуме сопровождалось снижением содержания глутамата и его нормализацией в более продолжительные сроки хронической алкогольной интоксикации (14-21 сутки) по сравнению с контролем. При трёхнедельной алкоголизации было выявлено уменьшение содержания аспартата по сравнению с контролем (6-я гр.) в данном отделе головного мозга. Содержание изученных АК в стриатуме не изменялось при интоксикации обоими ПАВ на протяжении 7 суток (3-я гр.) в сравнении как с контролем, так и со 2-й экспериментальной группой [3]. Увеличение сроков введении морфина и этанола до 14 суток (5-я гр.) приводило к росту уровня глицина в сравнении с контролем. На 21-е сутки комплексного воздействия морфином и этанолом выявлено превалирование тормозных процессов в данном отделе головного мозга, о чем говорит увеличение уровней тормозных АК – ГАМК и глицина.

Выводы. Комплексная хроническая алкогольно-морфиновая интоксикация сопровождается изменениями в содержании ряда нейромедиаторных АК в коре больших полушарий и стриатуме головного мозга крыс. Выраженность изменений при этом определяется сроками интоксикации данными ПАВ.

ЛИТЕРАТУРА

1.Диацетилморфин (героин). Современная токсикологическая характеристика / А.Н. Лодягин [и др.] // Вестник экстренной медицины. – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 81–89.

2. Лелевич, С. В. Центральные и периферические механизмы алкогольной и морфиновой интоксикации : монография / С. В. Лелевич. – Гродно: ГрГМУ, 2015.– 252с.

3. Величко, И. М. Нейромедиаторные изменения в головном мозге при длительном комплексном действии морфина и этанола: Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и медицинской психологии / И. М. Величко // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти проф.а А.В. Погосова; под редакцией В.А. Липатова. – Курск, 2022. – С. 101–106.

Репозиторий ГрГМУ

РИНОЦИТОГРАММА И ЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Климушко Е. В., Туровская О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Риноцитограмма – лабораторное микроскопическое исследование секрета слизистой оболочки носа, являющееся полезным методом в диагностике назальных патологий. Методика позволяет выявить клеточные изменения эпителия носа, вызванные воздействием физического или химического, острого или хронического раздражения, а также определить природу воспалительного или аллергического процесса. Простота выполнения, безопасность, лёгкая повторяемость, доступность и неинвазивный подход являются преимуществами данного диагностического метода.

Цель. Изучить результаты цитологического исследования мазков-отпечатков у пациентов с синуситами и ринитами с целью выявления аллергического компонента.

Методы исследования. Исследование проведено среди 119 человек находившихся на лечении в гнойных оториноларингологических детском и взрослом отделениях ГУК в период с 2014 по 2018 год. В детском отделении обследовано 50 детей, во взрослом отделении – 69 пациентов. Среди обследованных было 82 (68,9%) мужчин и 37 (31,1%) женщины. 103 (86,6%) человека из обследованных проживают в городе, а 16 (13,4%) – в сельской местности. У всех пациентов исследовалась риноцитограмма, общий анализ крови. У 26 пациентов были выставлены диагноз острый синусит, у 6 – вазомоторный ринит, у 38 пациентов – аллергический ринит, у 8 –хронический ринит, у 3 – хронический синусит, у 5 –поллиноз.

Результаты и их обсуждение. У 80 пациентов наблюдались жалобы на затруднение носового дыхания, у 73 – выделения из носа, у 41 – чихание, у 13 – головные боли, у 19 – кашель, 27 – зуд в носу, 22 – слезотечение, 2 – повышение температуры тела. По результатам риноцитограммы у 36 (30,3%) пациентов было повышено количество эозинофилов, у 83 пациентов – количество эозинофилов в пределах нормы. Повышение нейтрофилов наблюдалось у 52 пациентов, у 31 пациента – норма, у 36 пациентов наблюдалось снижение количества нейтрофилов.

У 26 пациентов не было проведено исследование общего анализа крови. По результатам общего анализа крови у 68 пациентов наблюдалось нормальное количество эозинофилов

Среди 26 (21,8%) пациентов с острым синуситом: у 4 (15,4%) в ОАК было повышено содержание эозинофилов. Из 31 (26%) человека с вазомоторным

Репозиторий ГГМУ

ринитом, только у 18 имеются данные по ОАК: 8 (44.4%) – повышение уровня эозинофилов; С аллергическим ринитом наблюдались 42 (35,3%) человека (ОАК был у 33 пациентов), из них повышение эозинофилов наблюдалось у 9 (27,7%) пациентов. Хронический ринит – 9 (7,5%) человек, из них 8 (6,7%) с данными по ОАК: Эозинофилы в норме. Поллиноз – 9 (7,5%) пациентов, из них с ОАК 7 пациентов: Эозинофилы в норме.

Выводы.

1. У 30,3% пациентов с патологией носа выявлено повышение количества эозинофилов в риноцитограмме.
2. У пациентов с острым синуситом (15,4%), вазомоторным (44,4%) и аллергическим (27,7%) ринитом выявлен аллергический компонент по данным общего анализа крови, что следует учитывать в этиологическом лечении.
3. Риноцитограмма является эффективным методом диагностики аллергической предрасположенности у пациентов с синуситом и ринитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алещик, И. Ч. Значение риноцитограмм в диагностике синуситов и ринитов / И. Ч. Алещик // Оториноларингология Восточная Европа. – 2016. – №3. – С. 131–132.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЭГ-РИТМОВ ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ГИПОТЕРМИИ

Ковальчук А. А., Миклашевич О. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность. Одной из перспективных методик в современном мире является терапевтическая гипотермия. При воздействии холода в организме включаются различные нейрофизиологические механизмы мобилизации функциональных систем. Курсовое воздействие экстремально низкой температурой на организм человека приводит к активации ряда взаимосвязанных адаптационно-компенсаторных механизмов, которые способствуют оптимизации его функционирования [3]. Состояние центральной нервной системы позволяет контролировать электроэнцефалография, которая является безопасным и доступным методом, а главное, дает возможность получать достоверную, визуально предоставленную информацию о состоянии головного мозга [2].

Цель. Изучить характеристику ЭЭГ-ритмов теменной области головного мозга при кратковременной гипотермии.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В исследовании принимали участие 19 лиц мужского пола в возрасте от 20 до 23 лет. Исследования проводились при добровольном согласии студентов в соответствии с рекомендациями и решением Комитета по биомедицинской этике УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Кратковременная гипотермия осуществлялась при помощи криокамеры «Криомед 20/150-01» (ООО «Мед-Крионика», Россия) в следующем режиме: время действия составляло 120 секунд, при первом сеансе температура среды имеет значение – 90 ^{o}C с последующим её снижением на -5 ^{o}C до -120 ^{o}C. Курс составил 10 процедур ежесуточно. Для регистрации биоэлектрической активности мозга использовали энцефалограф «Энцефалан-ЭЭГР-19/26» в модификации «Мини» («Медиком МТД ООО НПКФ, Россия). Применялась схема расположения электродов по общепринятой системе «10–20%», в состоянии пассивного бодрствования с закрытыми глазами. В качестве референтных использовали ушные электроды. Запись электроэнцефалограммы (в течение 5 минут) выполнялась при ровном дыхании, без глубоких вдохов, кашля и сглатываний в расслабленном положении сидя, при постоянной температуре 22 ^{0}C окружающей среды в затемненном помещении и полной тишине. Оценка биоэлектрической активности головного мозга осуществлялась до курса кратковременной гипотермии, после него и через 15 суток.

Статистическая обработка полученных данных с использованием программы «Statistica 10.0». Пороговым значением уровня статистической значимости принято значение 0,05.

Результаты и их обсуждение. Для теменной области головного мозга при кратковременной гипотермии в левом полушарии был установлен следующий характер изменения биоэлектрической активности: увеличение δ_1-ритма на 66,6% ($p<0,05$) после курса криотерапии и на 64,0% ($p<0,05$) через 15 суток после его завершения. Значение амплитуды β_1-ритма возрастало только после холодового воздействия (23,2%, $p<0,05$). Повышение амплитуды низкочастотного δ- и β-ритма ЭЭГ может свидетельствовать, о том, что испытуемые находятся в состоянии физиологического стресса во время курса кратковременной гипотермии [1]. Достоверных изменений по δ_2-, β_2-, α- и θ-ритмам левого полушария головного мозга не было выявлено. В теменной области правого полушария установлено увеличение только амплитуды θ-ритма в эти временные периоды на 28,6% ($p<0,05$) и на 27,4% ($p<0,05$), соответственно, по сравнению с исходным значением. Увеличение θ-активности в ответ на холод свидетельствует о нарастании психоэмоционального напряжения [4]. По остальным ритмам существенного изменения не отмечалось.

Межполушарные различия в теменной области после процедуры криотерапии выявлены в правом полушарии: по θ-ритму прирост амплитуды составил 32,9% ($p<0,05$), а по β_1- 6,4% ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, выявленные в нашем исследовании изменения характеристик ЭЭГ-ритмов при кратковременной гипотермии указывают на

Репозиторий ГрГМУ

повышение адаптационного ресурса исследуемых, вызванное воздействием данного фактора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Визуальный анализ ЭЭГ в диагностике нейродегенеративных заболеваний / А. Л. Горелик [и др.] // Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы : сб. метод. рекомендаций / под ред. Н. Г. Незнанова. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 281-294.

2. Оценка эффективности применения терапевтической гипотермии для лечения церебральной ишемии новорожденных с интранатальной асфиксией на основании данных ЭЭГ / Н. С. Разинькова, И. И. Жизневская, Т. А. Миненкова, С. Г. Боева // Международный студенческий научный вестник. – 2019. – № 6. – С. 25.

3. Сороко, С. И. Нейрофизиологические и психофизиологические основы адаптивного биоуправления : монография / С. И. Сороко, В. В. Трубачев. – Санкт-Петербург : Политехника-сервис, 2010. – 607 с.

4. Трушина, Д. А. Пространственная картина ритмов электроэнцефалограммы у студентов-правшей с разными уровнями тревожности в покое и во время экзаменационного стресса / Д. А. Трушина, О. А. Ведясова, С. И. Павленко // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2016. – № 2. – С. 141-150.

ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ У БЕРЕМЕННЫХ КРЫС С ГЛУБОКИМ ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ КОЖИ НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ В ОРГАНИЗМЕ МАТЕРИ

Ковальчук-Болбатун Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Одним из путей повышения эффективности лечения глубокого термического ожога кожи признается выполнение ранней хирургической некрэктомии (РХН) уже в остром периоде ожоговой травмы [1]. Однако хирургическое вмешательство является операционной травмой и может повлечь за собой ухудшение состояния, т.е. вызвать эффект «второго удара» [2]. Известно, что термическая травма сопровождается нарушением кислородтранспортной функции крови (КТФК), в связи с этим изучение влияния РХН при глубоком термическом ожоге кожи у беременных крыс на КТФК является необходимым.

Цель. Изучить влияние РХН у беременных крыс с глубоким термическим ожогом кожи на КТФК в организме матери.

Методы исследования. Экспериментальное исследование проведено на 54 беременных крысах массой 200-250г, которые были разделены на три группы. Контрольная группа – беременные интактные крысы, первая опытная группа –

Репозиторий ГрГМУ

беременные крысы с глубоким термическим ожогом кожи (3-и сутки беременности), вторая опытная группа – беременные крысы с глубоким термическим ожогом кожи, которым выполнялась РХН (6-е сутки беременности). С разрешения комитета по биомедицинской этике и деонтологии УО «Гродненский государственный медицинский университет» ожог наносили после введения тиопентала натрия (внутрибрюшинно, в дозе 50 мг/кг). Методика выполнения экспериментальной травмы предусматривала ожог III степени освобожденной от шерсти кожи спины. Ожог наносили на 3-и сутки беременности (первым днем беременности считался день обнаружения сперматозоидов во влагалищных мазках) горячей жидкостью (вода) 99-100°С в течение 15 секунд специально разработанным устройством. В результате воздействия термического агента создавались стандартные по площади (около 12см^2) ожоговые раны. РХН выполняли через трое суток после моделирования термической травмы, под обезболиванием (тиопентал натрия внутрибрюшинно, в дозе 40 мг/кг). Далее на рану накладывали D4 повязку, крепили предохранительную камеру. Под адекватным наркозом (50 мг/кг тиопентала натрия интраперитонеально) на 13-е и 20-е сутки беременности животные выводились из эксперимента, производился забор смешанной венозной крови, путем интракардиальной пункции. На газоанализаторе Stat Profile pHOx plus L при 37°С определяли показатели КТФК: парциальное давление кислорода (pO_2), степень оксигенации (SO_2). Сродство гемоглобина к кислороду (СГК) оценивали по показателю p50реал. (pO_2 крови при 50%-ном насыщении ее кислородом). По формулам Severinghaus рассчитывали значение p50станд [3].

Результаты и их обсуждение. На 13-е сутки беременности у крыс с глубоким термическим ожогом кожи наблюдались нарушения КТФК: pO_2 снизилось на 24,8%, SO_2 на 18,2% ($p<0,05$) по отношению к контрольным значениям, что свидетельствует об ухудшении кислородного обеспечения организма беременной крысы с термической травмой и развитии гипоксии. После выполнения РХН отмечалось более выраженное снижение данных показателей: pO_2снизилось на 30,5%, SO_2 – на24,4% ($p<0,05$). Показатель СГК p50реал. был повышен в обеих опытных группах на 13-е сутки беременности (во второй опытной группе на 2 мм рт. ст. выше, чем в первой, $p < 0.05$), что свидетельствует о сдвиге кривой диссоциации оксигемоглобина вправо, соответственно, большая степень сдвига фиксировалась после выполнения РХН. Схожая динамика изменений была и по показателю p50станд. На 20-е сутки беременности достоверных различий по показателям гомеостаза между группами сравнения не установлено.

Выводы. Выполнение РХН у беременных крыс с глубоким термическим ожогом кожи сопровождается ухудшением КТФК, проявляющимся снижением pO_2, SO_2 и уменьшением СГК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жмайлик, Р. Р. Ранняя некрэктомия при лечении локальных ожогов / Р. Р.Жмайлик, А. П. Якубовский // Смоленский медицинский альманах. –2016. – № 1. – С. 95–97.

Репозиторий ГрГМУ

2. Second hit phenomenon: existing evidence of clinical implications / N. G. Lasanianos[et al.] // Injury. – 2011. – Vol. 42, № 7. – P. 617–629.
3. Severinghaus, J. W. Blood gas calculator / J. W. Severinghaus // Journal of Applied Physiology. – 1966. – Vol. 21, № 5. – P. 1108–1116.

ВНЕШНИЙ ВИД ВРАЧА КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Козловская Е. А., Мелех А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ногтева А. В.

Актуальность. Важность внешнего вида врача по отношению к другим профессиональным атрибутам в значительной степени неизвестна[1]. Врач воспринимается как образованный, высоконравственный, интеллигентный человек, поэтому и требования, предъявляемые к нему, высоки[2]. При оценке внешнего вида на формирование положительного впечатления могут повлиять наличие аккуратной прически, бейджика с именем, белого халата, стетоскопа на груди, минимума аксессуаров[2]. Все это может стать залогом приобретения авторитета врача при встрече с пациентом.

Цель. Анализ мнений различных социальных групп населения о внешнем виде врача на его рабочем месте.

Методы исследования. Применяемые методы исследования – социологический и статистический. В основу работы положены результаты анкетирования, которое проводилось в интернете с помощью сервиса Googleforms. В опросе приняло участие 246 человек. Из них мужчин – 22,8 %,женщин – 77,2 %. Больше всего людей возрастного отрезка 21-25 лет (43,9 %), остальные распределились следующим образом: до 20 лет –10,6 %, 26-30 лет – 12,2 %, 31-39– 16,3 %, 40-49 – 8,9 %, 50 и более лет – 8,1 %. Практически половина (48 %) участников опроса работает, 35,4 % – учится, а 16,7 % – и работает, и учится.

Результаты и их обсуждение. При обращении за медицинской помощью подавляющее большинство (85 %) не обращает внимание на внешний вид врача. Так, для 69,6 % прическа врача не имеет значения, но тем не менее равнодушие к мятому халату испытывает только половина опрошенных (53,5 %).

На вопрос о качестве маникюра у врача было предложено и выбрано несколько вариантов ответа, из которых 66,5 % отдали предпочтение чисто обработанным ногтям, при этом они должны быть короткие (47,8 %) и с

Репозиторий ГрГМУ

лаковым покрытием (41,6 %), а 15,5 % – за отсутствие лакового покрытия на ногтях.

94,3 % опрошенных считают, что врач может использовать туалетную воду, но при условии, что аромат будет нерезким.

Также выяснилось, что доверие пациентов не зависит от того, будет врач носить очки или нет(99,2 %).

Наличие татуировок и пирсинга у медицинского персонала для 65,7 % респондентов не будет иметь значения.

Пол врача для подавляющего большинства (91 %) также не имеет значения.

При анализе ответов на вопрос о возрасте врача и уровне доверия к нему выяснилось, что треть опрошенных людей (33,5 %) будет больше доверять врачу, стаж которого составляет до 10 лет. При это немного меньше людей (32,6 %) доверяют врачу, который работает около 5 лет, и 25 % предпочитают доверять врачу, который работает более 10 лет. Молодому специалисту, который только закончил университет, доверяют 7,2 % опрошенных, а уровень доверия к врачам пенсионного возраста составляет 1,7 %.

Отдельно стоит отметить факт вранья врачу. 57,2 % опрошенных ответили, что им приходилось врать врачу, а 42,8 % отрицают ложь.Среди тех, кто признал ложь, 26 % респондентов сделали это, так как не хотели отнимать много времени у врача, 23,7 % боялись чтения нотаций со стороны доктора, 24,8 % боялись осуждения, 19 % испытывали смущение и стыд, а 6,5 % боялись показаться сложным пациентом.

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод, что внешний вид врача не играет ключевую роль в отношениях между врачом и пациентом. Прежде всего пациент хочет видеть отзывчивого врача, готовоговыслушать его и помочь. Внешний вид в совокупности с умением общаться, поддерживать пациента и направлять, быть отзывчивым и доброжелательным – вотто, что характеризует хорошего врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Theimportanceoftheorthopedicdoctors' appearance: across-regionalquestionnairebased study [Electronicresource]. –Modeofaccess: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23932798/. – Dateofaccess: 01.03.2023.

2. Бюллетень медицинских Интернет-конференций «Формирование имиджа современного врача», 2016г.: материалы конф. / Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского ; редкол.: В.М. Попков, (гл. ред.) [и др.]. – Саратов: СГМУ, 2016.– 278 с.

Репозиторий ГрГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ 0,1% КАТИОННОЙ ЭМУЛЬСИИ ЦИКЛОСПОРИНА А (ИКЕРВИС) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ

Козловская Е. А., Мелех А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ильина С. Н.

Актуальность. Распространенность болезни сухого глаза в мире составляет от 5 до 50% [1].Синдром сухого глаза (ССГ) вызывает воспалительный процесс аутоиммунного характера, поэтому в лечении данной группы пациентов патогенетически обоснованным является использование препаратов с иммунодепрессивным механизмом действия.

Цель. Изучить эффективность использования 0,1% эмульсии циклоспорина А (Икервис) в лечении болезни сухого глаза (БСГ) у пациентов использовавших контактные линзы.

Методы исследования. В исследование были включены 8 пациентов (16 глаз) ранее использовавшие для коррекции зрения контактные линзы, у которых развилась их непереносимость на фоне БСГ и хронического воспаления глазной поверхности после многолетнего успешного ношения. Замена одних контактных линз на изделия других производителей, а также изменение режима ношения не дали результата.

Средний возраст участников составил 36 ± 3,4лет (от 29 до 43 лет). Мужчин было 2 (25%), женщин 6 (75%). Пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование, а также определяли степень гиперемии конъюнктивы, выполняли тест Ширмера, определяли время разрыва слезной пленки (ВРСП), окрашивание витальными красителями для выявления эпителиальных дефектов глазной поверхности. В начале исследования, а также через 3 и 6 месяцев лечения проводили анкетирование с использованием опросника OSDI (Ocular surfacedisease index).

0,1% катионную эмульсию циклоспорина А (Икервис) назначали закапывать 1 раз в сутки, в вечернее время. Схема местного лечения на протяжении исследования включала: слезозаместительные препараты без консервантов, 0,1% катионную эмульсию циклоспорина А, репаранты, по показаниям симптоматическое лечение. В течение первых 3 недель терапии с противовоспалительной целью дополнительно назначали раствор дексаметазона 0,1% от 3 до 1 раза в сутки, раствор лекролина 4% 2 раза в сутки. Контрольные осмотры пациентов производились ежемесячно в течение периода исследования (3месяцев).

Репозиторий ГрГМУ

Статистическую обработку результатов исследования выполняли с использованием статистических пакетов «Statistica 10» (StatSoft Inc., США) и Microsoft Excel 2016 MSO для Windows 10.

Результаты и их обсуждение. Местное использование ЦсАкатионной эмульсии (Икервис) показало быстрое улучшение субъективных и объективных симптомов БСГ у пациентов ранее использовавших контактные линзы. Отмечено улучшение индекса OSDI. Стартовый OSDI составил 62,2 (45,4-78,8), через 3 мес 39,3 (23,2-55,7), (T=0,001, p=0,002), различия достоверны. Итоговое значение OSDI – 37,7 (22,7-52,1), различий по сравнению с OSDI в 3 месяца не выявлено (T < 0,0001, p= 0,179).Отмечено быстрое исчезновение гиперемии конъюнктивы и заживление эпителиальных дефектов роговицы. Уже к 3 месяцу лечения они полностью отсутствовали. Время разрыва слезной пленки (ВРСП) улучшилось с 5 (3,5–7) сек в начале исследования до 9,5 (7–11,5) сек через 3 месяцанаблюдения. Тест Ширмера составил 9,5 (6,5 – 16,5) мм, что практически соответствует нормальному слезоотделению.

Выводы. Проведенное исследование показало, что применение 0,1% катионной эмульсии Циклоспорина А (Икервис) в лечении БСГ у пациентов ранее использовавших контактные линзы эффективно, благотворно влияет на течение патологического процесса и позволяет значительно уменьшить тяжесть болезни за счет воздействия на воспаление и восстановление структурной целостности эпителия роговицы и конъюнктивы. Быстрый регресс симптоматики в исследуемой группе, можно в большинстве случаев рассматривать как достаточный курс использования Икервиса в течение 3 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бржеский, В.В. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение./ В.В. Бржеский, Г.Б.Егорова, Е.А. Егоров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 464 с.

КСЕНОБИОТИЧЕСКИЙ РИСК ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ МИКРОПЛАСТИКОМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Колесникович К. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: ст. препод. Смирнова Г. Д.,
канд. мед. наук, доц. Сивакова С. П.

Актуальность.Микропластик – это мелкие частицы любого вида пластика размером не более 5 мм. Микроскопические фрагменты созданных человеком полимеров распространены везде, в том числе в пищевых продуктах и питьевой

Репозиторий ГрГМУ

воде. По подсчетам экспертов, люди по всему миру употребляют около5 граммов пластикаеженедельно, что равно весу банковской карты[1]. Признанный загрязнителем окружающей среды только в 2004 году, микропластик способен оказывать как мгновенное, так и долговременное воздействие на живые организмы на всех уровнях, от молекулярного и генетического до популяционного. Хотя в своих докладах ВОЗ утверждает, что концентрации микропластика в питьевой воде не представляют пока опасности для здоровья, однако эксперты отмечают, что небольшие частицы синтетического мусора покрываются бактериальным налетом (биопленкой) и могут накапливать нерастворимые в воде органические вещества. Накапливаясь в организме, он способен оказывать канцерогенное влияние и приводить к мутациям клеток и возникновению новообразований.Также микропластик является адсорбентом, то есть способен впитывать вещества, в которых находится. Поэтому список заболеваний, которые он способен вызвать, включает рак молочной железы, матки, яичников, легких, простаты, печени; бесплодие; аутизм; болезнь Паркинсона;сердечно-сосудистые заболевания [2].

Цель.Изучение отношения молодежи к такому ксенобиотику, как микропластик, и их информированности по этому вопросу.

Методы исследования.Исследование поводилось среди 55 респондентов в возрасте от 17 до 20 лет (из них 85% – девушки, 15% – мужчины). Анкетирование молодых людей проводилось в интернете с помощью платформы Google forms. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием этой же платформы Google forms.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, проблема загрязнения пластиком окружающей среды и его сбора интересна 75,45% респондентам. Знают о правилах пользования пластиком и способах его утилизации 78,2% участников исследования. Только 40% студентов знают о видах маркировки пластика. Указали, что используют изделия из пластика каждый день, 34,5% молодых людей, при этом 87,3% используют пластиковые изделия повторно (это касается и полиэтиленовых пакетов, которые всем кажутся совсем безобидными).

Больше всего частиц микропластика накапливают морепродукты. Незадумываясь об этом, 66% респондентов регулярно употребляют морепродукты, в том числе 26,8% участников употребляют мидии или устрицы, которые фильтруют воду, и частицы микропластика легко оседают на их поверхностях.

О вредном влиянии пластика на здоровье знают 85,7% студентов. Так, 35% респондентов указали, что накопление в организме фталатов, которые уменьшают уровень тестостерона, может привести к бесплодию, а бисфенол А оказывает негативное влияние на репродуктивную функцию женщин. 50% респондентов отметили негативное влияние пластика на развитие врожденных пороков, но при этом 20% студентов отрицают неблагоприятное влияние

Репозиторий ГрГМУ

пластика на ЖКТ, нервную, репродуктивную, дыхательную, сердечно-сосудистую системы.

Выводы.В ходе проведенного исследования выяснено, что имеется недостаточная медицинская информированность молодежи по проблеме экологического риска негативного влияния микропластика на здоровье человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганичев, П. А. О влиянии частиц микропластика в питьевой воде на здоровье населения. Обзор. Здоровье населения и среда обитания / П. А. Ганичев – ЗНиСО. [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://zniso.fcgie.ru/jour/article/view/664/561.– Дата доступа: 28.02.2023.

2. Клещенко, П. В. Пластиковые отходы в окружающей среде как фактор риска для здоровья человека / П. В. Клещенко //Международный студенческий научный вестник. – 2021. – № 1 [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://eduherald.ru/en/article/view?id=20393 – Дата доступа: 28.02.2023.

АНАЛИЗ ОСТАТОЧНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ И УРОВНЯ УСТАЛОСТИ У СТУДЕНТОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19

Комар Я. В., Новак И. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук Степуро Т. Л.

Актуальность. С начала пандемии COVID-19 неуклонно растет число публикаций о пациентах, перенесших данное заболевание и имеющих стойкие симптомы и/или осложнения, длящиеся более 4 недель, которые получили определение «постковидный синдром» [1, 2]. Однако не известно, какими отдаленными последствиями обладает длительное сохранение легкой «постковидной» неврологической симптоматики на уровень функционирования и адаптации студентов.

Цель. Оценить уровень общей, психической и физической усталости у студентов с остаточной неврологической симптоматикой после перенесенного COVID-19.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 165 студентов второго курса медицинского университета. Опрос был проведен в конце февраля 2023 года. Группу переболевших COVID-19 студентов разделили на две: с наличием остаточных симптомов после первично/повторно перенесенного заболевания (группа 1) и без них (группа 2).

Репозиторий ГрГМУ

В каждой группе был оценен уровень усталости с использованием шкалы оценки усталости (Fatigue assessment scale). Опросник разработан нидерландскими учеными под руководством H.J. Michielsen и переведен Л.Ф. Бикбулатовой.

Респондентам предъявлялись вопросы, направленные на оценку их текущего состояния. Опрос производился в формате анкетирования на платформе Google Forms с последующей статистической обработкой данных в программах Excel и Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Согласно данным, полученным из представленной выборки, 61,2% студентов указали, что болели COVID-19 хотя бы раз. Повторно данное заболевание перенесли 25,7% студентов.

У 66,3% студентов после впервые перенесенного COVID-19 сохранялись остаточные симптомы в течение в среднем 157 дней, с медианным значением и интерквартильным размахом 30 (18,5; 90) дней. Чаще всего остаточные симптомы после первичного заболевания были представлены потерей/изменением восприятия запахов и/или вкуса (у 52,2% и 43,3% респондентов с остаточными симптомами), ухудшением памяти (40,3%), сонливостью и апатией (32,8%), снижением работоспособности (32,8%), повышенной утомляемостью (32,8%).

У студентов, переболевших повторно, остаточные симптомы после основного заболевания встречались только у 18,8 % на протяжении в среднем 105 дней, с медианным значением 30 (11; 120) дней. При этом структура симптоматики после повторного COVID-19 отличалась от первичной «постковидной»: с частотой по 31,6% встречались нарушение сна, повышенная утомляемость и снижение работоспособности, 26,3% опрошенных заявили о повышенной тревожности и 26,3 % – о потере/изменении восприятия запахов.

Исследование уровня усталости показало, что общая усталость преобладала в группе с наличием остаточных симптомов после COVID-19 – 24,0 (19,0; 30,5), по сравнению с группой без остаточных симптомов – 21,0 (17,0; 24,0), p=0,049. Уровень физической усталости также преобладал в группе 1 (13,0 (10,0; 17,5)) по отношению к группе 2, где этот показатель составил 11,0 (10,0; 12,0), p=0,015. При этом уровень психической усталости статистически значимо не различался между двумя группами.

Выводы. Частота встречаемости остаточных симптомов была значительно выше у студентов, перенесших COVID-19 впервые, по сравнению с повторно переболевшими. Структура «постковидной» неврологической симптоматики, возникавшей после первичного и повторного заболевания, отличалась преобладанием нарушений сенсорной чувствительности у первично переболевших. Наличие затяжной симптоматики после перенесенного COVID-19 повышало как общую, так и физическую усталость, но не оказывало влияния на психическую усталость студентов.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Ceban F. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis / Ceban F., Ling S., Lui L.M.W., Lee Y., Gill H. // Brain Behav Immun. – 2022. – Vol. 101. – P. 93-135.

2. Montani D. Post-acute COVID-19 syndrome / Montani D, Savale L, Noel N. // Eur Respir Rev. – 2022. – Vol. 31(163). – P. 156-164.

КРИТЕРИИ D-ВИТАМИННОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Комлач О. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Синкевич Е. В.

Актуальность. Дефицит витамина D является проблемой общественного здравоохранения в Беларуси. Недостаточная обеспеченность витамином D негативно отражается на репродуктивном здоровье, степень рисков зависит напрямую от тяжести дефицита.

Цель. Изучить влияние витамина D на физиологическое состояние женщин, а также выяснить степень осведомленности студентов-медиков о мерах профилактики и рисках дефицитных состояний для женского организма.

Методы исследования. В работе использованы: поисковый, аналитический, валеолого-гигиенический методы, а также социологический опрос путем анонимного добровольного анкетирования. В опросе приняли участие 100 человек – студенты медицинского университета в возрасте от 16 до 25 лет (среди них 88% лиц женского пола и 12% – мужского). Анкетирование проводилось с помощью платформы Google.

Результаты и их обсуждение. На вопрос «Знаете ли Вы о влиянии витамина D на организм?» 76% студентов ответили положительно, 19% затруднились с ответом, и только 5% опрашиваемых ответили, что не знают ответ на этот вопрос. О функциях витамина D в организме респондентам известно много, так как 62,4% студентов выбрали верные ответы из всех предложенных вариантов.

72% респондентов считают, что не получают достаточное количество витамина D путем инсоляции, однако 17% уверенны в обратном. Причем 78% опрошенных отметили наличие симптомов дефицита витамина D. Однако лишь 15% студентов знают свой уровень витамина D в крови и регулярно сдают анализ 25(OH)D. О содержании витамина D в продуктах респонденты осведомлены недостаточно и 52% опрошенных принимают витамин D дополнительно в форме лекарственных препаратов или БАД.

Репозиторий ГрГМУ

64% респондентов предположили правильную версию о влияние витамина D на женское здоровье и менструальный цикл, указав что поддержание нормальных значений витамина D важно на этапе подготовки к беременности, беременности и в период лактации.

С дефицитом витамина D связывают ряд осложнений беременности: прерывание беременности в I и II триместрах, развитие плацентарной недостаточности, преэклампсии, нарушений сократительной активности матки, увеличение риска кесарева сечения. Дефицит витамина D приводит к нарушению кальциево-фосфорного обмена во время беременности и увеличивает риск переломов.

Выводы.

1. С целью формирования здоровьесберегающего поведения населения актуально повышение уровня информированности будущих медицинских специалистов о возможных путях поступлении витамина D в организм и его воздействии в разные возрастные периоды.

2. Целесообразна разработка малых носителей информации в виде памяток для различных групп населения и информационно-разъяснительных видеоматериалов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Проблема дефицита витамина D в белорусской популяции / Э. В. Руденко [и др.] // Медицина. – 2012. – № 2. – С. 4–12.

2. Практические рекомендации по поступлению витамина D и лечению его дефицита в центральной Европе – рекомендуемое 108 потребление витамина D среди населения в целом и в группах риска по дефициту витамина D / П. Плудовски [и др.] // Журнал ГрГМУ. – 2014. – № 2. – С. 109–118.

3. Практические рекомендации по поступлению витамина D и лечению его дефицита в центральной Европе – рекомендуемое потребление витамина D среди населения в целом и в группах риска по дефициту витамина D / П. Плудовски [и др.] // Журнал ГрГМУ. – 2014. – № 2. – С. 109–118.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ О КОМПОНЕНТНОМ СОСТАВЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ УХОДОВЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ВОЛОС

Кононович А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность.Шампуни, используемые в настоящее время, имеют огромный перечень ингредиентов. Хотя основным компонентом их состава является вода (80 %) они содержат поверхностно-активные вещества,

Репозиторий ГрГМУ

загустители, консерванты, красители, растворители [1]. Также в них могут содержаться белки, минералы, витамины, микроэлементы, масла, аминокислоты. В перечень ингредиентов входят токсичные элементы и металлы, способные проникать в организм человека. Медицинские исследования показали, что они могут проникать в глаза, вызывая катаракту, мозг, сердце, печень и другие органы, накапливаться там и вызывать аллергический, мутагенный и канцерогенный эффекты, провоцировать старение, приводить к нервным нарушениям и возникновению сердечно-сосудистых заболеваний [2].

Цель.Изучить степень осведомленности студентов о компонентном составе косметических уходовых средств для волос.

Методы исследования.Исследование проводилось среди 126 респондентов в возрасте 15-23 лет, из которых 13,5% юношей и 86,5% девушек. Анкетирование проводилось в Интернете с помощью сервиса forms.google.com. (критерий включения: наличие информированного согласия). Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа «google forms».

Результаты и их обсуждение.В результате исследования выяснилось, что широкий спектр косметических уходовых средств используют 45,2% студентов. Нормальный тип волос у 64,1% участников исследования, сухой и жирный соответственно по 10,1%, комбинированный у 6,4%. Регулярно пользуются шампунями 98,6% студентов. При выборе шампуня респонденты в первую очередь обращают внимание на: цену и качество (56,4%). Далее по значимости у участников исследования все зависит: только от качества (29,4%), от типа волос (19,8%), от рекламы (17,7%), только от цены (14,6%) и фирмы производителя (12,9%). На компонентный состав косметических уходовых средств для волос обращают внимание только 34,9% респондентов, из них лишь 19,9% участников исследования знают, что может входить в состав. Под понятием «натуральные уходовые средства» для волос 27,5% понимают средства, не содержащие химических веществ. Затем средства без сульфатов (15,1%) или приготовленные на лекарственных травах (14,8%), далее идут органические средства (11,9%) и не содержащие формальдегидов (6,9%). Убеждены в положительном влиянии на здоровье косметики 84,6% респондентов. Считают, что косметические средства, при умелом их использовании, способны оздоравливать, давать уверенность в себе, помогать избавиться от комплексов и обрести душевное равновесие 45,9% участников исследования. 25,7% респондентов отметили, что косметические средства служат защитой кожных покровов от воздействия холода, ветра, солнца, сырости, пыли, неблагоприятных условий. Временное ухудшение состояние здоровья связывают с применением косметических средств 37,2% респондентов. Аллергическое воздействие косметических средств на кожу отметили 36,4% респондентов. То, что косметика может ухудшить состояние кожи, волос и ногтей, указали 59,9% участников исследования. Раздражение кожи у респондентов вызвали косметические средства следующих марок:

Репозиторий ГрГМУ

«Avon» (38,3%), «Oriflame» (26,9%), «Palmolive» (13,5%) и не вспомнили названия фирм 16,9%. Среди отдаленных последствий постоянного употребления косметики канцерогенный эффект отметили 35,3%, аллергический эффект – 28,8%, общетоксический эффект – 16,5% респондентов.

Выводы. Согласно полученным данным, респонденты недостаточно информированы о влиянии на здоровье компонентного состава косметических уходовых средств для волос. Косметика является атрибутом современного общества, частью повседневной жизни и одним из факторов, влияющих не только на здоровье людей, но и на окружающую среду. В качестве ориентиров для выбора косметических уходовых средств важную роль играют цена и качество, рекомендации знакомых и запах/упаковка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баев, А. И. Индустрия красоты: тенденции, проблемы, решения / А. И. Баев // Фармац. вестн. – 2004. – № 36. – С. 37.

2. Бехорашвили, Н. А. Разработка системы оценочных показателей лечебно-косметической продукции аптечной организации : автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. фарм. наук: 15.00.01 / Н. А. Бехорашвили ; Московская медицинская академия имени И. М. Сеченова. – М., 2009. – 26 с.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС С РАЗЛИЧНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ МОТИВАЦИЕЙ

Кончик В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Лелевич В. В.

Актуальность. При экспериментальном изучении алкоголизма используются различные методические подходы и модели. В этом ряду немаловажное место занимают исследования на животных с различной алкогольной мотивацией. Были обнаружены генетические линии животных, склонных предпочитать потребление растворов этанола воде в условиях свободного выбора. Однако технология получения и отбора особей с генетически закрепленным предпочтением алкоголя в определенной степени ограничивает трактовку полученных результатов. В этой связи была разработана методика отбора животных, предпочитающих этанол (ПЭ) и предпочитающих воду (ПВ) в условиях свободного выбора, позволяющая исключить метаболические эффекты этанола, используемого в период отбора [1]. Исследование феномена алкогольного предпочтения позволяет более

Репозиторий ГрГМУ

предметно выявить суть биологических аспектов данной проблемы, а также их значимости в патогенезе формирования алкогольной зависимости [2].

Цель. Изучить активность ферментов и содержание субстратов гликолиза в печени крыс с различным предпочтением к этанолу.

Методы исследования. Опыты проводили на беспородных крысах, предварительно отобранных по признаку предпочтения этанола или воды в условиях свободного выбора. С помощью высокоспецифичных методов в печени определяли активность гексокиназы (ГК), глюкокиназы (ГЛК), фосфофруктокиназы (ФФК), содержание глюкозы, глюкозо-6-фосфата (Г-6-Ф), фруктозо-6-фосфата (Ф-6-Ф), а также уровень инсулина в сыворотке крови [2].

Результаты и их обсуждение. В функционировании начальных реакций гликолиза в печени ПВ и ПЭ животных имеется много общего. Эта общность проявляется в отсутствии разницы по активности ключевых ферментов гликолиза ГК и ФФК, содержанию глюкозы. Наряду с этим были выявлены различия по ряду других показателей гликолиза и содержанию инсулина.

Крысы ПЭ (самцы) отличаются от ПВ в 2,7 раза более низкой активностью ГЛК в печени. Указанная выше особенность присуща не только самцам, но и самкам, хотя у последних она менее выражена. У самцов ПВ активность ГЛК выше в сравнении с ПЭ группой на 168%, а у самок на 68%. Обнаруженное различие изменяет соотношение ферментативной активности ГЛК/ГК – в группе ПВ особей оно равно 3,4, а у ПЭ крыс – 1,3.

Животные ПЭ отличаются от крыс ПВ более низким содержанием Г-6-Ф ($0{,}40 \pm 0{,}035$ – $0{,}27 \pm 0{,}029$; $P<0{,}01$), что обусловлено замедленным фосфорилированием глюкозы в данной группе по глюкокиназной реакции. Подтверждением этому служит отсутствие различий между группами в активности других ферментов метаболизма Г-6-Ф-гексокиназы и фосфофруктокиназы. У ПЭ крыс снижен уровень Ф-6-Ф ($0{,}20 \pm 0{,}018$ – $0{,}12 \pm 0{,}020$; $P<0{,}01$), который соответствует таковому для Г-6-Ф. Обращает на себя внимание более высокое содержание инсулина (в 2,2 раза) в сыворотке крови ПВ животных в сравнении с крысами ПЭ. Это позволяет понять причину выраженной разницы в активности ГЛК между группами, как результат слабой гормональной индукции фермента у ПЭ животных.

Выводы. Крысы ПЭ отличаются от ПВ более низкой активностью ГЛК, пониженным содержанием Г-6-Ф и Ф-6-Ф в печени и инсулина в сыворотке крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Островский, Ю. М. Биологический компонент в генезисе алкоголизма / Ю. М. Островский, В. И. Сатановская, М. Н. Садовник – Минск: Наука и техника, 1986. – 95 с.

2. Лелевич, В. В. Роль нарушений углеводно-энергетического обмена головного мозга в патогенезе экспериментального алкоголизма: автореф. дисс. … д-ра мед. наук: 14.00.45 / В.В. Лелевич; Центр наркологии РФ. – М. , 1992. – 39 с.

Репозиторий ГрГМУ

АНТОНИЙ ТИЗЕНГАУЗ И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ГОРОДЕ ГРОДНО

Копылович Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Степанова Е. Ф.

Актуальность. Здравоохранение является одной из основных отраслей развития общества и государства. На современном этапе уровень развития здравоохранения является показателем уровня развития государственной политики, экономики, международной политики. Такая позиция стала формироваться с середины XX века, однако тенденции к этому явлению стали зарождаться еще в историческом прошлом.

Цель. Дать анализ и оценку развитию медицины в восемнадцатом веке и определить роль А. Тизенгауза в этом процессе.

Методы исследования. Анализ, типологизация, сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. Антоний Тизенгауз (1733-1785 гг.) – политическийи общественный деятель Речи Посполитой, один из талантливейших финансистов своего времени. Он был не только политиком, финансистом, но и реформатором того времени. По его инициативе 30 апреля 1775 года открылось первое на территории современной Беларуси высшее учебное заведение по подготовке медицинского персонала – Гродненская медицинская академия. Руководил академией натуралист, хирург и анатом Жан Эммануэль Жилибер. 9 мая 1776 года между Ж. Э. Жилибером и А. Тизенгаузом был заключен договор, который предусматривал, кроме преподавательской и научной деятельности в академии, помощь в улучшении услуг здравоохранения, что было почти неизвестно Европе XVIII века, где медицинские высшие учебные заведения занимались, в основном, подготовкой кадров. Первый же набор в академию выявил сложности с укомплектованием состава учащихся: местная шляхта не была заинтересована в получении медицинского образования. Таким образом, А. Тизенгауз получил основание для набора на учебу детей крестьян и служащих из его имений, и в итоге было отобрано15 учеников. Им было назначено казенное содержание. Только двое из принятых в студенты академии немного знали необходимый докторам латинский язык. Помимо лекций, студенты посещали пациентов, получая возможность для практики. Уровень знаний преподавательского состава был достаточно высок. В частности, в академии преподавал И.И.Вирион, бывший проф.ом анатомии Страсбургского университета. Уже менее чем через год занятий, благодаря стараниям смотрителя учащихся и по совместительству преподавателя языков – Менарда, вначале практически неграмотные ученики могли понимать сложные лекции. Помимо академии, Жилибером в 1775 году

Репозиторий ГрГМУ

были созданы госпиталь, аптека, акушерская школа. При академии действовали кабинет натуральной истории, где имелись коллекция из 10 000 минералов, множество уникальных гербариев, триста гравюр с изображениями растений, библиотека в три тысячи томов и анатомический театр, где данные коллекции также были куплены из несвижского кабинета Радзивиллов. Вход в последний венчала надпись: «Здесь сама смерть обращается на пользу человека».

Выводы. Реформаторская деятельность А.Тизенгауза не была по достоинству оценена его современниками, многие из последующих поколений тоже критиковали его методы и формы работы. Однако все были едины в том, что он сделал много важного для Гродно и гродненской земли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вашкевич, А.Ф. Кунштат Антония Тизенгауза: история и место в пространстве современного Гродно / А. Ф. Вашкевич, И. Г. Трусов//Гародня сення[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://harodnia.com›33-content-belarusian › 698-vas. – Датадоступа: 28.02.2023.

СКРИНИНГ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ КАЧЕСТВА СНА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Корень Ю. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Савицкий И. С.

Актуальность. В текущий момент в нашей практической деятельности здравоохранение сталкивается с отдаленными и непосредственными последствиями сложившейся ранее эпидемиологической ситуации. Как результат, население демонстрирует широкий спектр защитных психологических реакций, которые вызваны последствиями перенесенной ковидной инфекции [2]. Данные переживания и последствия оказывают значительное влияние на качество жизни пациентов, одним из таких значимых факторов являются нарушения сна, имеющие особое значение для пациентов кардиологического профиля.

Цель. Оценить выраженность нарушений качества сна у пациентов кардиологического профиля. Актуализировать стратегии сопровождения пациентов с данными расстройствами.

Методы исследования. Был проведен добровольный скрининг пациентов, проходивших стационарное лечение в кардиологическом отделении УЗ «Городская клиническая больница №3» в период с ноября 2021 года помарт 2023. Для оценки состояния использовалась «Госпитальная шкала тревоги и

Репозиторий ГрГМУ

депрессии» (HADS)[3], а тест оценки качества сна Я.И. Левина. В ходе исследования было опрошено 76 пациентов: 34 пациента перенесших ковидную инфекцию, а также 42 пациента, не перенесших данную инфекцию.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов, не перенесших ковидную инфекцию, были получены следующие результаты. При оценке тревожной симптоматики, 57,1% (24) опрошенных указывали нормальный уровень переживаний, 33,3% (14) субклинический уровень, и в 9,6% (4) выявлялась клинически значимая тревога. Тогда как, при оценка депрессивной симптоматики показала, что 61,9% (26) опрошенных указывали нормальный уровень переживаний, тогда как субклинический уровень наблюдался лишь у 38,1% (16) опрошенных. Данный уровень выраженности симптоматики является распространенным для пациентов кардиологического профиля [1]. В свою очередь, при оценке уровня тревоги в группе пациентов перенесших ковидную инфекцию, лишь 26,4% (9) пациентов указывали нормальный уровень переживаний, тогда как 50% (17) указывали субклинический уровень и у 23,6% (8) выявлялась клинически значимая тревога. При этом оценка депрессивных симптомов показала следующее: нормальный уровень переживаний наблюдался у 23,5% (8) пациентов, тогда как 55,88% (19) опрошенных демонстрировали субклинический уровень переживаний, а у 20,62% (7) выявлялась клинически значимая депрессия. Анализ оценки нарушения качества сна показал следующую ситуацию. В группе пациентов, не перенесших ковидную инфекцию: 62,96% (26) оценивали сон как нормальный, у 25,92% (10) выявлялось легкое нарушение качества сна, тогда как у 11,12% (6) выявлялось выраженное нарушение качества сна. В группе пациентов, перенесших ковидную инфекцию, мы наблюдаем значительно более негативную оценку качества сна: лишь 17,24% (7) оценивали сон как нормальный, у 51,72% (17) выявлялось легкое нарушение качества сна, тогда как у 31,04% (10) выявлялось выраженное нарушение качества сна.

Выводы. Полученные результаты указывают на высокую выраженность и распространенность тревожно-депрессивной симптоматики, а также нарушений качества сна у пациентов кардиологического профиля, что может быть связано сотдаленными последствиями перенесенной инфекции [2]. Особое значение имеет субклинический уровень интенсивности переживаний, как фактор риска ухудшения соматического состояния, а также декомпенсации основной кардиологической патологии [4]. Ранее выявление данных нарушений, дает возможность своевременного начала профилактических мероприятий, что позволит предупредить развитие хронической формы инсомнии и нарастания психо-эмоционального истощения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А., Психолого–психиатрические подходы к профилактике и лечению сердечнососудистых заболеваний/ Ромасенко Л.В. // Вестник РАМН-2003, №12 – с.24–29.

Репозиторий ГрГМУ

2. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic./ Rogers J.P [et al.]//Lancet Psychiatry. 2020; 7: 611–627.

3. Методы выявления тревожных и депрессивных расстройств у больных терапевтического профиля/ Учебное пособие, под ред. Козловский В.И. – Витебск: ВГМУ, 2010 – 27с.

4. Диагностика и лечение нарушение сна /Учебно-методическое пособие /О. В. Тихомирова ; Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : ООО «НПО ПБ АС», 2020. 52 с.

СВОЙСТВА СПОРТИВНЫХ ДОБАВОК И ИХ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Корней И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Синкевич Е. В.

Актуальность. Спортивное питание – это специальная группа продуктов, производимых в основном для людей, ведущих активный образ жизни, занимающихся спортом и поддерживающих хорошую физическую форму. Основной целью спортивного питания является улучшение спортивных показателей, силы и выносливости, укрепление здоровья, увеличение объема мышц, нормализация обмена веществ, достижение оптимального веса тела и повышение качества и продолжительности жизни. В Беларуси спортивное питание классифицируется как пищевая добавка.

Цель. Изучить информированность посетителей тренажерных залов о составе и влиянии на здоровье продуктов спортивного питания, выяснить отношение к данному виду продуктов и регулярность их употребления.

Методы исследования.Использованы аналитический, сравнительно-оценочный и валеолого-гигиенический методы. Проведено анкетирование 130 респондентов в возрасте от 18 до 45 лет, из них 18 % – лица женского пола и 82 % – мужского. Анкетирование проводилось при посещении спортивных залов/комплексов и спортивных площадок.

Результаты и их обсуждение.По результатам проведенного анкетирования, на вопрос «Употребляете ли вы спортивное питание?» 56% респондентов ответили положительно, 44% – отрицательно. На вопрос «Какой вид спортивного питания вы предпочитаете?», ответы распределились следующим образом: L-Карнитин выбрали 16% респондентов, протеин – 38%, пред-трен – 8%, BCAA – 11% и креатин – 27% опрошенных. Выбирая цель посещения тренажерного зала, большая часть участников анкетирования указали, что хотят набрать мышечную массу (43%), остальные же –

Репозиторий ГрГМУ

хотятпохудеть (21%), поддержать форму (24%) или добиться рельефности мышц (12%). Ответы на вопрос «Что Вы можете рассказать про спортивную добавку, которую употребляете?» позволяют сделать вывод о том, что информированность респондентов об используемой ими спортивной добавке соответствует 25-35% от общих данных о продукте. При этом, всю информацию по составу, способах и кратности применения продуктов спортивного питания 72% респондентов получают в интернете,еще по 14% – узнают при обращении к личным тренерам или знакомым.

Выводы. Употребление спортивных добавок положительно влияет на физическое состояние человека при соблюдении условий хранения и норм употребления продукта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хартманн, С. Мнения о пользе белковых добавок: сравнительное исследование пользователей и не пользователей / С. Хартманн, М. Зигрист. – Аппетит. – 2016. – 1 августа. 103: 229-35.[По состоянию на 27 июня 2019 г.].

2. Хоффман, Дж. Р. Белок – что лучше? / Дж. Р. Хоффман, М. Дж. Фалво // Журнал спортивной науки и медицины. – 2004. – сен; 3 (3): 118.[По состоянию на 27 июня 2019 г.].

ДЕЙСТВИЕ ЛАНОСТЕРОЛА НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА, ПОДВЕРЖЕННОГО КАТАРАКТОЙ

Корней И. В., Бедняков И. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Наумов А. В.

Актуальность. Катаракта развивается из-за потери прозрачности хрусталика, связанной с повышенным светорассеянием и изменением преломляющих свойств. Это приводит к повышенному светорассеянию. Так как агрегация и денатурация белков хрусталика кажутся необратимыми, хирургическое удаление непрозрачного хрусталика в настоящее время является единственным лечением для восстановления потери зрения из-за катаракты.

Цель. Провести анализ всемирной литературы по заданной теме.

Методы исследования. Эта парадигма, согласно которой зрение может быть восстановлено только с помощью операции по удалению катаракты, недавно была оспорена Zhao *et al* и Макли, которые сообщают, что взаимодействие ланостерола или 25-гидроксихолестерола с α-кристаллиновыми шаперонами усиливает их способность восстанавливать прозрачность хрусталика. Однако способность этих соединений восстанавливать

Репозиторий ГрГМУ

прозрачность хрусталика не была подтверждена независимо. Например, недавний отчет показал, что культивирование 25 мМ ланостерола с ядрами хрусталика из 40 возрастных катарактных человеческих хрусталиков в течение 6 дней при комнатной температуре не привело ни к растворению агрегированных белков, ни к восстановлению прозрачности ядер хрусталика.

Результаты и их обсуждение. Поскольку в проведенных экспериментах ланостерол не смог увеличить уровень растворимого белка, исследования связывания были расширены за счет включения 25-гидроксихолестерола, связывающая способность которого, как сообщалось, превосходила силу связывания ланостерола. Для этих исследований 6 замороженных линз от трех 60-летних доноров разрезали каждый на три равных фрагмента в форме пирога, оттаивали и инкубировали в темноте в течение 3 дней при 37°C в среде, содержащей 0, 0,25 или 0,50 мМ 25-гидроксихолестерол. Для каждой группы для каждого эксперимента объединяли по два куска от разных объективов. Процентное содержание белка в растворимой и нерастворимой фракциях оценивали отдельно для всех образцов каждой группы и усредняли. Значимой разницы в уровнях растворимого белка не наблюдалось между необработанными линзами и линзами, обработанными 25-гидроксихолестеролом. Если бы агрегированные белки были растворимы, то уровни белков в нерастворимых фракциях должны были быть снижены в линзах, обработанных 25-гидроксихолестерином. Вместо этого уровни нерастворимого белка в контроле и группах, получавших 0,25 или 0,50 мМ 25-гидроксихолестерина, не различались.

Выводы. Таким образом, было выявлено, что действие ланостерола на человеческий хрусталик подверженный катаракте не показало видимых изменений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чжао Л., Чен С.Дж., Чжу Дж., Си Ю.Б., Ян С., Ху Л.Д. и др. Ланостерол изменяет агрегацию белков при катаракте. *Природа.* 2015 г.; 523 : 607–11.

2. Рао Г.Н., Ханна Р., Паял А. Глобальное бремя катаракты. *Курр Опин Офтальмол.* 2011 г.; 22 :4–9.

3. Моро К.Л., Кинг Дж.А. Неправильный фолдинг и агрегация белков при катаракте и перспективы профилактики. *Тренды Мол Мед.* 2012 г.; 18 : 273–82.

Репозиторий ГрГМУ

ТАМОКСИФЕН-АССОЦИИРОВАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Короневская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Савоневич Е. Л.

Актуальность. К 2020 году рак молочной железы (РМЖ) стал самой распространенной формой рака у женщин. По данным Международного агентства по изучению рака (IARC) зарегистрировано более 2,26 миллиона новых случаев РМЖ в мире и 684 996 смертей от данного заболевания в возрастной категории до 85 лет. В Республике Беларусь РМЖ занимает второе место в структуре онкологических заболеваний [1].

До 70% случаев РМЖ составляют гормонозависимые формы, в протокол лечения которых включены селективные модуляторы рецепторов эстрогена и ингибиторы ароматазы. Тамоксифен – нестероидный антиэстрогенный лекарственный препарат наиболее часто применяемый при раке молочной железы в настоящее время.

Цель. Изучение особенностей тамоксифен-ассоциированной патологии эндометрия у пациенток с РМЖ.

Методы исследования.Методом сплошной выборкипроведен ретроспективный анализ медицинской документации 50 пациенток с РМЖ, проходивших лечение в онкогинекологическом отделении УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с 2017 по 2023 год. Условиями включения в исследование были УЗ-признаки патологии эндометрия на фоне приема тамоксифена в дозе 20-40 мг/сутки. Средняя длительность приема тамоксифена составила 3,7 (от 1 до 10 лет).

Данные обрабатывались с помощью программы Statistica 10.0 и представлены в абсолютных и относительных величинах.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток в исследуемой группе составил 55,47±1,16 лет (от 40 до 78 лет).

Менструальная функция на момент выявления патологии эндометрия была сохранена у 19 (28%) пациенток. Средняя длительность нахождения в постменопаузе 11,4 (1;35) года. Доброкачественные пролиферативные заболевания матки в анамнезе имела каждая вторая пациентка: аденомиоз – 8 (16%), миома – 21 (42%), киста миометрия – 1 (2%). Кисты яичников выявлены у 18 (36%) пациенток. У 44 (88%) женщин в репродуктивном анамнезе были беременности и роды. Соматический анамнез был отягощен у 28 (56%) женщин: хронический гастрит – 12 (24%), артериальная гипертензия – 15 (30%), ишемическая болезнь сердца – 9 (18%), патология щитовидной железы – 5 (10%).

Репозиторий ГрГМУ

Нормальный ИМТ имеют 15(30%) пациенток, избыточную массу тела – 18(36%). Выявлены нарушения углеводного обмена: ожирение 1 степени – у 10(20%) пациенток, ожирение 2 степени – у 5(10%), ожирение 3 степени – у 2(4%).

Из 50 пациенток, получавших тамоксифен, РМЖ в 1 стадии был диагностирован у 34(68%), 2 степени – у 12(24%) пациенток. По результатам гистологического исследования определена следующая структура патологии эндометрии на фоне приема тамоксифена: полипы эндометрия – у 28 пациенток (56%), в том числе аденоматозный полип у 2 женщин (4%), железистая гиперплазия эндометрия – у 19 пациенток (38%), злокачественное новообразование эндометрия – у 7 пациенток (14%).

Выводы.Длительная терапия тамоксифеном приводит к развитию патологии эндометрия, чаще – полипов и гиперплазии эндометрия. В 14% случаев развилась карцинома эндометрия. Высокая распространенность РМЖ в структуре онкологической патологии у женщин и разнообразная морфологическая картина тамоксифен-индуцированных изменений эндометрия требует особого внимания, а также разработки методов профилактики патологии эндометрия на фоне длительного приема данного лекарственного препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cancertoday [Электронный ресурс] // International Agency of Research o fCancer. – Режим доступа: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars. – Датадоступа: 02.02.2023.

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ HP-НЕГАТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

Косяк У. Н., Грешнер П. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бутолина К. М.

Актуальность. Хронический гастрит (ХГ) представляет собой группу одних из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, доля которых составляет 15-35% среди болезней органов пищеварения и до 85% среди заболеваний желудка [1, 2]. ХГ характеризуется структурными изменениями слизистой оболочки желудка (СОЖ), которые приводят к нарушению основных функций желудка. Одной из важных эпидемиологических особенностей ХГ является их предраковый потенциал. Анализ морфологической картины СОЖ важен для оценки выраженности,

Репозиторий ГрГМУ

активности и динамики воспалительных процессов, а также для оценки предраковых изменений в желудке.

Цель. Дать клинико-морфологическую характеристику Hp-негативного хронического гастрита.

Методы исследования. Материалом для исследования стали данные результатов биопсийного исследования из архива ГПО № 2 ГУЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро». Для анализа отобрано 150 наблюдений хронического гастрита. Взятые при фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) кусочки слизистой оболочки желудка (СОЖ) окрашивали гематоксилином и эозином. Для визуализации H. pylori в препаратах использовали окраску по Романовскому-Гимзе. Результаты обработаны статистически с использованием методов непараметрической статистики с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В анализируемом материале Hp-негативный ХГ отмечался у 70 пациентов (46,67%). Женщин было значимо больше – 50 (71,4%) человек (p=0,005). Возраст женщин колебался от 21 до 88 лет (медиана возраста – 61,5 (39;70) лет), а возраст мужчин – от 26 до 86 лет (медиана возраста – 55,5 (39,5; 65) лет). Распределение пациентов по возрасту было следующим: в возрастной группе до 45 лет – 25 (35,71%) человек, 45-59 лет – 9 (12,86%) человек, 60-74 – 25 (35,71 %), 75-90 лет – 11 (15,71%).

Гистологическое изучение микропрепаратов показало, что степень выраженности ХГ была слабой в 26 (37,14%) случаях, умеренной – в 41 (58,57%) случае и выраженной – в 3 (4,29%). В 5 (7,14%) наблюдениях в воспалительном инфильтрате формировались лимфоидные фолликулы.

Активность воспаления в 34 случаях (48,57%) была слабой, в 16 (22,86%) – умеренной, в 6 (8,57%) – высокой. 14 (20%) ХГ были неактивными. В 4 (5,71%) биоптатах наблюдались гиперпластические изменения в виде фовеолярной гиперплазии.

У 12 (17,14%) пациентов с Hp-негативным ХГ определялась атрофия СОЖ, которая у 10 (14,28%) человек была слабой, у 1 (1,43%) – умеренной и у 1 (1,43%) – выраженной. В 14 (20%) случаях выявлялась тонкокишечная метаплазия: слабая и умеренная метаплазия – по 6 (8,57%) случаев, выраженная – в 2 (2,86%) случаях. В 15 (21,43%) наблюдениях отмечалась толстокишечная метаплазия, преимущественно слабая (11 случаев – 15,71%).

В 2 (2,86%) наблюдениях диагностированы диспластические изменения железистого эпителия.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что Hp-негативный гастрит определялся в 46,67% случаев ХГ, чаще у женщин, чаще в возрастных группах до 45 лет и старше 60 лет. Преобладали случаи с умеренной выраженностью и слабой активностью воспалительного процесса. В 58,57 % случаев Hp-негативного ХГ сопровождались атрофией слизистой оболочки, которая в 41,43 % наблюдений была метапластической.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Sipponen, P. Chronic gastritis / P. Sipponen, H.-I. Maaroos // Scand J Gastroenterol. – 2015. – № 50 (6). – P. 657–667.

2. Чернин, В. В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: руководство для врачей / В. В. Чернин. – М.: Мед. информ. агентство, 2010. –528 с.

ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ, КУРЕНИЕ И ВРЕДНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ГОРТАНИ

Кот В. Н., Рекец Т. М.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: проф. Хоров О. Г.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. На сегодняшний день рак гортани (РГ) занимает лидирующие позиции среди злокачественных опухолей верхних дыхательных путей, составляя 65-70% в структуре общей онкологической заболеваемости. Основными этиологическими факторами развития РГ являются курение, алкоголь, воздействие на слизистую оболочку верхнего респираторного тракта канцерогенов, состояние хронического стресса, а также хронические процессы различного генеза.

К числу факторов, которые приводят к поздней диагностике, относится и бессимптомное течение, которое наблюдается у 30 % пациентов. В связи с этим ранней диагностике рака гортани и формированию групп онкологического риска придается важное значение.

Цель. Выявить взаимосвязь между потреблением алкоголя, курением, вредными условиями труда и возникновением рака гортани; оценить уровень алкоголизации пациентов с раком гортани.

Методы исследования. В ходе исследования использовали анкету-опросник, которая включала 23 вопроса. Результаты скрининг-анкеты по определению уровня алкоголизации делились на уровни (0-6): 0 – полнаятрезвость; 1 – единичноеили эпизодическое употребление алкоголя, сопровождающееся неприятными ощущениями; 2 – эпизодическоеупотребление с эйфорией и уже хорошей переносимостью; 3 – случаютсяприемы небольших доз по утрам, чтобы поднять настроение, возникают эксцессы на почве употребления алкоголя; 4 – этоформирование психической зависимости от алкоголя, сопровождающийся активным стремлением к выпивкам; 5 – формированиефизической зависимости от алкоголя с повышенной его переносимостью, активным похмельным

синдромом и стремлением пить; 6 – этоалкогольный распад личности: запойные пьянства, вызывающие злобность и агрессивность.

Было проведено анкетирование 15 пациентов, имеющих в анамнезе рак гортани за период 2019-2022 г., онкодиспансерного отделения УЗ «Гродненская университетская клиника».

Для статистической обработки данных использовали персональный компьютер с применением программы «Microsoft Excel, 2015».

Результаты и их обсуждение. По данным исследования, средний возраст опрошенных составил 62,53 года. 100% пациентов мужского пола. В ходе опроса было выявлено, что 80% анкетируемых до выявления заболевания имели стаж курения более 30 лет, ежедневно выкуривали пачку сигарет. 20% опрошенных имели стаж курения в интервале 10-20 лет, также употребляя пачку сигарет каждый день. 40% пациентов (6 человек) имели вредные условия труда в течении жизни. При этом только 50% из них использовали средства индивидуальной защиты в рабочее время. Согласно скрининг-анкете по определению уровня алкоголизации были получены следующие данные: 33,33% (5 пациентов) имеют 4-й уровень алкоголизации; 33,33% (5 пациентов) – 3-й уровень; 13,33% (2 пациента) – 2-й уровень; 20% (3 пациента) – 1-й уровень. Также, в ходе анкетирования выяснилось, 46,6% (7 пациентов) нуждаются в повышенном внимании и консультации врача-нарколога.

Выводы. Предложенная анкета позволяет выявить наличие факторов риска развития рака гортани, а также определить уровень алкоголизации пациентов. Согласно результатам анкетирования, значительная часть пациентов имели в анамнезе приверженность к алкоголю и курению. При этом 50% пациентов, имеющие вредные условия труда в анамнезе, пренебрегали средствами индивидуальной защиты. Представленные результаты убеждают, что следует на ранних этапах выявлять лиц, имеющих факторы риска развития рака гортани, с целью своевременной профилактики развития заболевания и лечения впервые выявленной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология (+ CD-ROM) / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 256с.

2. Онкологическая патология в практике врача-оториноларинголога/ Н. А. Дайхес[и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 144с.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Кохан Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. псих.наук, зав. каф. Луговская А. А.

Актуальность. Изучение мотивов учебной деятельности студентов является в настоящее время актуальной задачей педагогики и психологии. Особую важность эта проблема приобретает, учитывая, что мотивационная сфера влияет на жизненные планы студента, связанные с получением высшего образования, обеспечением материального благополучия, определением в профессиональном жизнеустройстве, приобретении статуса и решении семейных проблем.

Давно установлено, что успеваемость студентов далеко не всегда зависит от их умственных способностей. Гораздо чаще она зависит от уровня мотивации, а не только от природных способностей, в связи с чем актуально изучить мотивы учебной деятельности как один из факторов, оказывающих влияние на учебную деятельность.

Цель. Изучение мотивов учебной деятельности студентов 1,3 и 6 курсов ГрГМУ.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методики исследования: методика «Мотивация профессиональной деятельности» (К. Замфир в мод. А. А. Реана) и методика «Изучение мотивов учебной деятельности студентов» (А. А. Реан, В. А. Якунин). Эмпирическую базу исследования составили студенты ГрГМУ, общее количество опрошенных – 102 человека (1 курс – 34 студента; 3 курс – 34 студента; 6 курс – 34 студента).

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования были установлены преобладающие мотивы учебной деятельности: для 1 курса – «Приобрести глубокие и прочные знания», для 3 курса два мотива являются ведущими – «Стать высококвалифицированным специалистом» и «Приобрести глубокие и прочные знания», для студентов 6 курса – «Стать высококвалифицированным специалистом».

Также были установлены процентные количества определенных видов мотивации. Для 1 курса: внутренняя мотивация – 82%; внешняя положительная мотивация – 32%; внешняя отрицательная мотивация – 15%. Для 3 курса: внутренняя мотивация – 77%; внешняя положительная мотивация – 21%; внешняя отрицательная мотивация – 12%. Для 6 курса: внутренняя мотивация – 65%; внешняя положительная мотивация – 29%; внешняя отрицательная мотивация – 24%.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. С ростом курса заметно изменение ведущего мотива учебной деятельности: переход от приобретения знаний к использованию их в будущей профессиональной деятельности.

Мотивы учебной деятельности 6 курса в большей степени вызваны внешней отрицательной мотивацией, чем мотивы 1 курса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сельвесюк, Н. Л. Роль самостоятельной работы студентов в формировании профессиональной компетенции будущих специалистов гуманитарных направлений подготовки / Н. Л. Сельвесюк // Сборник научных и учебно-методических статей преподавателей и студентов Факультета иностранных языков МАИ-НИУ : сб. науч. ст. / МАИ-НИУ ; отв. ред. А. К. Каллиопин. – Москва, 2015. – С. 196–204.

2. Формирование мотивов учебной деятельности студентов как педагогическая проблема / Н. А. Галактионова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – С. 181.

РОЛЕВЫЕ ОЖИДАНИЯ И ПРИТЯЗАНИЯ В СУПРУЖЕКИХ ПАРАХ В ПЕРИОД КРИЗИСА

Кохан Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Изучение социально-психологических аспектов семьи и брака, их влияние на удовлетворенность супружеством являются в настоящее время актуальными задачами психологии семьи. Особую важность эта проблема приобретает, учитывая коэффициенты брачности и разводимости в нашей стране. Характер супружеских отношений и удовлетворенность браком во многом зависит от степени согласованности семейных ценностей мужа и жены, ролевых представлений о том, кто и в какой степени отвечает за реализацию определенной семейной сферы жизнедеятельности. Адекватность ролевого поведения супругов во многом зависит от соответствия ролевых ожиданий (установка мужа и жены на активное выполнение партнером семейных обязанностей) ролевым притязаниям супругов (личная готовность каждого из партнеров выполнять семейные роли). В связи с чем актуально изучить ролевые ожидания и притязания в супружеских парах как один из субъективных факторов стабильности семьи [1, 2, 3].

Цель. Определить ролевые ожидания и притязания в супружеских парах в период семейного кризиса.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке»

Репозиторий ГрГМУ

(А. Н. Волкова). Эмпирическую базу исследования составили супружеские пары, общее количество опрошенных (54 человека / 28 супружеских пар). Испытуемые по стажу совместной жизни были распределены следующим образом: группа № 1 – супруги, находящиеся в браке менее 13 лет (28 человек / 14 пар); группа № 2 – супруги, находящиеся в браке более 13 лет (28 человек / 14 пар).

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования были установлены разности в согласованности семейных ценностей между группами №1 и №2 по шкалам: «интимно-сексуальная» – 5%; «личностной идентификации с супругом(ой)» – 14%; «хозяйственно-бытовая» – 5%; «родительско-воспитательская» – 43%; «социальной активности» – 14%; «эмоционально-психотерапевтическая» – 15 %; «внешней привлекательности» – 21%. Средний показатель согласованности для группы № 1 – 60%, для группы № 2 – 69%.

Также были установлены разности ролевой адекватности супругов между группами №1 и №2 по шкалам: «хозяйственно-бытовая» – 7%; «родительско-воспитательская» – 4%; «социальной активности» – 11%; «эмоционально-психотерапевтическая» – 3%; «внешней привлекательности» – 7%. Средний показатель согласованности для группы №1 – 67%, для группы №2 – 65%.

Выявлена взаимосвязь стажа супружеской жизни с ролевой адекватностью в супружеских парах по сферам: «внешней привлекательности» ($r=0,45$, $p=0,05$), «родительско-воспитательная» ($r=0,55$, $p=0,05$), «хозяйственно-бытовая» ($r=0,5$, $p=0,05$).

Выводы. Наиболее согласованными оказываются следующие сферы супружеских отношений для группы № 1 – интимно-сексуальная, хозяйственно-бытовая и эмоционально-психотерапевтическая сферы; для группы № 2 – родительско-воспитательская и эмоционально-психотерапевтическая сферы. Наибольшая адекватность в ролевых ожиданиях обнаруживается для группы №1 и №2 в родительско-воспитательской сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакланова, О. Э. Согласованность супружеских ролей как фактор развития продуктивных брачно-семейных отношений : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.13 / О. Э. Бакланова ; Северо-Запад. акад. гос. службы. – СПб., 2012. – 24 с.

2. Андреева, Т. В. Социально-психологические проблемы стабильности и успешности брачно-семейных отношений / Т. В. Андреева // Вестник Санкт-Петер. ун-та. Сер. 12 – 2009. – Т. 12, №1 – С. 129–140.

3. Евграфова, Ю. А. Ролевая структура в молодой супружеской паре / Ю. А. Евграфова // Вестник Санк-Петер. ун-та. Психол. – 2019. – Т. 9, №. 4. – С. 411–423.

Репозиторий ГрГМУ

ДУОДЕНИТ КАК СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ В УСЛОВИЯХ COVID-19 НА ПРИМЕРЕ УЗ «ГОКБ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ» Г. ГРОДНО

Кременовский П. К., Белаец Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Все болезни органов пищеварения часто характеризуются хроническим рецидивирующим течением, сопряжены с развитием осложнений и утратой трудоспособности.

Значительным примером выступает дуоденит, который на данный момент является одним из самых распространенных, если не самым распространенным, заболеванием двенадцатиперстной кишки (ДПК), а вместе с гастритом – и всего желудочно-кишечного тракта. Частота регистрации дуоденита у взрослого населения составляет 19,4%, а среди заболеваний органов пищеварения – 30% [1,2]. Непосредственно в общей структуре дуоденитов хронический дуоденит встречается в 94% случаев, а острый – в6 % [3].

Цель. Исследовать данные пациентов из «Журнала регистрации эндоскопических исследований, лечебно-диагностических процедур» с дуоденитом как сопутствующей патологией при инфекции Covid-19 и стратифицировать их на группы по полу, возрасту и месту жительства.

Методы исследования. Нами проанализирован «Журнал регистрации эндоскопических исследований, лечебно-диагностических процедур» и взято 100 пациентов с выявленным дуоденитом за период с 2020 по 2021 год. Данные пациенты были госпитализированы в УЗ «ГОКБ Медицинской реабилитации» г. Гродно с выявленной инфекцией COVID-19. Степень достоверности полученных результатов и выводов обоснована применением традиционных подходов к статистической обработке полученного массива данных с применением методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Комплексная методика проведенного исследования включает в себя анализ госпитализированных пациентов по возрасту за 2020 год, из которых: 35-39 лет – 2%, 40-44 лет – 2%, 45-49 лет – 0%, 50-54 года – 0%, 55-59 лет – 4%, 60-64 года – 18%, 65-69 лет – 14%, 70-74 года –24%, 75-79 лет –16%, 80-84 года – 12%, 85-89 лет – 8%, 90< лет – 0%; за 2021 год, из которых: 35-39 лет – 0%, 40-44 лет – 2%, 45-49 лет – 0%, 50-54 года – 6%, 55-59 лет – 8%, 60-64 года – 12%, 65-69 лет – 12%, 70-74 года – 16%, 75-79 лет –16%, 80-84 года – 10%, 85-89 лет – 14%, 90< лет – 4%. Визуализация структурных показателей позволяет наглядно отобразить преимущественную госпитализацию городского населения за 2020 год – 62% и за 2021 год – 76%

Репозиторий ГрГМУ

соответственно. Притом гендерное соотношение в 2020 году – 58% в пользу женщин; в 2021 году – 52% в пользу мужчин.

У испытуемых на фоне дуоденита и COVID-19 развился хронический гастрит в 88% случаев в 2020 году и 94% в 2021 году. Помимо этого, у испытуемых также наблюдалось развитие ВРВП различной степени 12% в 2020 году и 18% в 2021 году. Дуодено-гастральный рефлюкс развился у 42% испытуемых в 2020 году и у 14% в 2021 году. Полипоз желудка был обнаружен у 12% испытуемых в 2020 году и у 10% в 2021 году.

Выводы. Госпитализированная заболеваемость дуоденитом на фоне инфекции COVID-19 за период 2020-2021 гг. в УЗ «ГОКБ Медицинской Реабилитации» г. Гродно наиболее характерна для городских жителей в возрасте 60-74 году в 2020 году и в возрасте 60-79 лет в 2021 году. Анализ гистологической картины показал преимущественно слабую активность воспалительного процесса дуоденита: 90% в 2020 году и 94% в 2021 году. Лимфоидная инфильтрация сопровождала процесс в 100% случаев в обоих годах. При этом в 2020 году в 58% случаев процесс слабо выражен, в 36% – средняя выраженность, 6% – сильная выраженность процесса. В 2021 году – 70% – слабая выраженность процесса, в 30% случаев – средняя выраженность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hallerbäck, B. AssessmentofQualityofLifeamongpatientswithsuspectedduodenalulcer / B. Hallerbäck// Scandinavianjournalofgastroenterology. – Supplementvol. 199 (1993). – P. 32-3

2. Медведев, В. Н. Взаимосвязь пилорических хеликобактерий с активностью антрального гастрита, гастродуоденита / В. Н. Медведев, Ю. Ф. Кнышев, В. Ф. Орловский // Клин. мед. – 1991. – № 69 (10). – С. 67–70.

3. Валенкович, Л. Н. Клиническая энтерология / Л. Н. Валенкович, О. И. Яхонтова. – СПб., 2001. – 288 с.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕНЕЖНО-КРЕДИТНОЙ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА 2023 ГОД

Кретов А. Ю., Якубовская А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Актуальность данной темы обусловлена зависимостью устойчивого развития Республики Беларусь от избранных направлений денежно-кредитной политики.

Цель. Раскрыть основные направления денежно-кредитной политики Республики Беларусь в 2023 г.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Теоретический анализ, теоретический синтез.

Результаты и их обсуждение. Денежно-кредитная политика – это совокупность мероприятий, которые предпринимает Национальный банк для поддержания ценовой стабильности в целях содействия устойчивому и сбалансированному развитию экономики. Главными инструментами денежно-кредитной политики являются:1) изменение ставки рефинансирования; 2) изменение нормы обязательных резервов; 3) операции на открытом рынке. В соответствии с Банковским кодексом, основными целями денежно-кредитной политики являются:1)защита и обеспечение устойчивости белорусского рубля, в том числе его покупательной способности и обменного курса по отношению к иностранным валютам; 2) развитие и укрепление банковской системы Республики Беларусь; 3) обеспечение эффективного, надежного и безопасного функционирования платежной системы.

Согласно Указу № 412 от 28 ноября 2022 г. (Вступил в силу с 1 января 2023 года), глава государства А. Г. Лукашенко утвердил основные направления денежно-кредитной политики на 2023 год. Эта политика будет ориентирована на замедление инфляции до уровня 7-8% и поддержание финансовой стабильности. Что касается роста денежного предложения, то средняя широкая денежная масса в следующем году должна увеличиться на 12-16% вгодовом выражении, а рублевая денежная база – на 10-12%.

Документ также предусматривает формирование ресурсных источников, чтобы удовлетворить платежеспособный спрос на кредиты для финансирования инвестпроектов. Оценивают, что требования банков к экономике вырастут на 17-21%. В то же время процентные ставки в экономике рассчитывают сохранить на положительном уровне в реальном выражении, а ставку рефинансирования – на уровне 10-11% годовых. На валютном рынке останется плавающий курс – на основе спроса и предложения.

Для ее достижения Национальный банк в рамках своей компетенции принимает меры по следующим направлениям: 1) обеспечение макроэкономической стабильности и содействие расширению инвестиционной активности в стране; 2) формирование прозрачной и комфортной бизнес-среды как основы для расширения возможностей по увеличению доходов белорусских граждан; 3) повышение социальных стандартов и уровня защиты населения в финансовой сфере.

Продолжится совместная работа Национального банка и Правительства Республики Беларусь по поддержанию уровня международных резервных активов Республики Беларусь, что будет способствовать обеспечению макроэкономической стабильности. Международные резервные активы Республики Беларусь прогнозируются в размере не менее 6 млрд. долларов США на конец 2023 года. Для сохранения финансовой стабильности в 2023 году будут проводиться мероприятия по ограничению системных рисков, обеспечению устойчивой работы банков, небанковских кредитно-финансовых организаций, открытого акционерного общества «Банк развития Республики Беларусь», некредитных финансовых организаций. Политика Национального

Репозиторий ГрГМУ

банка будет направлена на противодействие системным угрозам финансовой стабильности и повышение возможностей банков по кредитной поддержке экономики в условиях ее структурной трансформации и адаптации организаций к новым условиям функционирования. В целях недопущения чрезмерного роста долговой нагрузки в секторе домашних хозяйств сохранятся подходы к макропруденциальному регулированию на основе показателя долговой нагрузки и показателя обеспеченности кредита. Качество кредитного портфеля, как и ранее, будет обеспечиваться за счет соблюдения банками пруденциальных требований и поддержания доли необслуживаемых активов банков в активах, подверженных кредитному риску (в целом по действующим банкам), на уровне не выше 10 %.

Выводы. Таким образом, ключевые параметры работы Правительства и Нацбанка на 2023 год остались без изменений, за исключением показателя по инфляции, который был скорректирован Минэкономики по итогам совещаний у Президента с экономическим блоком правительства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный банк Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.nbrb.by/legislation/documents/ondkp2023.pdf. – Дата доступа: 01.03.2023.

2. Национальный правовой интернет портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://pravo.by/novosti/novosti-pravo-by/2022/november/72290/. – Дата доступа: 01.03.2023.

3. Президент Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://president.gov.by/ru/events/utverzhdeny-osnovnye-napravleniya-denezhno-kreditnoy-politiki-na-2023-god. – Дата доступа: 01.03.2023.

СВЯЗИ МЕЖДУ ПИЩЕВОЙ СОЛЬЮ, КЕТОНОМ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Кривицкая Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Диета с высоким содержанием соли оказывает неблагоприятное воздействие на метаболический синдром, что приводит к развитию гипертонии. При артериальной гипертонии фактором, снижающим артериальное давление (АД), являются физические упражнения и ограничения калорийности. Однако некоторым пациентам может быть трудно включить физические упражнения в свой образ жизни. В данной работе показано, каким образом факторы, которые участвуют при голодании, могут оказывать влияние

Репозиторий ГрГМУ

на моделирование гипертонии, например, при использовании предшественников кетонового тела bOHB (бета-гидрокси-бутерата).

Цель. Изучить связьмежду пищевой солью, кетоном и экспериментальной гипертонией.

Методы исследования. Анализ литературы из архива PubMed.

Результаты и их обсуждение.В работе Хакрабарти было показано, что употребление диеты с высоким содержанием соли снижало кетогенез, а физические упражнения увеличивали [1].

Как известно, при голодании увеличивается количество бета-гидрокси-бутерата (bOHB). Известно, что кетоновые тела подавляют активность инфламмасомы и ингибируют воспалительный процесс в почках. В эксперименте было показано, что кетоновые тела являются фактором, отрицательно влияющим на развитие гипертонии.

В эксперименте введение крысам предшественника bOHB – 1,3-бутандиола в питьевой воде нормализовывало АД. При этом экзогенное повышение уровня bOHB снижало вызванную солью гипертонию, демонстрируя прямой терапевтический эффект 1,3-бутандиола.

Выводы. Оказывается, что при физической нагрузке и голодании, которые лежат в основе нормализующего процесса при гипертонии, происходит выработка бета-гидрокси-бутерата (bOHB), а эксперименты, проведенные с 1,3-бутандиолом, подтверждают его прямой терапевтический эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chakraborty, S. Salt-Responsive Metabolite, β-Hydroxybutyrate, Attenuates Hypertension / S.Chakraborty// Cell Rep. – 2018. – Vol. 25, № 3. – P. 677–689.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМНОЙ МЕТЕОПАТОЛОГИИ У МОЛОДЕЖИ

Кривицкая Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Метеочувствительностью называется состояние повышенной чувствительности организма к изменениям метеорологической ситуации. В наши дни метеочувствительность очень распространена и оказывает непосредственное влияние на самочувствие человека. Воздействие погоды осуществляется через формирование приспособительных реакций на уровне центральной нервной системы, через закрепление условно рефлекторного влияния. Все чаще метеочувствительностью страдают

Репозиторий ГрГМУ

молодежь, жители мегаполисов и те, кто подвержен стрессу. В результате ряда заболеваний (нервной и сердечно-сосудистой системы, инфекционных и др.) или переутомления сопротивляемость и резервы организма снижаются, именно поэтому метеочувствительность отмечается у 35-70% пациентов с разными заболеваниями.

Цель. Изучить проявления синдромной метеопатологии у молодежи.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование затронуло 50 респондентов возрастом 16-30 лет, 28% – мужского пола и 72% – женского пола. Анкетирование проводилось в Интернете с помощью сервиса forms.google.com. (критерий включения: наличие информированного согласия).

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, 48 % респондентов относят себя к метеочувствительным людям. У 34% есть хронические заболевания, такие как язва (2,2%), тиреоидит (2,2%), хронический тонзиллит (2,2%), аллергический ларингит (2,2%), инсулинорезистентность (2,2%), аутоиммунный тиреоидит (2,2%), ринит (4,4%), хронический атрофический гастрит (2,2%), бронхиальная астма (2,2%), аллергия (6,6%), а также опорно-двигательная, сердечно–сосудистая, мочеполовая системы. 50% студентов беспокоят сезонные простуды.

Организм участников исследования отрицательно реагирует на погодные изменения, такие как осадки (26%), любые резкие колебания погоды (24%), изменение влажности воздуха (22%), изменение температуры воздуха (18%), понижение атмосферного давления (18%), повышение атмосферного давления (16%), облачность (14%), усиление ветра (10%), гроза (4%). При резком снижении атмосферного давления у 49,1% из них возникает головная боль, у 48,4% – сонливость, у 47,3% – боль в суставах и 32,5% жалуются на общее недомогание (плохое настроение, усталость, сонливость). Поэтому 68% респондентов стараются всегда узнавать о прогноз погоды по телевизору или через интернет-ресурсы. Магнитную бурю за несколько дней отмечают 48% участников с такими проявлениями, как: сонливость, упадок сил, дезориентированность, нарушение концентрации внимания. В качестве способов улучшения своего самочувствия при изменении погоды 56,4% респондентов, предпочитают больше спать и отдыхать, 25,2% стараются больше бывать на свежем воздухе, а 18,4% принимают контрастный душ.

Выводы. Половина респондентов относят себя к метеочувствительным людям и большинство могут определить, на какие погодные изменения отрицательно реагирует организм, при этом у трети есть хронические заболевания.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганузин, В. М. К вопросу о метеочувствительности и метеотропных реакциях у детей / Н. Л. Черная, В. М. Ганузин // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – № 2 (8) [Электронный ресурс]. –Режим доступа: http://medpsy.ru/climp. –Дата доступа: 28.02.2023.

ОСОБЕННОСТИ РЕЛИГИОЗНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ УО «ГРГМУ»)

Кривицкая Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марченко З. Н.

Актуальность. Религиозность как форма духовности имеет мировоззренческое, методологическое, историко-философское, историко-культурное значение. Изучение религиозности молодежи не теряет актуальности в наши дни, так как студенческая молодежь представляет собой социальную группу, от мировоззрения которой будет зависеть выбор траектории исторического движения общества. Понимание процессов формирования и трансформации религиозности позволяет делать более точную прогностическую оценку социальных процессов.

Цель. Изучение и анализ религиозности, выявление характеристик религиозной самоидентификации и степени ее соответствия религиозному поведению в среде студентов-медиков.

Методы исследования. Методом исследования был выбран социологический опрос посредством анкетирования (с помощью сервиса forms.google.com.), метод систематизации и обобщения полученных данных. Исследование затронуло 125 респондентов возрастом 16-30 лет (20,8% – мужского пола и 79,2% – женского пола). При этом конфессиональное соотношение было следующее: православие (50,4%), католицизм (14,4%), протестантство (4%), иудаизм (0,8%), ислам (1,6%) и 28,8% студентов отметили, что «не исповедуют ни одну религию».

Результаты и их обсуждение. Респонденты имеют следующее отношение к религии: 33,6% – относят себя к верующим, считают религию важной составляющей их жизни; 16,8% – неверующие, но все равно считают религию одним из важных институтов; 12,8% – неверующие и считают, что религия бесполезна; 36,8% – затруднились ответить. При этом интересно то, что в семьях 89% студентов религиозные традиции и обычаи соблюдаются, только 13,6% никогда не посещали храмы и не участвовали в религиозных службах. Значительная часть опрошенных (46,4%) посещает храмы один раз в год либо реже. Около трети респондентов (36,8%) считают участие в религиозных церемониях и обрядах необходимым действием для верующего, 28,8% посещают храмы «за компанию» с родственниками/друзьями. 59,2% анкетированных не соотносят свои поступки с религиозными постулатами и считают, что религия не влияет на их образ жизни, а 34,4% стараются поступать в соответствии с религиозными нормами. В 71,2% семей обсуждают вопросы религии. Большинство респондентов (76,8%) нейтрально относятся к тому, что

Репозиторий ГрГМУ

люди меняют веру. 66,1% опрашиваемых считают нужным уважать представителей другой религии, в то время как 0,8% – не считают нужным. Из 10 заповедей наиболее важными по результатам опроса являются следующие: не убивай (87,1%), не укради (85,2%), почитай отца и мать свою (76,2%), не завидуй (67,8%), не прелюбодействуй (64,2%), не обманывай (62,8%).

Выводы. Результаты исследования показали, что у нынешней студенческой молодежи достаточно противоречивые взгляды по отношению к религии. У трети опрошенных отсутствует определенность в отнесении себя к верующимлюдям, и это свидетельствует о размытости представления о том, что такое «вера» и «религиозность». При этом в большинстве семей соблюдаются религиозные традиции и обычаи, также обсуждаются вопросы религии. У большинства сформировалось понимание о важности «заповедей», но более половины считают, что религиозные нормы не влияют на их поведение в обществе. В целом у студентов выражена конфессиональная толерантность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грановская, Р. М. Психология веры / Р.М. Грановская. – СПб.: Речь, 2004. – 373 с.

О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Крот И. А., Понеделко И. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Частота повреждений костей лица за последние двадцать лет увеличилась более чем в два раза [1]. Причем наряду с ростом количества повреждений лицевого черепа существенно изменилась их структура за счет увеличения числа сочетанных и множественных переломов. Наметилась также четкая тенденция роста количества пострадавших с повреждениями средней зоны лица, орбиты, носо-орбито-этмоидального комплекса, внутрисуставными повреждениями височно-нижне-челюстного сустава (ВНЧС), лобно-лицевыми травмами.

Цель. Анализ частоты встречаемости различных видовчелюстно-лицевых повреждений.

Методы исследования. Для изучения, анализа и систематизации данных, представленных на бумажных носителях и в интернет источниках, в работе использованы поисковый, сравнительно-оценочный, аналитический методы.

Результаты и их обсуждение. За последние десятилетия произошел качественный скачок уровня заболеваемости челюстно-лицевой области как травматического, так и воспалительного характера. Удельный вес сочетанных

Репозиторий ГрГМУ

черепно-лицевых повреждений увеличился в 4,9 раза. Одной из ведущих причин черепно-лицевого травматизма являются дорожно-транспортные происшествия, для которых характерны не только множественные переломы лицевого скелета, травмы глазницы и ее содержимого, но и черепно-мозговые повреждения, а также повреждения шейного отдела позвоночника.

При черепно-лицевых травмах ушибы головного мозга и переломы основания черепа диагностируются у 56% пострадавших, повреждения шейного отдела позвоночника – у 4% [2].

За последние 50 лет общее количество госпитализированных увеличилось в 3,8 раза, количество пациентов с травмой возросло ровно в 10 раз.

В структуре травматических повреждений на протяжении всех лет первое место занимают переломы нижней челюсти, затем следуют переломы скуловой кости, скуло-назо-орбитальноэтмоидального комплекса и реже переломы верхней челюсти. Необходимо отметить резкий скачок числа переломов верхней челюсти в 2017-2021 гг. по сравнению с началом 21 века [3]. Это указывает на утяжеление травматических повреждений у пациентов, поступающих на стационарное лечение.

Отдельного рассмотрения заслуживают повреждения орбиты, которые более чем в 50% случаев являются сочетанными повреждениями. КТ позволяет изучить состояние стенок глазницы, глазодвигательных мышц и глазного яблока.

Методы лучевой диагностики также играют ключевую роль в планировании хирургического лечения за счет трехмерных реконструкций при диагностике как свежей травмы, так и посттравматических деформаций.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что за последние десятилетия произошел качественный и количественный скачок травматических повреждений, увеличилась доля сочетанной травмы и травмы в состоянии алкогольного опьянения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Роль магнитно-резонансной томографии в диагностике переломов мыщелковых отростков нижней челюсти / В. С. Агапов [и др.]. – М.: Институт стоматологии, 2020. – С. 40-70.

2.Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области / А. Ю. Васильев [и др.]. // Анестезиология и реаниматология. – 2022. – № 4.– С. 48.

3.Еолчиян, С. А. Современный подход к диагностике и хирургическому лечению черепно-лицевой травмы. / С. А. Еолчиян // Российский стоматологический журнал. – Москва. – 2016. – № 5. – С. 34–47.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ ЙОДОДЕФИЦИТА НА ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Кругликова Е. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Проблема йододефицита носит глобальный характер и затрагивает большинство современных государств. Хронический йодный дефицит в окружающей среде является одним из наиболее распространенных факторов негативного воздействия на здоровье всего населения. По данным ВОЗ, разной степени недостаток йода в организме испытывают более 1,5 млрд. жителей планеты. Подавляющее большинство населения Беларуси проживает на йододефицитных территориях. Дефицит йода оказывает многочисленные неблагоприятные воздействия на рост и развитие и является наиболее распространенной причиной предотвратимой умственной отсталости в мире [1]. Ухудшение экологической обстановки, в том числе последствия аварии на ЧАЭС в 1986 г., требует постоянного контроля со стороны врачей за состоянием здоровья людей, своевременного выявления и лечения тиреоидной патологии, проведения адекватных профилактических мероприятий по ликвидации зобной эндемии [2]. В Республике Беларусь законодательно урегулировано йодирование пищевой поваренной соли и на фоне проводимой массовой йодной профилактики заболеваемость сейчас снижается [3].

Цель. Изучить осведомленность о проблеме йододефицита современного человека.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 47 респондентов.

Результаты и их обсуждение.По результатам исследования доминировала удовлетворительная самооценка здоровья у 61,8% респондентов. Республику Беларусь к территории с йододефицитом отнесли 86,7% участников исследования. Основными причинами йододефицита студенты выбрали: врожденные аномалии щитовидной железы (69,6%), недостаточное содержание йода в воде (52,2%), неполноценное однообразное питание (52,2%). К продуктам, которые богаты йодом, по мнению 50% респондентов, относится морская капуста, 25% – морская рыба, и 20% – морепродукты, яйца, соль. В качестве основных проявлений недостатка йода в организме отметили сниженный иммунитет (80,4%), косметический дефект – зоб (54,3%), задержку роста (52,2%), отставание в развитии детей (39,1%), потерю памяти (34,8%). По результатам медицинского осмотра указали увеличение у них размеров ЩЖ 72,9% респондентов, из них 62,6% отметили наличие немотивированной общей

Репозиторий ГГМУ

слабости, быстрой утомляемости, сонливости в первой половине дня. Считают, что чаще гипотиреоз развивается у женщин, 71% участников исследования, отметили, что его основными симптомами являются мышечная слабость (29,9%), выпадение волос (29%), депрессия (28%). При возникновении вопросов, связанных с йододефицитом, респонденты обратятся к медицинским работникам (89,7%), интернету и средствам массовой информации (43%), членам семьи (22,4%), друзьям (6,5%).

Выводы. Подводя итог, следует отметить, что в целом респондентов интересует информация о йододефиците в Республике Беларусь. Участники исследования недостаточно ориентированы в вопросах влияния недостатка йода на организм человека, не знают о продуктах, которые подавляют усвоение йода, и о продуктах, которые богаты йодом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Микроэлемент йод и йододефицит [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://propionix.ru/mikroelement-yod-i-yododeficit#gipotirr.– Дата доступа: 28.02.2023.

2. Устранение дефицита йода – здоровье нации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.probl-endojournals.ru/jour/article/view/13154/10302.– Дата доступа: 28.02.2023.

3. Йод [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BE%D0%B4#%D0%92_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B5.– Дата доступа: 28.02.2023.

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОТИПОВ НА КАЧЕСТВО СНА

Круглополова А. А., Пралат П. С., Халецкая Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Троян Э. И.

Актуальность. К настоящему времени проблеме влияния типологических свойств личности и индивидуальной чувствительности к стрессу на формирование сердечно-сосудистых заболеваний посвящено большое количество работ. Установлена взаимосвязь личностных особенностей, повышающих риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в 2-3 раза. Выявлен рост показателей индекса стресса у населения [2]. Психологическому стрессу отводят важную роль в формировании артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца [1]. В связи с этим формирование

Репозиторий ГрГМУ

психосоматической патологии, включая заболевания сердца и сосудов, рассматривается как вариант дезадаптации из-за неустойчивости к стрессу.

У людей, переболевших COVID-19, также часто наблюдаются бессонница, тревожность, депрессия и ряд других симптомов [1,3].

Цель. Целью исследования явилось изучение влияние психотипа личности на особенности сна у молодых людей с перенесенной коронавирусной инфекцией.

Методы исследования. Исследование проводилось у 12 юношей, студентов 3-го курса, которые в течение последних 4 месяцев переболели коронавирусной инфекцией. Тип личности определяли с помощью опросника по методике Айзенка EPQ. Опросник EPQ включает 101 вопрос и содержит следующие четыре шкалы:*экстраверсия* – интроверсия;*нейротизм* – стабильность;*психотизм*; шкала*искренности*. Качество сна определяли с помощью проведения теста, включающего 17 вопросов, характеризующих полноценность ночного отдыха и дневную сонливость.

Результаты и их обсуждение. При интерпретации данных, полученных в результате тестирования, у 5 юношей количество баллов по шкале нейротизма составило от 8 до 15, что характеризует их эмоциональную стабильность (группа 1), показатели 7-ми юношей (группа 2) по шкале нейротизма свидетельствуют об их эмоциональной нестабильности: набрано более 16 баллов, при N – 8-16 баллов. Нейротизм выражается в нервности, неустойчивости, лабильности, плохой адаптации, у лиц с высокими показателями по шкале нейротизма в неблагоприятных стрессовых ситуациях может развиться невроз.

При оценке тестов, характеризующих качество сна, были получены следующие результаты. Как у юношей, так и у девушек, выделенных во вторую группу с повышенным нейротизмом, отмечались проблемы с засыпанием, глубиной сна, хорошим самочувствием утром. Причем большее количество негативных ответов было у молодых людей, переболевших коронавирусной инфекцией. Эти же обследуемые при интерпретации теста на дневную сонливость набрали 20 баллов и более, что свидетельствует о резкой дневной сонливости.

Выводы. Такие качества личности, как экстраверсия, интроверсия, обеспечивают уравновешенность процессов возбуждения и торможения, основываясь на врожденных свойствах центральной нервной системы, и определяют индивидуальные характеристики индивидуума. Таким образом, у людей с нейротическим типом личности, переболевших коронавирусной инфекцией, отмечаются проблемы с качеством сна, его продолжительностью и дневной сонливостью.

Продолжительная стрессовая ситуация, заболевание коронавирусной инфекцией в период пандемии оказали более существенное влияние на восприятие человеком с эмоциональной нестабильностью своего сна.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Гогин, Е.Е. Артериальная гипертония или гипертоническая болезнь: аргументы в пользу нозологического диагноза / Е. Е. Гогин, И. В. Мартынов // Терапевтический архив. – 2000. – Том 72, № 4. – С. 5–8.

2. Дерманов, И.Б. Исследование тревожности (Ч. Д. Спилбергер, адаптация Ю. Л. Ханин) / И. Б. Дерманов // Диагностика эмоционально-нравственного развития /ред.и сост. И. Б. Дерманов. – СПб., 2002. – С. 124–126.

3. Петровский, В. А. Индивидуальные особенности самоконтроля при организации внимания / В. А. Петровский, Е. М. Черепанова // Вопросы психологии. – 1987. – № 5. – С. 34–41.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАМЯТИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОТИПОВ С ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КОРОНАВИРУСА

Круглополова А. А., Пралат П. С., Халецкая Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Троян Э. И.

Актуальность. В процессе адаптации организма к условиям внутренней и внешней среды важную роль играет центральная нервная система. Иногда причина нервной возбудимости не в психическом истощении, а в тревожно-мнительном характере, то есть определенном психотипе человека. Психологическому стрессу отводят важную роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. Иногда причина нервной возбудимости не в психическом истощении, а в тревожно-мнительном характере, то есть определенном психотипе человека. Усугубляют такую ситуацию и вредные привычки человека: кофеин, энергетические напитки, стимуляторы и, конечно, курение. У людей, переболевших COVID-19, наблюдаются бессонница, тревожность, депрессия и ряд других симптомов.

Цель. Таким образом, целью исследования явилось изучение влияния психотипа личности, воздействия табакокурения на особенности и качество памяти у юношей, переболевших коронавирусной инфекцией.

Методы исследования.Исследование проводилось у 12 юношей, студентов 3-го курса, которые в течение последних 4 месяцев переболели коронавирусной инфекцией, из них 6 юношей, зависимых от табакокурения. Тип личности определяли с помощью опросника по методике Айзенка EPQ. Оценку качества памяти проводили с помощью теста, включающего 10 вопросов. Методика оценки памяти предусматривает изучение

Репозиторий ГрГМУ

кратковременной и долговременной памяти на слова и цифры в вербальном предъявлении, а также кратковременной и долговременной зрительной памяти на материале 7 геометрических фигур, размещенных в 16 клетках. Методика позволяет оценить слуховую и зрительную память по пятибалльной шкале по числу правильно воспроизведенных объектов запоминания.

Результаты и их обсуждение. По шкале нейротизма 15 обследованных студентов (группа 2) набрали более 16 баллов (N – 8-16 баллов), что свидетельствуют об их эмоциональной нестабильности. В этой группе зависимых от табакокурения оказалось 60%. В группе, включающей 7 эмоционально стабильных студентов (группа 1), набравших по шкале нейротизма до 15 баллов, курящих оказалось 40%. При интерпретации данных, полученных в результате тестирования студентов для оценки качества памяти, были получены следующие результаты. У молодых людей, зависимых от табакокурения, как из первой, так и из второй группы сумма баллов – 20,5, это достаточно посредственная память, у студентов с эмоциональной стабильностью без вредной привычки сумма баллов – 23,0, что свидетельствует о достаточно сильной памяти. У молодых людей с повышенным нейротизмом, особенно среди курильщиков, отмечается преобладание кратковременной памяти над долговременной.

Кроме того, у студентов, переболевших коронавирусной инфекцией, особенно среди курильщиков, отмечается преобладание кратковременной памяти над долговременной.

Выводы. Таким образом, у людей с нейротическим типом личности, особенно зависимых от табакокурения, после перенесенного COVID-19, отмечаются проблемы с качеством памяти и способностью долговременного запоминания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубрицкий, А. Н. Табак и табакокурение / А. Н. Зубрицкий.–М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 335с.

2. Петровский, В. А. Индивидуальные особенности самоконтроля при организации внимания / В. А. Петровский, Е.М. Черепанова // Вопросы психологии. – 1987. – № 5. – С. 34–41.

Репозиторий ГрГМУ

БЕНЗАПИРЕН КАК ВРЕДНЫЙ И ОПАСНЫЙ ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКА И РАСПРОСТРАНЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

Крупа А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Население мира постоянно подвергается негативному воздействию загрязненной окружающей среды. Среди загрязнителей наибольшую опасность представляют полициклические ароматические углеводороды (ПАУ) [1]. Большинство соединений этих групп загрязнителей, помимо угнетающего действия на биотопы, обладают канцерогенными свойствами. По данным Международного агентства по изучению рака, наиболее сильным канцерогеном среди ПАУ являются бензапирен. Это соединение способно вызывать рак легких, злокачественные опухоли кожи, молочной железы. К настоящему времени медиками достоверно установлена зависимость высокого содержания бензапирена в воздухе населенных пунктов с более частой заболеваемостью жителей этих районов раком легкого.

Бензапирен – соединение первого класса опасности, вызывающее онкологические заболевания, причем изменения, вызываемые им, необратимы. Помимо канцерогенного, бензапирен оказывает мутагенное, эмбриотоксическое, гематотоксическое действие.

Цель. Проанализировать информацию о бензапирене как вредном и опасном экологическом факторе, его распространенности в окружающей среде.

Методы исследования. В работе применены поисковый, сравнительно-оценочный и аналитический методы. Материалом для анализа являлись данные, представленные в печатном варианте, и интернет-источники по данной теме.

Результаты и их обсуждение. Основные источники техногенного загрязнения бензапиреном – сжигание твердых и жидких органических веществ, в том числе нефти и нефтепродуктов, древесины, антропогенных отходов. Объем выброса бензапирена по Республике Беларусь за 2021 г. от стационарных источников загрязнения составлял 1,46 т [2], причем по Гродненской области – 0,27 т.

Большое количество бензапирена выделяют мобильные источники выброса,в частности, автомобильный транспорт. С одной стороны, передвигаясь на большие расстояния, автомобили способствуют равномерному разносу бензапирена. С другой стороны, осевший бензапирен в больших количествах скапливается вдоль автомобильных дорог и на объектах рядом с ними. Объем выброса бензапирена в атмосферный воздух от мобильных

Репозиторий ГрГМУ

источников за 2019 год по РБ составлял 0,6 т, за 2020 г. – 0,57 т, за 2021 г. – 0,57 т [2].

Попадая в окружающую среду и накапливаясь в ней, бензапирен проникает в растения, которые в дальнейшем служат кормом для скота или используются в питании человека. Для бензапирена характерен эффект биоаккумуляции (концентрация бензапирена в растениях выше, чем его содержание в почве, а в продуктах питания выше, чем в исходном сырье для их изготовления).

Также бензапирен выделяется при курении: содержание бензапирена в дыме одной сигареты в среднем составляет 0,025 мкг [3], что во много раз превышает ПДК. Бензапирен образуется при копчении продуктов, при приготовлении пищи на гриле в том случае, если жир попадает на раскаленный древесный уголь.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных нами исследований установлено, что бензапирен является вредным и опасным экологическим фактором, показано его широкое распространение в окружающей среде. Объем выброса бензапирена в 2021 году от стационарных и мобильных источников в сумме по РБ составил 2 т.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бензапирен и другие циклические ароматические углеводороды как загрязнители окружающей среды [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/_Public/36/045/36045766.pdf/. – Дата доступа: 25.02.2023.

2. Экологический бюллетень «Состояние природной среды Беларуси» за 2021 г.

3. Бензапирен [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ne-kurim.ru/glossary/benzopiren/. – Дата доступа: 25.02.2023.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Крупица М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савоневич Е. Л.

Актуальность. В последнее десятилетие имеет место отчетливая тенденция роста заболеваемости раком эндометрия женщин в репродуктивном возрасте. Рак эндометрия представляет собой гетерогенное новообразование, в развитии которого участвуют такие факторы, как нарушение репродуктивной функции, воспалительные заболевания, пролиферативные заболевания матки.

Репозиторий ГрГМУ

К основным факторам риска развития рака эндометрия у молодых женщин относят ожирение и генетическую предрасположенность [1]. Диагностика заболевания на ранней стадии обеспечивает хороший прогноз, но проведенное лечение серьезно влияет на качество последующей жизни пациенток и требует своевременной профилактики развития патологии сердечно-сосудистой системы и остеопороза.

Цель. Изучить особенности течения рака эндометрия у женщин в репродуктивном возрасте.

Методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации 26 женщин с раком эндометрия в возрасте до 45 лет, которым проводилось лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с 2016 по 2021 год. Среди пациенток преобладали городские жители (89 %).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 42 года. Средний ИМТ составил 31,9. Только у 12 пациенток не было избыточной массы тела. 14 женщин были с ожирением 1 степени. Анализ репродуктивной функции показал, что 77% женщин имели в анамнезе беременности и роды. Среди сопутствующих заболеваний преобладала сердечно-сосудистая патология (35%), патология желудочно-кишечного тракта (20%). Сахарным диабетом болела только 1 женщина (4%). В 27% случаев сопутствующих заболеваний не выявлено. Согласно классификации FIGO, рак эндометрия в I стадии был диагностирован в 90% случаев, во II и III стадиях – тольков единичных случаях. У большинства пациенток репродуктивного возраста (85%) развилась эндометриоидная карцинома, нетипичные для эндометрия гистологические типы выявлены у 15%. Только у 2 из 26 пациенток имел место низкодифференцированный рак эндометрия. Всем пациенткам было проведено хирургическое лечение. В послеоперационном периоде 39% женщин была проведена эндовагинальная брахитерапия, 1 пациентке – дистанционнаялучевая терапия. На момент выполнения исследования из 26 пациенток живы 25, продолжительность жизни с момента установления диагноза составила около 6 лет.

Выводы. Согласно проведенному анализу, рак эндометрия в репродуктивном возрасте выявляют в большинстве случаев на ранних стадиях заболевания. Определяющими факторами развития рака эндометрия у женщин до 45 лет являются ожирение и наличие сопутствующих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак тела матки : учеб.-метод. пособие / Т. М. Литвинова [и др.].– Минск : БГМУ, 2015. – 46 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Крупица М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савоневич Е. Л.

Актуальность. Рак эндометрия (РЭ) лидирует в структуре онкогинекологической заболеваемости. Одной из причин роста заболеваемости РЭ является увеличение продолжительности жизни. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 60-69 лет (Мерабишвили В. М., 2015). Возраст является одним из основных факторов риска развития злокачественных опухолей. При этом, по мнению ряда исследователей, возраст ухудшает прогноз течения заболевания не только за счет роста числа неблагоприятных гистологических форм, но и за счет выраженного коморбидного состояния женщин, что влияет на объем проводимого лечения [1].

Цель. Изучить особенности рака эндометрия у женщин старше 75 лет.

Методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации 52 женщин с раком эндометрия в возрасте от 75 до 93 лет, которым проводилось лечение в Гродненской университетской клинике в период с 2016 по 2021 год. Среди пациенток преобладали городские жители (62%).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 81 год. У 28 пациенток наблюдался нормальный ИМТ, у 24 женщин было ожирение 1 степени. Средний ИМТ пацменток – 29,3. Среди сопутствующих заболеваний преобладала сердечно-сосудистая патология (75%), патология желудочно-кишечного тракта (29%), сахарный диабет (20%). В 23 % случаев сопутствующих заболеваний не выявлено. Анализ репродуктивной функции показал, что 97% женщин имели беременности и роды. Согласно классификации FIGO, в I стадии рак эндометрия выявлен у 75% женщин, во II стадии – у 10%, в III стадии – у 13%, в IV стадии – только у 2%. Эндометриоидная карцинома по результатам морфологического исследования диагностирована у 75% пациенток, редкие формы рака имели место у каждой четвертой пациентки старческого возраста. У 11 из 30 пациенток рак эндометрия имел низкую дифференцировку. Хирургическое лечение проведено в 74% случаев. Химиотерапевтическое лечение прошли только 5 пациенток, сочетанную лучевую терапию – 6. Лечение рака эндометрия не проводилось в 14 случаях ввиду тяжести коморбидной патологии. На момент проведения исследования живы 29 из 52 пациенток, продолжительность их жизни с момента установления диагноза составила 5 и более лет.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Проведенный анализ показал, что у женщин старческого возраста особенностями течения рака эндометрия являются сопутствующие заболевания, такие как ожирение и сахарный диабет, возраст, патология сердечно-сосудистой системы. Проводимое хирургическое вмешательство, курсы химиотерапии и лучевая терапия увеличивают продолжительность жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Частная онкология/А. В. Прохоров, Ю. Е. Демидчик, Т. А. Корень[и др.]. – Минск: Новое знание, 2019. –С. 321–322.

РАК ВУЛЬВЫ У ПАЦИЕНТОК ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Крупица М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Патюпо Е. О.

Актуальность. Рак наружных половых органов составляет до 8% общего показателя заболеваемости всеми злокачественными опухолями женских гениталий и занимает 4 место после рака шейки, тела матки и яичников. Рак вульвы (РВ) – болезнь женщин пожилого и старческого возраста, 80% инвазивного РВ диагностируется у женщин старше 55 лет, средний возраст 65-68 лет, пик заболеваемости приходится на 75 лет [1]. Большинство авторов считают наиболее эффективным методом лечения пациентов РВ хирургический. Данный метод может быть использован как самостоятельный метод при локализованных формах, так и как ведущий компонент комбинированного и комплексного лечения местно-распространенных стадий рака [2]. С момента внедрения в практику радикальной вульвэктомии с «одноблочной» пахово-бедренной лимфадеэкомией выживаемость пациенток достигает по данным различных авторов до 65-70%. Адъювантная лучевая терапия (АЛТ) на зону ложа первичной опухоли осуществляется в дозе 45-50 Гр.

Цель. Изучить эпидемиологические особенности РВ у пациенток Гродненской области и оценить эффективность проводимого лечения.

Методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации 80 женщин с РВ, которым проводилось лечение в Гродненской университетской клинике в период с 2002 по 2021 год.

Результаты и их обсуждение. При анализе медицинских карт установлено, что средний возраст пациенток составил 76 лет, преобладали городские жители – 66 человек (83,54%). Согласно классификации FIGO, с IA стадией выявлено 19 женщин (24,05%), IB – 33 женщины (41,77%), со II стадией – 25 женщин (31,64%), с III стадией – 3 женщины (3,79%). При

Репозиторий ГрГМУ

гистологическом исследовании плоскоклеточная карцинома установлена у 76 пациенток (96,20%). Степень дифференцировки опухоли у 77 женщин (96,3%) была высокой либо умеренной, что является благоприятным фактором развития процесса.

Учитывая возраст пациенток, у большинства из них имелись сопутствующие заболевания: сердечно-сосудистая патология у 52 женщин (65,82%), патология желудочно-кишечного тракта у 13 женщин (16,45%), сахарный диабет у 10 женщин (10,12%), другие онкологические заболевания у 16 пациенток (17,8%).

Оперативное лечение проведено у 76 пациенток (92,60%) в объеме радикальной вульвэктомии. АЛТ проводилась в 49 случаев (62,02%), в качестве самостоятельного метода (7,40%). У 3 (3,79%) женщин с наличием отдаленных метастазов проведено комплексное лечение.

36 женщин (45,57%) имеют пятилетнюю выживаемость, часть женщин умерла от сопутствующей патологии.

Выводы. Согласно проведенному анализу, РВ у пациенток Гродненской области выявляют на ранних стадиях развития, чаще у пациенток пожилого и старческого возраста, преимущественно среди городского населения. Лечение проводилось согласно стандартам и привело к высоким цифрам пятилетней выживаемости. Учитывая возраст и наличие сопутствующей патологии, некоторая часть пациенток умерла от естественных причин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козаченко, В.П. Клиническая онкогинекология: руководство для врачей / В. П. Козаченко. – М.: Медицина, 2005. – С. 376.

2. Мухин, А.А. Хирургическое лечение местно-распространенного рака вульвы / А.А. Мухин, А.В. Важенин, В.В. Саевец // Злокачественные опухоли. – 2020. – № 10 (3). – С. 20–25.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ СОЗДАНИЯ ДЕСИНХРОНОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кудаш О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность. Биологические ритмы являются частью механизмов адаптации, позволяющих более эффективно обеспечивать функционирование организма. Десинхроноз представляет собой изменение физиологических функций организма в результате нарушения суточных ритмов, вызванных

Репозиторий ГрГМУ

изменением светового режима, который является одним из самых сильных синхронизаторов биологических ритмов [1]. Организм зачастую находится в ситуациях, когда нарушается световой режим, что приводит к рассогласованию суточных биоритмов [1]. Различают варианты острого и хронического десинхроноза. Длительность острого десинхроноза зависит от многих факторов и может продолжаться от 5 до 15 суток [2]. Моделирование десинхроноза применяется для изучения особенностей физиологического статуса организма при этом состоянии в экспериментальных исследованиях.

Цель. Сравнительный анализ различных методов создания модели острого десинхроноза.

Методы исследования. Используются различные методики создания экспериментального острого десинхроноза.

Результаты и их обсуждение. В работах исследователей [1] моделирование острого десинхроноза проводилось в условиях содержания животных при естественном световом режиме в течение 7 суток.

Согласно другим авторам [4] при создании модели десинхроноза, контрольные группы содержались при естественном освещении, в то время как экспериментальные группы подвергались круглосуточному освещению в течение 14 суток.

Для формирования светового десинхроноза в работе Злобиной О. В. [3] использовался режим постоянного освещения интенсивностью 300 лк в светлое и 500 лк в темное время суток. Исследование проведено в два этапа. В первой серии эксперимента первая и вторая группы животных подвергались круглосуточному световому воздействию в течение 10 и 21 суток. Во второй серии крысы третьей и четвертой опытных групп после круглосуточного воздействия света в течение предложенного периода находились при естественном освещении на протяжении 21 суток.

В исследованиях Батоцыреновой Е. Г. и др. [2] для создания острого десинхроноза использовали следующие подходы: одну группу крыс содержали при постоянном освещении в течение 7 суток; другая группа животных на протяжении 7 суток находилась в полной темноте; в третьей группе происходило смещение суточного ритма по типу «джетлаг», где световая часть удлинялась на 6 часов с последующим смещением суточного цикла, т.е. первые 4 суток свет выключался на 30 минут позже, чем в предыдущие сутки, а в остальные 4 суток свет выключался на 1 час позже предыдущего по истечении 12 часов.

Выводы. На основе проведенного анализа различных вариантов моделирования десинхроноза, представляется более целесообразным использовать экспериментальную модель в диапазоне 7-14 суток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Влияние мелатонина на морфофункциональные показатели эпифиза и органов иммунной системы у крыс при естественном световом режиме и круглосуточном освещении / Г. И. Литвиненко [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2015. – № 6. – С. 704–707.

Репозиторий ГрГМУ

2. Изменение ритмов биохимических показателей при моделировании острого десинхроноза / Е. Г. Батоцыренова [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2020. – № 8. – С. 155–159.

3. Изучение обратимости морфофункциональных изменений в почках белых крыс-самцов при экспериментальном световом десинхронозе / О. В. Злобина [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2018. – № 3. – С. 363–367.

4. Особенности липидного и глюкозного обмена гипертензивной линии крыс НИСАГ / Г. Г.Ковшик, М. В., Храпова М. И. Душкин // Бюллетень СО РАМН. – 2013. – № 4. – С. 5–11.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И ПРОКРАСТИНАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Кудласевич А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Актуальность данного исследования заключается в том, что феномен прокрастинации получает все большее распространение среди населения. Считается, что одна треть людей во всем мире сталкивается с проблемой несвоевременного завершения дел и откладывания их на «потом». К тому же, как отмечают многие авторы, уровень прокрастинации за последние несколько лет значительно повысился. Перфекционизм –стремление субъекта к совершенству, высокие личные стандарты, стремление человека доводить результаты любой своей деятельности до соответствия самым высоким эталонам, потребность в совершенстве продуктов своей деятельности (Е.П. Ильин). Планируемая деятельность представляется заранее невыполнимой на «должном» уровне, поэтому очень высоки беспокойство, дисфория перед началом деятельности. В связи с этим частой реакцией на поставленную задачу становится прокрастинация, которая может проявиться как в форме откладывания начала деятельности, так и в откладывании завершения дела.

Цель. Исследовать взаимосвязьперфекционизма и прокрастинации личности.

Методы исследования. Методы теоретического анализа: анализ, синтез, классификация, обобщение, прогнозирование. Методы сбора эмпирических данных: анкетирование, методика исследования «Шкала общей прокрастинации Tuckman» (адаптация Т.Л. Крюковой), методика «Краткий дифференциальный тест перфекционизма Золотарева А.А.». Методы обработки эмпирических данных: методы описательной статистики, R-критерий Спирмена. База исследования: учреждение образования «ГрГМУ». В

Репозиторий ГрГМУ

исследовании принимали участие 65 студентов 4 курса лечебного, педиатрического, медико-психологического и медико-диагностического факультетов. Из них респондентов женского пола – 43, мужского – 22.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования была выявлена прямая взаимосвязь (R=0.45; p=0.04) прокрастинации и «патологического перфекционизма», которая согласуется с представлениями о невротическом перфекционизме, что проявляется в постановке нереальных целей, максимализме, недовольстве собой вследствие нездоровой самокритики, что приводит к промедлению. Полученная обратная взаимосвязь (R=-0.29; p=0.05) прокрастинации и «нормального перфекционизма» согласуется с представлениями о «нормальном перфекционизме» как психологическом ресурсе, отражающем стремление личности к совершенству в сочетании с активной жизненной позицией, способностью к поиску новых путей решения проблемы, готовностью идти на риск в отсутствие гарантий на успех, стремлением к реализации целей в будущем, признанием и принятием собственных ресурсов и ограничений, независимостью и чувством непрерывного саморазвития и реализации своего личностного потенциала.

Выводы. В ходе исследования было выявлено существование взаимосвязи перфекционизма и прокрастинации личности. Так, высокий уровень невротического перфекционизма связан с высоким уровнем прокрастинации личности. Личности, для которой характерен нормальный перфекционизм, прокрастинация не свойственна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варваричева, Я.И. Феномен прокрастинации: проблемы и перспективы исследования / Я. И. Варваричева // Вопросы психологии. – 2010. – № 3. – С. 121–131.

2. Гаранян, Н. Г. Перфекционизм и психические расстройства (Обзор) / Н. Г. Гаранян // Терапия психических расстройств. – 2006. – № 1. – С. 74–83.

ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ: БУДУЩЕЕ ИЛИ УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ?

Куларатне Онали

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Самое ценное для человека – здоровье. Влияние ГМО на организм человека изучено недостаточно, поэтому эта проблема и сегодня остается актуальной.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучение воздействия генно-модифицированных продуктов на организм человека.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Генетически модифицированный организм (ГМО) – это животное, растение или микроб, ДНК которого была изменена с помощью методов генной инженерии [1].

Различные методы селекции для модификации организмов (сельскохозяйственных культур, крупного рогатого скота и др.) использовались на протяжении тысячелетий. При использовании традиционных методов модификации животных и растений (селекции и скрещивания) может понадобиться много времени для достижения желаемых результатов. Иногда этот результат не оправдывает затраченных средств, усилий и ожиданий.

Сегодня, благодаря современным достижениям в биотехнологии, ученые могут напрямую модифицировать ДНК микроорганизмов, растений и животных.

Большинство генетически модифицированных животных и растений в дальнейшем используют в качестве «моделей» для лабораторных исследований. Ученые изучают функции определенных генов, которые связаны с риском возникновения тех или иных болезней. Однако многие ГМО-животные и растения производятся для потребления в пищу человеком. Например, лосось был генетически модифицирован для более быстрого созревания. Сегодня примерно 90 процентов кукурузы, соевых бобов и сахарной свеклы на рынке являются ГМО.

Генно-модифицированные культуры дают более высокие урожаи, имеют более длительный срок хранения, устойчивы к болезням и вредителям, имеют лучший вкус [2]. Эти преимущества – весомый плюс как для фермеров, так и для потребителей.

Однако у ГМО-продуктов есть существенные минусы, которые не могут не настораживать: создаются модифицированные источники пищи с несвойственными им ранее характеристиками, в том числе пищевые продукты, обогащенные природными или полученными путем химического синтеза нутриентами [3]. Генная инженерия может изменить организм кардинально, что противоречит природе данного организма. Биологически полноценные животные и растительные белки традиционных культур заменяются трансгенными белками.

Сегодня ученые и врачи имеют разные мнения о безопасности ГМО. Одни исследователи считают, что генно-модифицированный организм безвреден, по мнению других – это источник биологических и экологических рисков для человека, животных и окружающей среды [3].

Уже сегодня отмечается рост числа аллергических реакций среди населения при употреблении ГМО-продуктов.

Ряд исследователей считает, что распространение ГМО-продуктов может привести: к загрязнению натуральных растений трансгенными видами; появлению инородных вирусов; мутации организма человека и животных; исчезновению традиционной пищи и др. [3].

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.Ученые уверены, что в будущем человеку не обойтись без генно-модифицированных продуктов. Однако необходимо продолжать исследования в этой области, чтобы минимизировать и контролировать отрицательное влияние ГМО на здоровье человека, животных и окружающую среду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шкодина, О. Н. Генетически модифицированные организмы (ГМО) и их использование [Электронный ресурс] / О. Н. Шкодина. – Режим доступа: https://scienceforum.ru/2017/article/2017034688?ysclid. – Дата доступа: 20.02.2023.

2. Генетически модифицированные организмы (ГМО). Есть ли чего опасаться? [Электронный ресурс].–Режим доступа:https://selempi.ru/pitanie/gmo.html?ysclid.– Дата доступа: 20.02.2023.

3. Хасанова, Д. А. Воздействие генно-модифицированных продуктов на человеческий организм [Электронный ресурс] / Д. А. Хасанова.–Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/vozdeystvie-genno-modifitsirovannyh-produktov-na-chelovecheskiy-organizm-obzor-literatury.– Дата доступа: 20.02.2023.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Кулеш Д. Б., Филипчик А. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Якубчик А.А.

Актуальность. Без точных результатов диагностических исследований сложно поставить правильный диагноз желчнокаменной болезни и назначить лечение. Одним из распространенных и информативных методов исследования считается ультразвуковое исследование (далее – УЗИ), которое относится к неинвазивным методам диагностики [1]. УЗИ занимает ведущее место на этапе первичной диагностики как в оценке вариантов строения желчных протоков, так и в распознавании калькулезного поражения вне- и внутрипеченочных желчных протоков [2].

Цель. Изучить возможность и информативность УЗИ в диагностике желчнокаменной болезни.

Методы исследования. Проведено нерандомизированное изучение историй болезни со 119 результатами УЗИ пациентов с холецистохоледохолитиазом, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2021 по 2022 г. Возраст пациентов колебался от 19 до 75 лет. Мужчин было 38, женщин – 81.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, свои ультрасонографические признаки были у каждой формы воспаления желчного пузыря. Общими признаками были увеличение в размере желчного пузыря и наличие в его просвете застойного содержимого и эхоструктур, дающих акустические тени. Отличительными признаками форм явились степень утолщения стенки желчного пузыря, наличие в них расслоений и четкость контуров. Заключения УЗИ были подтверждены результатами интраоперационных находок и гистологического исследования. Острый холецистит без признаков деструкции стенки желчного пузыря характеризовался увеличением размеров желчного пузыря, особенно его поперечного размера (более 35мм), в его полости визуализировалось неоднородное содержимое – «взвесь», стенка желчного пузыря однородная, с ровным контуром, утолщена до 4 мм. Характерными признаками хронического калькулезного холецистита были утолщение стенки желчного пузыря до 3–4 мм, контуры стенки неровные с наличием акустической тени в просвете желчного пузыря. Данные изменения были выявлены у 56,8% пациентов. Острый катаральный холецистит выявлен у 18,6% пациентов, для него характерными признаками были четкость контуров желчного пузыря и утолщение его стенки до 4 мм, в полости пузыря определялись застойное содержимое и эхоструктуры, дающие акустические тени. При флегмонозной форме воспаления у 12,5% пациентов, помимо увеличения размеров желчного пузыря, определяются нечеткость контуров его стенок и более выраженное утолщение стенки (более 4-5 мм) с характерным симптомом «удвоения» ее контуров. Гангренозная форма у 6,4% пациентов характеризовалась нечеткостью контуров и утолщением стенок желчного пузыря. Самостоятельное диагностическое значение имел симптом «гепатизации» желчного пузыря, выявленный у 5,7% пациентов,– просвет желчного пузыря представлен взвешенными эхопозитивными линейными структурами средней и умеренно повышенной плотности, неотличимыми от печеночной паренхимы. Такая эхокартина была свойственна для эмпиемы желчного пузыря.

Выводы. УЗИ оказывает значительную помощь в диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний желчного пузыря, что позволяет в кратчайшие сроки поставить правильный диагноз, определить последующую лечебную тактику, начать своевременное консервативное или хирургическое лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Информативность ультразвукового исследования при диагностике желчнокаменной болезни профилактика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/informativnost-ultrazvukovogo-issledovaniya-pri-diagnostike-zhelchnokamennoy-bolezni/viewer.– Дата доступа: 24.02.2023.

2. Ультразвуковое исследование в диагностике желчнокаменной болезни и ее осложнений [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/ultrazvukovoe-issledovanie-v-diagnostike-zhelchnokamennoy-bolezni-i-eyo-oslozhneniy.– Дата доступа: 24.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА PPARA (G2528C) НА УРОВЕНЬ ЛИПИДОВ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ У МОЛОДЫХ ЛИЦ

Куличевская И. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Белоус Ю. И.

Актуальность. Исследование STEPS, проведенное в 2020 году, показало, что у лиц 18-29 лет в 15,8% случаев выявлена дислипидемия, избыточная масса тела и ожирение в 23,3% [1]. Ключевыми регуляторами липидного и углеводного обменов являются семейство ядерных рецепторов, активируемых пролифераторами пероксисом (PPAR) [2]. Полиморфизм G2528C гена PPARA может привести к липидным, углеводным нарушениям [3,4].

Цель. Определить влияние полиморфных вариантов гена PPARA (G2528C) на уровень липидов и антропометрические данные у молодых лиц.

Методы исследования. Обследован 91 студент в возрасте 20,1 ± 0,6 лет. Генетическое исследование выполнено с качественной детекцией in vitro полиморфизма PPARA (G2528C). Определяли уровень общего холестерина (ОХ), липопротеидов низкой и высокой плотности (ЛПНП, ЛПВП), триглицеридов (ТГ), рассчитывался коэффициент атерогенности (КА). Измеряли окружность талии (ОТ), бедер (ОБ), рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) и соотношение ОТ/ОБ. Статистическая обработка осуществлялась с помощью «STATISTICA 10.0».

Результаты и их обсуждение. Лица с вариантом C/C гена PPARA (G2528C) составили 7%, G/C – 24%, G/G – 68%. Уровень ОХ (ммоль/л) равен 4,66 [4,05;5,13] у лиц с вариантом G/G, 4,51 [4,16;4,65] и 4,37 [3,55;4,68] у лиц с вариантами G/C и C/C. Разница в значении ТГ у лиц с разными вариантами гена составила не более 0,1 ммоль/л. Наибольший уровень ЛПВП (ммоль/л) при G/G варианте и составил 1,50 [1,3;1,78], при вариантах G/C и C/C – 1,48 [1,26;1,72] и 1,33 [1,13;1,51] соответственно. Уровень ЛПНП (ммоль/л) был достоверно ($p \leq 0,05$) выше при G/G варианте, чем при G/C, составил 2,49 [2,23;2,74] и 2,12 [1,8;2,6] соответственно. КА так же был выше при C/C варианте – 2,22[1,46;3,38], чем при других вариантах, хотя не достоверно. Наибольший ИМТ (кг/м 2) получен при C/C варианте – 23,9 [19,1;29,6]. ОТ и соотношение ОТ/ОБ был выше ($p=0,049$) у лиц с вариантом C/C гена PPARA, составил 80 [74; 93] см. и 0,81 [0,78; 0,89] соответственно. ИМТ, ОБ достоверно не различались между группами. У лиц с вариантом G/C получена обратная корреляционная связь между ЛПВП и ИМТ($R=-0,56$), ОТ ($R=-0,47$).

Выводы. У молодых лиц мутантный вариант гена PPARA (G2528C) встречается ($p \leq 0,05$) реже, чем дикий гомо- и гетерозиготный. У носителей

Репозиторий ГрГМУ

варианта С/С достоверно больше уровень ЛПНП, ОТ и ОТ/ОБ. Обратная корреляционная связь между ЛПВП и ИМТ(R=0,56), ОТ (R=-0,47) получена у лиц с вариантом G/C.

ЛИТЕРАТУРА

1. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3 IGO.

2. Рецепторы, активирующие пролиферацию пероксисом: их роль в атерогенезе и развитии артериальной гипертензии / М. С. Расин [и др.] // Украинский кардиологический журнал. – 2006 – № 4 – С. 106–113.

3. Ахметов, И. И. Молекулярная генетика спорта. Монография. – М. : Советский спорт, 2009 – 268 с.

4. Association of common variation in the PPARA gene with incident myocardial infarction in individuals with type 2 diabetes: A Go-DARTS study / ASF. Doney [et al.] // Nuclear Receptor. – 2005 – Vol. 3 – P. 4–11.

ОЦЕНКА СЛУЧАЙНЫХ ПОГРЕШНОСТЕЙ ПРИ ПРЯМЫХ И КОСВЕННЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ

Кульмачевская Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Пашко А. К.

Актуальность. Практически все отрасли человеческой деятельности в той или иной степени связаны с измерениями, а для значительной категории научных сотрудников измерения составляют основное содержание их работы.

Цель. Рассмотреть оценки случайных погрешностей при прямых и косвенных измерениях

Методы исследования. Следует помнить, что никакое измерение не может быть выполнено абсолютно точно. Его результат всегда содержит некоторую ошибку. Поэтому в задачу измерений входит не только нахождение самой величины, но также и оценка допущенной при измерении погрешности.

Типы ошибок измерений. Ошибки измерений принято подразделять на систематические, случайные и промахи.

Систематические ошибки вызваны факторами, действующими одинаковым образом при многократном повторении одних и тех же измерений. Можно выделить следующие причины систематических погрешностей: несовершенство приборов, неточная установка стрелки прибора в нужной плоскости, смещение шкалы прибора, неточная установка стрелки в нулевое положение, недостаточная чувствительность прибора, неучет электрических, магнитных и тепловых полей и т.д. Эти погрешности не описываются методами

Репозиторий ГрГМУ

математической статистики. Их оценивают путем сопоставления показания приборов с эталонным, учета факторов, влияющих на результат измерений.

Случайные ошибки порождаются неточностью отсчетов, которую может допустить всякий экспериментатор из-за несовершенства измерительных приборов. Они обнаруживаются путем повторных измерений, дающих зачастую ряд различных числовых значений.

Грубые ошибки или промахи. Под промахом понимается ошибка, сделанная вследствие неверной записи показаний прибора или другого просчета, связанного с неаккуратностью экспериментатора. Они заметно отличаются от других измерений и весьма легко выявляются повторными измерениями или др. экспериментатором.

Результаты и их обсуждение. При математической обработке экспериментальных данных широко применяют методы теории вероятностей. Теория вероятностей изучает закономерности случайных явлений, поэтому она применима при расчете случайных погрешностей, так как дает возможность не только найти наиболее вероятное значение измеряемой величины, но и оценить отклонение полученного результата от истинного значения измеряемой величины.

Выводы. Таким образом, для оценки величины случайной ошибки измерения существует несколько способов. Наиболее распространена оценка с помощью стандартной или среднеквадратичной ошибки (стандарт измерения).

ЛИТЕРАТУРА

1. Копыцкий, А. В. Основы статистика : учебно-методическое пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 06 «Сестринское дело» / А. В. Копыцкий, Е. П. Наумюк, А. К. Пашко. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 152 с.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ВСЛЕДСТВИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЗА ПЕРИОД 2010 – 2019 ГГ

Кульмачевская Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения, в 2008 году количество смертей от онкологических заболеваний составило 7,6 миллиона, а к 2030 году прогнозируется увеличение

Репозиторий ГрГМУ

этого показателя до 17 миллионов смертей в год. Ежегодный прирост населения в мире – 1,3%, а прирост числа онкологических пациентов – 2,4%.

Значительный темп роста заболеваемости, высокая смертность и тяжесть инвалидности делают чрезвычайно важной и актуальной проблему профилактики, успешной диагностики и лечения данной патологии в настоящее время.

Цель. Целью настоящей работы является анализ основных особенностей смертности пациентов со злокачественными новообразованиями в РБ за 10-летний период наблюдения (2009 – 2019 гг.), выявление основных тенденций и оценка эффективности комплекса профилактических мероприятий на отраслевом и государственном уровнях.

Методы исследования. Для этого нами были проанализированы данные, характеризующие уровень динамики и структуры смертности и первичной инвалидности населения от злокачественных новообразований в областях РБ в целом и по возрастам согласно материалам статистики по РБ за 2010–2019 гг.

Результаты и их обсуждение. Анализ грубых интенсивных показателей смертности населения РБ на 100 тыс. человек и абсолютное число смертности изменялся следующим образом: 2010 г. – 187,5 (18181 человек); 2011 г. –181,3 (17854 человека); 2012 г. –180,9 (17569 человек); 2013 г. –174,8 (17063 человека); 2014 г. – 174,4 (17068 человек); 2015 г. – 181,1 (17456 человек); 2016 г. – 183,4 (17683человека); 2017 г. – 190,3 (18451 человек); 2018 г. – 195,6 (18584человека); 2019 г. – 198,6 (18 990 человек). Таким образом, за период с 2010 по 2019 гг. коэффициент общей смертности у населения республики увеличился с 187,5 до 198,6, или на 11,1% [3].

Анализ смертности в РБ от злокачественных опухолей показал, что в возрастной группе до 15 лет у лиц обоего пола лидировали лейкозы. В возрастной группе 40 лет и старше у мужчин 1-е ранговое место занимал рак легкого, 2-е – рак желудка, 3-е – рак ободочной и прямой кишки. На 4-м ранговом месте в возрастной группе 15-39 лет находился рак желудка, 40-69 лет – рак поджелудочной железы, 70-84 года – рак предстательной железы. У женщин основной причиной смерти от злокачественных опухолей в возрасте 40-69 лет был рак молочной железы.

За период с 2010 по 2019 гг. коэффициент отношения смертности к заболеваемости населения Республики Беларусь на 100 тыс. человек изменялся следующим образом: 2010 г. – 40,8%; 2011 г. –38,9%; 2012 г. –39,6%; 2013 г. – 37,6%; 2014 г. – 36,0%; 2015 г. – 35,3%; 2016 г. – 35,1%; 2017 г. – 35,4%; 2018 г. – 35,3%; 2019 – 34,7%. Анализ показал, что на протяжении 10 лет разрыв между уровнями заболеваемости и смертности в республике продолжает увеличиваться, показатель смертности к заболеваемости для всего населения страны уменьшился с 40,8% в 2010 г. до 34,7% в 2019 г., что говорит о положительных изменениях в состоянии онкологической помощи населению.

Выводы. Анализ заболеваемости, инвалидности и смертности от злокачественных новообразований имеет первостепенное значение для

Репозиторий ГрГМУ

определения потребности населения в специализированной онкологической помощи.

Снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения от злокачественных новообразований – одна из наиболее актуальных проблем, стоящих в настоящее время перед медицинской наукой и здравоохранением в Беларуси и во всем мире.

ЛИТЕРАТУРА

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.minzdrav.gov.by/. – Дата доступа: 20.02.2023.

2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг. / А. Е. Океанов [и др.] ; под ред. С. Л. Полякова. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. – 298с.

3. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/. – Дата доступа: 20.02.2023.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О ВЛИЯНИИ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ОЦЕНКА УРОВНЯ КУЛЬТУРЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Куневич Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. В последнее время мобильные телефоны стали необходимым атрибутом для людей. Человек находится на связи 24 часа в сутки, так как старается не пропустить важные события в своей жизни. Пользуясьмобильным телефоном ежедневно, человек становится зависимым от него. Однаконевнимание к базовым техническим параметрам и характеристикам телефона может нести негативные последствия для здоровья, так как он является источником электромагнитного излучения (далее ЭМИ) [1].

Цель. Изучение информированности молодежи о влиянии мобильных телефонов на организм человека и оценка уровня культуры их использования.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода была обследована группа респондентов в количестве 51 человека, из них 76,5% женщин и 23,5% мужчинв возрасте от 17 лет до 41 года. Анкетирование проводилось в интернете на сервисе https://docs.google.com. Результаты

Репозиторий ГрГМУ

обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6,0 и Excel.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, самооценка здоровья оказалась хорошей только у 54% респондентов. Информация о негативном влиянии мобильного телефона на здоровье человека интересует 74,5% участников исследования. Выяснилось, что большинство респондентов считают, что на современном этапе угрозу их здоровью представляют следующие факторы: вредные привычки – 92,2%, стресс – 90,2%, загрязнение окружающей среды – 88,2%, нерациональный режим дня – 72,5%, загрязнение продуктов питания – 60,8%, наследственность – 52,9%.

Самыми популярными марками мобильных телефонов оказались Samsung – 29,4%, Apple – 23,5%, Xiaomi – 19,6%, HUAWEI – 21,6%, Honor – 3,9 %, Realme – 2%. Определяющими факторами при выборе мобильного телефона являются качество – 84,3%, функциональность – 82,5%, стоимость – 54,9%. Опасность от мобильного телефона отметили только 43,1% респондентов. Про уровень SAR в мобильном телефоне знает только 11,8% опрошенных, никогда не слышали про этот показатель 88,2%.

Среди быстро наступающих последствий регулярного пользования мобильным телефоном респонденты выделили снижение концентрации внимания – 47,1%, частые головные боли – 47,1%, потерю сил, недомогание – 23,5%, плохой сон – 19,6%, раздражительность – 13,7%. В долгосрочной же перспективе допускают, что могут возникать такие последствия, как глазная катаракта – 70,1%, опухоль мозга – 41,1% и опухоль акустического нерва – 35,7%.

Сотовые телефоны находятся на протяжении всего дня в непосредственной близости у всех респондентов. Так, большая часть опрошенных (74,5%) не сможет отказаться от использования мобильных телефонов, зная, что он вредит здоровью. Даже ночьюво время сна у 37,3% респондентов телефон лежит рядом с подушкой, а у 23,5% – на полу рядом с кроватью. И лишь у 23,5% респондентов телефон находится на расстоянии более 1 метра в комнате, где они спят или на столе (15,7%).

Выводы. В результате проведенного исследования выяснилось, что большая часть респондентов предполагает, что существует угроза опасности воздействия ЭМИ на здоровье человека, однако они недостаточно информированы о мерах предосторожности при работе с ним.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зимина, Д. П. Влияние мобильных телефонов на организм человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://obuchonok.ru/node/7859. – Дата доступа: 05.05.2021.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ МЕТИОНИНА НА БИОЛОГИЮ Т-КЛЕТОК И АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кунцевич В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Наумов А. В.

Актуальность. Аутоиммунные заболевания являются насущной проблемой человечества, поскольку лечениякак таковогоне существует. В данной работе можно увидеть, какие шаги надо предпринять для того, чтобы научиться лечить аутоиммунные заболевания.

Цель. Анализ мировой литературы.

Методы исследования. Анализ статьи из электронного сайта – PubMed.

Результаты и их обсуждение. На экспрессию генов влияют гистоны, активность которых связана с их метилированием, в котором принимает участие S-аденозилметионин – активная форма метионина (незаменимая аминокислота). Поэтому метаболизм метионина оказывает влияние на транскрипцию.

Воздействуя на метаболизм метионина, можно повлиять на здоровье живых организмов. Доказано, что ограничение количества метионина, поступающего с пищей, способствует увеличению продолжительности жизни, а также задержке старения и развития некоторых болезней мышей. Повлияв на метаболизм метионина, можно повысить чувствительность некоторых видов раковых клеток к облучению и химиотерапии и тем самым помочь людям при борьбе с онкологией.

Поступление метионина влияет на дифференцировку и активацию Т-клеток. Показано, например, что уменьшение количества поступающего метионина угнетает деление болезнетворных клеток, подавляя аутоиммунный энцефаломиелит. Применение изотопов показало, что в Т-клетках содержится метионин, поэтому эти клетки чувствительны к изменению его концентрации.

Иммунный сбой и нарушение деятельности Т-клеток являются одними из возможных причин развития аутоиммунных заболеваний. Эксперимент на мышах, которых содержали на диете с ограничением метионина, показал, что такая диета снижает количество мышей с симптомами аутоиммунного энцефаломиелита. Следовательно, аутоиммунную функцию Т-клеток можно контролировать и регулировать при помощи количества поступающего метионина.

Выводы. Таким образом, доскональное изучение влияния метионина позволит разработать методы борьбы с аутоиммунными заболеваниями, онкологией, а также отсрочить старение организма.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Dietary Methionine in T Cell Biology and Autoimmune Disease[Electronic resource]/Shuang Tang [et al.]. – Cell Metab, 2020. – Mode of access: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32023442/. – Date of access: 26.02.2023.

ЧТО ТАКОЕ СМЕРТЬ?

Курадовец А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Трусь Е. И.

Актуальность. Вопросам, связанным со смертью, уделялось много внимания на протяжении всего этапа развития человечества. Люди до сих пор интересуются сущностью смерти, такого сложного и загадочного процесса, одной из главных тайн мира. Одни считают её неизбежным финалом, другие пытаются жить вечно, разгадав или обманув смерть. Это всегда отражает мировоззрение конкретного человека.

Цель. Изучение вопроса«Что такое смерть и как она связана с жизнью?»

Методы исследования. Обобщение, метаанализ и метасинтез.

Результаты и их обсуждение. Смерть – понятие, которое невозможно рассматривать без понятия человеческой жизни. С точки зрения этики и философии она включает в себя социальную, психологическую, духовную, физиологическую активности человека. После смертичеловек не владеет никакими вышеперечисленными активностями.

В нашем мире есть «закон природы»: всё живое рождается, т.е. начинает свой жизненный цикл, и умирает, т.е. завершает его. Сложность в понимании проблемы смерти человека на сегодняшний день заключается в том, что данное понятие, с одной стороны, трактуется как уже состоявшееся законченное действие полного распада жизненных процессов, а с другой, как определённый динамический процесс, имеющий свои этапы протекания (и не всегда ясна их чёткая грань в отношении разграничения и окончательной констатации конечности существования человека). Уникальность состоит в том, что только человек осознаёт свою смертность [1].

На протяжении долгого времени умирание пациентов происходило дома, когда человек в этот ответственный период жизни находился среди родных и близких. В современных реалиях смерть уже не такое естественное событие, оно зависит от решения других людей (врачей, родственников), возможностей научного прогресса, материального состояния пациента и его желания жить. Смерть происходит при непосредственном участии и под контролем медицинского персонала, а основным местом смерти стали стационары или

Репозиторий ГрГМУ

аналогичные организации[2]. Процент умерших дома продолжает снижаться. Медицинская профессия приобрела обязанность констатировать смерть.

На помощь пациентам со сложным физическим и психологическим состоянием приходит паллиативная медицинская помощь. Хосписы оказывают различные виды помощи как пациенту, так и членам его семьи.

Выводы. Исследование может помочь углубить наше понимание этой фундаментальной проблемы и привести к глубокому осознанию значения жизни. Смерть не поддаётся физическим измерениям, её сложно исследовать, её сложно понять, однако можно утверждать, что смерть – это то, что каждому придётся рано или поздно открыть для себя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кашапов, Ф.А.Проблема жизни и смерти в философии и медицине :методическое пособие для студентов[Электронный ресурс]. – Челябинск. – 2008. – Режим доступа: https://old.chelsma.ru/nodes/6225/. – Дата доступа: 01.03.2023.

2. Фабулова, Т.А. Особенности работы медсестер по уходу за умирающими больными / Т.А. Фабулова // Медицинская сестра. – 2008. – № 8. – С. 30–33.

СИНТАКСИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ МНОГОСЛОВНЫХ ТЕРМИНОВ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В АНГЛИЙСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

Курадовец А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Рябова А. М.

Актуальность. Предлагаемое исследование посвящено структурно-семантическим и синтаксическим особенностям многословных терминов трансплантологии в разделе биомедицинской этики.

Термины трансплантологии – это узкоспециальная лексика, представляющая собой пласт специальных терминов, именующих отдельные специфические для каждой отрасли знания категории, понятия. В нашем случае такой категорией является трансплантология.

Актуальность исследования заключается в изучении специальной лексики в сфере трансплантологии, а также заинтересованности молодых учёных в исследовании данного раздела [1].

Цель. 1) изучение синтаксических, морфологических, словообразовательных, грамматических трансформаций в многословных терминах трансплантологии; 2) рассмотрение структурно-семантических

Репозиторий ГрГМУ

особенностей многословных терминов трансплантологии на основе английского и русского языков.

Методы исследования. В данном исследовании применялся семантико-логический метод, который основывается на принципе использования словарных толкований, метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный метод. Кроме того, для анализа терминов трансплантологии существует методика, состоящая из трёх этапов: 1) фреймовый – метод исследования взаимодействия семантического и мыслительного пространств языка; 2) корпусно-терминологический – отбор корпусов текстов на тему трансплантации органов, необходимых для дальнейшего анализа; 3) структурно-семантический – анализ многословных терминов по синтаксическому и морфологическому способу терминообразования.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что в английской терминологии наибольшую распространённость получили двухсловные терминологические словосочетания, которые составляют 51%, чего нельзя сказать о трёхсловных (20,7%), четырёхсловных (8,6%) и пятисловных (1,2%). Русская же терминология отличается большим разнообразием, т.к. вместе с вышеперечисленными словосочетаниями в ней наблюдаются и шестисловные терминологические модели. Кроме того, можно проследить, что в английских терминологических словосочетаниях первыми словами могут выступать как существительное, так и прилагательное, однако более распространенной частью речи является существительное. Дальнейший анализ многословных терминов показал, что к распространенным сочетаниям в моделях терминообразования добавляются модели терминообразования с аббревиатурами *(N+abbr: органы от ДНС/NHBD organs)*. Особенно ярко частотность вхождения аббревиатур в модели терминообразования наблюдается в русском языке. Объясняется это тем, что ключевая аббревиатура ДНС используется с разными терминологическими словосочетаниями *(пересадка почек от ДНС, констатация смерти у ДНС, изъятие органов от ДНС…)* [2].

Выводы. Теоретические основы синтаксических и структурно-семантических характеристик терминологии позволили выделить некоторые особенности построения терминов. Сравнительно-сопоставительный метод позволил изучить структуру английских и русских терминов трансплантологии и понять, в чём их существенная разница.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал филологических исследований [Электронный ресурс] / Сетевой научный журнал. – 2023. – Режим доступа: https://znanium.com/read?id=426232. – Дата доступа: 02.03.2023.

2. Вестник Башкирского университета [Электронный ресурс] / Башкирский государственный университет. – 2020. – Режим доступа: http://bulletin-bsu.com/arch/files/2020/4/35_6120_%D0%A1higanaeva_922-926_v2.pdf. – Дата доступа: 02.03.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О «МЯГКИХ» И «ТВЁРДЫХ» НАВЫКАХ И ИХ РОЛЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ

Куцко Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. В настоящее время идет процесс трансформации требований, которые предъявляются к специалистам в области высшего медицинского образования. В своей профессиональной деятельности врач сталкивается с разными психическими явлениями. В связи с этим современный врач должен владеть навыками взаимодействия и общения как с пациентами и их родственниками, так и с коллегами, должен иметь знание о психологических особенностях пациентов определенных групп, владеть информацией об особенностях организации коммуникативных процессов с учетом соответствующих знаний о психологических особенностях пациентов. В современной профориентации для дифференциации профессиональных и социально-психологических компетенций часто используют англоязычные формулировки – «hardskills» («твёрдые навыки») и «softskills» («мягкие навыки») – это знания, умения и навыки, которые необходимы для выполнения определенной профессиональной деятельности; данный вид навыков составляют основу требований, предъявляемых к специалистам. В связи с этим актуально изучить представления студентов-медиков о данных навыках [1].

Цель. Выявить представления студентов-медиков о профессионально-значимых навыках.

Методы исследования. Используемый метод – анкетирование. Анкета «Представление студентов-медиков о профессионально-значимых навыках». Эмпирическую базу составили студенты УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 40 человек.

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования наибольшие показатели по оценке профессиональных навыков врача были выявлены по следующим важным профессиональным навыкам: коммуникативные (умение слушать и слышать, вести беседу, аргументировать точку зрения, своё мнение) – 4,8; профессионально важные знания, умения, навыки – 4,6; стажировка на рабочем месте у более опытного специалиста – 4,6; эмоциональный интеллект (умение понимать чувства свои и собеседника/пациента, выражать их в экологичной форме, с пониманием относиться к чувствам другого человека/пациента) – 4,6; проявление эмпатии (сопереживания) – 4,6; адекватная самооценка и доброе/уважительное отношение к себе – 4,6; Наиболее низкие показатели были выявлены в

Репозиторий ГрГМУ

следующих профессиональных навыках: чтение профессиональной литературы – 4,2; умение сотрудничать и конкурировать с коллегами, поддерживать «командный дух» – 4,2; высшее медицинское образование в престижном учебном заведении – 4,2; творческие способности (нестандартное решение ситуации) – 3,6; научная деятельность в области специализации врача – 3,4; участие в конференциях – 3,2.

Выводы. Коммуникативные навыки (умение устанавливать контакт, умение слушать и вести беседу, умение определять запросы (ожидания), умение поощрять пациента, умение проявлять эмпатию, проверять эмоциональные реакции, умение владеть собственными эмоциями, умение предоставлять обратную связь) являются, по мнению студентов-медиков, наиболееважными профессиональными навыками. К менее важным навыкам относится научная и творческая деятельность врача. Недооценка творческой деятельности врача может привести к снижению качества медицинской помощи и ухудшению здоровья пациентов. Чтобы справиться с этой проблемой, врачи могут принимать участие в научных исследованиях, обучении новым методам диагностики и лечения, а также взаимодействовать с коллегами для обмена опытом и получения обратной связи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузмицкая, Ю. Л. Медицинская этика и деонтология. Психология общения / Ю. Л. Кузмицкая // Конфликтология : материалы Респ. науч.-практ. онлайн-конф. с междунар. участием, посвященной 90-летию проф.а И. А. Шамова, Махачкала, 10 дек. 2020 г. – Махачкала, 2020. – С. 153–157.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Куцко Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – распространенная и важная клиническая проблема в детском возрасте, которая заслуживает особого внимания, так как может привести к нарушению почечной функции, ранней инвалидизации и снижению качества жизни пациента. Частота ИМВП у детей варьируется в зависимости от возраста и пола. Данную патологию регистрируют почти у 2% мальчиков и 8% девочек в течение первых 6 лет жизни [2]. Факторами риска, провоцирующими рецидивы болезни, являются пузырно-мочеточниковый рефлюкс, отягощенный анамнез по ИМВП, недостаточный прием внутрь жидкости, но приоритетное значение имеют обструктивные уропатии и врожденные аномалии органов мочевой системы [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Проанализировать особенности течения инфекций мочевыводящих путей у детей.

Методы исследования. Был произведен ретроспективный анализ 36 амбулаторных карт пациентов в возрасте 0-17 лет с выставленным диагнозом «инфекция мочевыводящих путей». Исследование проводилось на базе 1 и 4 педиатрических отделений детской центральной городской клинической поликлиники г. Гродно. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием интерфейса Exel. При сравнении частот использовался метод Фишера, различия считались значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В возрастной структуре наибольший статистически вклад в развитие патологии ИМВП внесли дети в возрасте 4-6 лет по сравнению с детьми в возрасте до года (33,3% и 8,3% соответственно, $p<0,003$). У детей-подростков заболевание регистрировалось в 22,2% случаев, реже патология встречалась у пациентов в возрасте 1-3 лет (13,9%). Статистически значимо чаще в анализируемой выборке преобладали девочки – (88,9%, $p<0,05$). Выявлено, что в 33,3% случаев болезнь дебютировала с изменений в клиническом анализе мочи, у 8,3% пациентов имелись жалобы на дизурические расстройства. В одинаковом проценте случаев (5,6%) повышение температуры тела и боли в животе являлись изолированными симптомами дебюта заболевания. У 47,2% детей имелась совокупность вышеперечисленных симптомов. Установлено, что лейкоцитурия регистрировалась практически у всех пациентов (86,1%), гематурия – у 22,2% детей и практически в одинаковой доле отмечались протеинурия (50%) и бактериурия (58,3%). Бактериологическое исследование мочи было выполнено у 27,8% пациентов, при этом микроорганизмы выделены в 11,1% случаев. При ультразвуковом исследовании мочеполовой системы уплотнение чашечно-лоханочной системы регистрировалось в 11,1% случаев, пиелоэктазия – в 5,6%, утолщение стенки мочевого пузыря имелось у 2,8% пациентов. В структуре изменений в клиническом анализе крови лидирующие позиции занимал лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (63,9%). Детским гинекологом были консультированы 15,6% девочек. Воспалительный процесс в наружных гениталиях был обнаружен в 3,1% случаев. Выявлено, что ИМВП у 25% детей развивались на фоне или после перенесенного интеркуррентного заболевания – острого бронхита (11,1%), инфекционного мононуклеоза (2,8%), коронавирусной инфекции (2,8%), острого гастроэнтерита (8,3%). Среди всех анализируемых случаев болезни у 33,3% детей течение ИМВП носило рецидивирующий характер.

Выводы. 1. Инфекции мочевыводящих путей чаще дебютируют у девочек (88,9%, $p<0,05$) в возрасте 4-6 лет (33,3%) по сравнению с возрастной группой детей до года, $p<0,003$. 2. В клинической картине инфекций мочевыводящих путей встречаются интоксикационный, болевой и дизурический синдромы, сопровождающиеся лейкоцитурией, бактериурией, протеинурией, гематурией. 3. У каждого третьего ребенка патология носит рецидивирующий характер.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Шапошникова, Н. Ф. Ведущие факторы развития инфекционных заболеваний мочевой системы у детей / Н. Ф. Шапошникова // International journal of advanced studies in medicine and biomedical sciences. – 2019. – № 1. – С. 106–113.

2. Bell, L.E. Update on childhood urinary tract infection and vesicoureteral reflux / L.E. Bell, T.K. Mattoo // Semin Nephrol. – 2019. – Vol. 29. – P. 349–359.

КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИБЛИОТЕКИ PYOPENCL

Лагун А. Ю., Тимонович В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Копыцкий А. В.

Актуальность. Курс «Медицинская и биологическая физика» содержит ряд тем, связанных с изучением ультразвукового излучения (УЗ) и его применением в медицине. В качестве наглядного пособия актуальны поля распределений интенсивности УЗ в трёхмерном пространстве, их зависимость от параметров работы источника (частоты, амплитуды) и характеристик среды (акустического импеданса, показателя затухания). Однако моделирование трёхмерного пространственного распределения интенсивности требует от процессора ПК большого количества вычислений, и при большом числе узлов расчётной сетки и источников при последовательном выполнении команд расчёт может быть довольно длительным. Скорость вычислений можно увеличить, если ряд операций проводить не последовательно, а параллельно.

Цель. Цель настоящей работы состоит в создании компьютерной программы для расчёта трёхмерного пространственного распределения интенсивности УЗ с использованием параллельных вычислений, выполняемых на встроенной или интегрированной видеокарте ПК. Полученные распределения позволят визуализировать поле излучения, полученного от источника УЗ, анализировать его трансформации при изменениях характеристик излучения и среды.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели нами была написана компьютерная программа на языке программирования «Python 3» с использованием стандартных библиотек. Также применялись сторонние библиотеки: «NumPy» – для численных расчётов; «PyOpenCL» – для совмещения программного кода, написанного на языке «OpenCL», с кодом, написанным на «Python» [1]. Суммарное смещение колебаний,

Репозиторий ГрГМУ

созданных *N* источниками в точке *(x,y,z)*, определялась как сумма смещений, созданных каждым источником по отдельности. Смещение в точке *(x,y,z)* (удалённой от источника на расстояние *r*), порождаемое этим источником, описывалось уравнением сферической монохроматической волны. Расчётная область представляла собой сетку из 50x50x50 точек, источник – плоскую пластину, состоящую из 20x20=400 точек, излучающих волны в одной фазе. Интенсивность волны в точке определялась как квадрат суммарного смещения в этой точке. Графическое отображение распределения интенсивности выполнялось при помощи библиотеки «Matplotlib» [2]. Расчёты выполнялись на ПК с процессором AMD 200GE, располагающим встроенной графикой и поддерживающим команды языка «OpenCL».

Результаты и их обсуждение. Нами было написано программное решение на языке программирования «Python», позволяющее моделировать и визуализировать 3-мерное распределение интенсивности УЗ поля, создаваемого плоским источником. Огромный прирост в скорости вычислений был достигнут за счёт перевода их значительной части с центрального процессора, обрабатывающего команды последовательно, на графическую карту с параллельным исполнением команд. Так, для указанного количества источников и расчётной области время выполнения на процессоре составило более 5 часов, с использованием видеокарты – несколько десятков секунд. Полученные данные отражают некоторые закономерности в распределениях: видны боковые лепестки излучения, уменьшения расходимости волн по мере сокращения длины волны, влияние симметрии источника излучения.

Выводы. Используемое программное решение позволяет получать паттерны распределения интенсивности УЗ в 3-мерном пространстве, демонстрирует значительный потенциал применения видеокарт для моделирования физических процессов. Сгенерированные изображения, в том числе и интерактивные, могут использоваться как наглядные пособия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kloeckner, A. Pyopencl: Python wrapper for OpenCL [Electronic resource]. – Mode of access: http://mathema.tician.de/software/pyopencl. – Date of access: 02.03.2021.

2. Matplotlib – Visualization with Python [Electronic resource]. – Mode of access: https://matplotlib.org/. – Date of access:01.03.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ «ОНКОЛОГИЯ» (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Лагун А. Ю., Котова А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Головач Т. Н.

Актуальность. Медицинская терминология – это совокупность слов и словосочетаний, используемых специалистами для обозначения научных понятий в области медицины и здравоохранения. Современная медицинская терминология представляет собой обширную макросистему, насчитывающую несколько сотен тысяч терминов, включая наименования лекарственных препаратов.

В современной терминологии основной проблемой является упорядочение и перевод терминов. Естественные науки нуждаются в однозначности используемых терминов, их нейтральности и независимости от контекста. В настоящее время наблюдается стремительный прорыв в развитии всех отраслей медицины, в том числе и онкологии.

Проведение анализа терминологических структур данной предметной области медицины является актуальным и способствует корректной классификации терминов. Актуальность исследования также обусловлена тенденцией к значительному увеличению числа терминологических словосочетаний в современных терминологиях и необходимостью их упорядочения.

Цель. Целью нашего исследования является изучение лексико-семантических особенностей медицинских терминов в области онкологии.

Методы исследования. В ходе выполнения научной работы было проанализировано порядка 300 медицинских терминов в области онкологии, отобранных путем сплошной выборки из англо-русских медицинских словарей. При исследовании терминологического материала применялись такие лингвистические методы, как метод структурного анализа, семантический анализ, словообразовательный анализ, метод историко-этимологического анализа и метод статистической обработки материала.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования получены следующие результаты: 1) наибольшее количество терминов – 67% – имеет греческое происхождение; 2) анализ словообразования показал, что в наибольшей степени преобладает суффиксальный способ и основосложение, далее следует приставочный, приставочно-суффиксальный и аббревиатура; 3) структурный анализ отобранных терминов показал, что чаще всего встречаются двухкомпонентные (124) и трехкомпонентные (55) терминологические

Репозиторий ГрГМУ

словосочетания; термины, имеющие в своем составе четыре компонента (26), встречаются достаточно редко; эпонимы составляют 19 случаев; 4) в ходе семантического анализа терминов данной ЛСГ был определен набор из 9 сем, согласно которому одна сема – интегральная, а остальные 8 сем – дифференциальные, уточняющие значение, выраженное интегральной семой; в составе каждого термина можно обнаружить интегральную сему и как минимум одну дифференциальную; в центре семантического поля находится сема ‘онкология’, ближе к ядру данного поля находятся термины, относящиеся к внутренним органам и тканям (72), остальная часть исследуемых терминов находится на периферии данного поля, а именно: термины, относящиеся к кровеносной и лимфатической системам (25), БАВ (19) и синдромы (14).

Выводы. При переводе медицинских терминов нужно учитывать специфику условий употребления данной лексики, чтобы избегать наличия ошибок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ривкин, В. Л. Новый англо-русский медицинский словарь / В. Л. Ривкин. – РУССО, 2004. – 950 с.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ О МНОЖЕСТВЕННОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОРА РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Лапыш Д. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность.Множественная химическая чувствительность (далее МХЧ) представляет собой приобретенное хроническое полисимптомное заболевание, проявляющееся в возникновении самых различных симптомов в ответ на воздействие широкого круга соединений, содержащихся в воздухе, воде, пищевых продуктах, лекарственных веществах, косметике в очень низких, ранее легко переносимых дозах. Симптоматика МХЧ чрезвычайно многообразна и перекликается с симптомами других заболеваний: некоторые соматические заболевания, фибромиалгия, синдром хронической усталости, посттравматическое стрессовое состояние. Наконец, неизвестен физиологический механизм, объясняющий развитие МХЧ. В качестве типичных инициаторов синдрома МХЧ называют пестициды и растворители.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучение осведомленности разных групп населения о множественной химической чувствительности и ее влиянии на состояние здоровья.

Методы исследования. Диагностическое исследование 50 респондентов в возрасте от 18 до 75 лет (64% – женщины и 36% – мужчины). Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса google forms.

Результаты и их обсуждение. Самооценка здоровья у 60% респондентов оказалась удовлетворительной. Не знали, что такое МХЧ, 26% опрошенных. Предопределяющими факторами, влияющими на развитие МХЧ, 72% людей отметили наследственность, 68% – стресс и 34% – сопутствующие заболевания. Непосредственными химическими индукторами 62% выбрали пестициды, 50% – запах топлива и выхлопных газов, 40% – ковровые покрытия и запах мебели. Наиболее часто используемыми средствами бытовой химии участники исследования назвали следующие: для стирки белья – 97,9%, для мытья посуды – 3,3%, для чистки ванны и туалетов – 84,4% , для мытья окон/ зеркал – 82,2%, средства для мытья полов – 48,9% , средства для чистки ковров – 17,8%. Состав и инструкцию по применению при использовании средств бытового сервиса и средств бытовой химии всегда читают только 13,3% респондентов, а 71,1% ее читают только в случае, если ранее никогда не сталкивались с данным средством. Из них только 40% опрошенных всегда ей следуют, 58% делают это по возможности. Каждый день используют средства бытовой химии 92% респондентов, при этом 34% указали, что у них есть повышенная чувствительность к средствам бытовой химии и духам. Так, кашлевые симптомыпоявляются у 42% респондентов, 26% наблюдают у себя одышку, 22% – снижение концентрации внимания и 16% отмечают повышенную потливость. Только 26% респондентов не наблюдают у себя никаких симптомов.

В результате опроса выяснилось, что 92% участников исследования хотели бы стать более информированными в области данных о МХЧ. 48% выбирают источником информации о МХЧ медицинский персонал, 20% доверяют средствам массовой информации и интернету.

Выводы. Результаты исследования указывают на недостаточную информированность о вредном воздействии на здоровье человека использования современных синтетических моющих веществ и средств бытовой химии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Свойства моющих средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://www.treeland.ru/article/eko/soaphome/qual.htm – Дата доступа: 25.10.2022.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Латышевич Э. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод. Кудашевич Д. В.

Актуальность. Одиночество является одной из наиболее актуальных проблем современного общества. Это связано с характером сегодняшней социальной ситуации, которой свойственны неопределённость и нестабильность. Одинокий человек – это субъект, переживающий трудности в социальном взаимодействии [1]. Одиночество – социально-психологическое явление, эмоциональное состояние человека, связанное с отсутствием близких, положительных эмоциональных связей с людьми или со страхом их потери в результате вынужденной или имеющей психологические причины социальной изоляции. Глубоко одинокие люди, как правило, очень несчастны, чувствуют себя нежизнерадостными, у них постоянно подавленное настроение.

Переживание чувства одиночества в юношеском возрасте остаётся достаточно важной темой психологических исследований. Этот возраст является сенситивным для развития, готовности к личностному и профессиональному самоопределению. Часто одиночество соотносится с переживанием ситуаций, которые сопряжены с дефицитом общения и положительным взаимодействием с людьми. В юношеском возрасте потребность в общении с окружающими трансформируется в потребность общения с близким по личностным характеристикам человеком, возникает потребность в объекте влюблённости. Открывая свой внутренний мир, люди в этом возрасте вынуждены оставаться наедине с самими собой и переживать чувство одиночества. Поэтому к настоящему времени проблема одиночества нисколько не потеряла актуальности, а напротив, стала еще более насущной.

Цель. Изучить особенности переживания одиночества в юношеском возрасте

Методы исследования. В процессе проведения исследования использовался опросник «Для определения вида одиночества» С.Г. Корчагиной. Он включает в себя 30 вопросов (утверждений) и два варианта ответов на них (да или нет), необходимо выбрать тот, который наиболее соответствует вашему представлению о себе. Шкалы опросника представляют собой виды одиночества, соответствующие типологии С.Г. Корчагиной – диффузное, отчуждающее, диссоциированное, состояние одиночества без определения вида [2, с. 125].

Репозиторий ГГМУ

Результаты и их обсуждение. На первом этапе с помощью методики С. Г. Корчагиной мы исследовали определенный тип одиночества для каждого испытуемого.

По результатам видно, что у 6-ти испытуемых мужского пола и 4-х женского пола преобладает диффузный тип одиночества.

У 14-ти испытуемых мужского пола и 5-ти женского пола преобладает отчуждающий тип одиночества.

У 10-ти испытуемых мужского пола и 16-ти женского пола преобладает диссоциированный тип одиночества.

У 5-ти испытуемых женского пола преобладает субъективно позитивный вид одиночества (без определенного типа), для мужского пола он не характер.

На втором этапе с помощью этой же методики мы исследовали глубину переживания одиночества для каждого испытуемого.

Анализ полученных результатов показал, что среди испытуемых выявлены следующие показатели глубины переживания одиночества:

– 5 испытуемых мужского пола и 11 женского пола не переживают в настоящий момент одиночество, что является показателем уверенности в себе, ощущения комфорта во взаимодействии с другими людьми;

– 21 испытуемых мужского пола и 17 испытуемых женского пола испытывают неглубокое переживание возможного одиночества, что говорит о частичном комфорте в отношениях с окружающими людьми, есть причины, которые не позволяют чувствовать себя во взаимодействии с другими постоянно хорошо;

– 4 испытуемых мужского пола и 2 женского пола испытывают глубокое переживание актуального одиночества, этим испытуемым сложно контактировать с окружающим миром, а ощущение бессмысленности своего существования усиливает переживания одиночества.

Испытуемых с очень глубоким переживанием одиночества, погруженностью в это состояние выявлено не было.

Выводы. В ходе проведения эмпирического исследования применялась методика, на основании которой можно сделать вывод, что для юношеского возраста характерно присутствие глубины переживания одиночества, хоть и неглубокого. Одиночество характерно в большей степени для юношей, чем для девушек. Если говорить про тип одиночества, то для мужского пола характерен отчуждающий, а для женского пола диссоциированный тип. Эти данные свидетельствуют о том, что чувство одиночества переживается более тяжело юношами, чем девушками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гасанова, П. Г. Психология одиночества / П. Г. Гасанова, М. К. Омарова. – Киев : Финансовая Рада Украины, 2017. – 76 с.

2. Корчагина, С. Г. Психология одиночества : учебное пособие / С. Г. Корчагина. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2008. – 228 с.

Репозиторий ГрГМУ

АКТИВНОСТЬ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лебедева Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Масловская А. А.

Актуальность. Печень является основным органом, осуществляющим катаболизм алкоголя, что неизбежно приводит к повреждению этого органа при алкогольной интоксикации. Глюкозо-6-фосфатаза (Г6Фаза) участвует в образовании свободной глюкозы из глюкозо-6-фосфата, являющегося конечным продуктом как гликолиза, так и глюконеогенеза [1]. Поступающая в кровь из печени глюкоза обеспечивает поддержание уровня гликемии, что особенно важно для мозга, использующего глюкозу в качестве единственного энергетического субстрата.

Цель. Изучить влияние острой алкогольной интоксикации при однократном введении этанола в различных дозах на активность Г6Фазы в печени крыс.

Методы исследования. Опыты проводились на белых беспородных крысах-самцах массой 180-200 г. Контрольные животные внутрибрюшинно получали инъекции изотонического раствора NaCl. Опытным крысам разных групп внутрибрюшинно вводили этанол однократно в дозе 1 г/кг, 2,5 г/кг или 5 г/кг. Декапитацию осуществляли через 1 час после инъекции. В печени определяли активность Г6Фазы [2].

Результаты и их обсуждение. Однократное введение этанола в дозе 5 мг/кг приводило к повышению активности фермента, что свидетельствует об увеличении образования свободной глюкозы и может быть обусловлено гормонозависимой стресс-реакцией, вызванной токсической дозой алкоголя, либо может оказаться следствием эффекта ацетальдегида (наиболее токсичного метаболита этанола), являющегося активным симпатомиметическим агентом [3]. Указанное повышение активности Г6Фазы, обладающей высокой чувствительностью к стимулирующему влиянию гормонов стресса [4], может быть обусловлено индукцией фермента кортикостерона, повышенный уровень которого наблюдается в крови у крыс при остром поступлении в организм этанола и является проявлением стресс-реакции [3], вызванной быстрым началом алкогольной интоксикации. Дозы этанола 1 г/кг или 2,5 г/кг не изменяли активность Г6Фазы; следовательно, они, возможно, не влияют на гормональный статус животных, с чем связан стабильный уровень активности фермента при данном экспериментальном воздействии.

Выводы. Выявленные изменения активности Г6Фазы могут иметь определенные метаболические последствия как для самой печени, так и для

Репозиторий ГГМУ

сопряженных биохимических процессов в других тканях, в клетки которых глюкоза проникает по градиенту концентрации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кендыш, И.Н. Регуляция углеводного обмена / И.Н. Кендыш. – М.: Медицина, 1985. – 272 с.

2. Koide, H. Pathological occurrence of glucose 6-phosphatase in serum in liver diseases / H. Koide, T. Oda // Clin. Chim. Acta. – 1959. – Vol. 4, № 4. – P. 554–561.

3. Метаболическая коррекция алкогольной интоксикации : монография / С.В. Лелевич, А.Г. Виницкая, В.В. Лелевич, В.М. Шейбак. – Гродно : ГрГМУ, 2013. – 176 с.

4. Pilkis, S.J. Hormonal regulation of hepatic gluconeogenesis and glycolysis / S.J. Pilkis, M.R. El-Maghrabi //Ann. Rev. Biochem. – 1988. – Vol. 57. – P. 755–783.

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ COVID-19

Левицкая М. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Наумов А. В.

Актуальность. Отсутствие специфического лечения против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вызванной вирусом SARS-CoV-2, сподвигло пересмотреть и проанализировать информацию о патогенезе болезни, особенности прямого влияния вируса на организм [1]. Случайно выявленное совпадение между уровнем витамина D и числом случаев заболевания позволило оценить перспективы его применения как альтернативное решение профилактики и лечения пациентов с COVID-19.

Цель. Изучить данные о биологических эффектах витамина D, провести анализ исследований, оценивающих эффективность и безопасность применения терапии витамином D в целях снижения тяжести проявлений COVID-19.

Методы исследования. Изучение и анализ научной литературы, данных клинических исследований; сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. При вирусной инвазии происходит целый каскад реакций, начиная со связывания вирусного S-гликопротеина с рецептором ангиотензинпревращающего фермента II (ACE II) клетки-мишени и заканчивая взаимодействием коронавируса и Toll-подобных рецепторов врожденного иммунитета, активация которых приводит к экспрессии провоспалительных цитокинов и развитию цитокинового шторма.

Витамин D – жирорастворимый витамин, который имеет две формы: D2 (эргокальциферол) и D3 (холекальциферол). Именно последний синтезирует гормон. Сначала в печени образуется прогормон, а в почках он приобретает

Репозиторий ГрГМУ

свою гормональную форму – 1,25-дигидроксивитамин D3 (1,25(OH)2D3 или кальцитриол), который регулирует кальций-фосфорный обмен, а также обладает специфическими эффектами: подавление гиперпролиферации, влияние на рост и развитие клеток, модуляция апоптоза, регуляция иммунитета, снижение агрегации тромбоцитов и экспрессии тканевого фактора. Кальцитриол уменьшает цитокиновый шторм, подавляя выработку провоспалительных цитокинов, подавляет экспрессию ренина, ACE и Ang II, повышает концентрацию ACE II, снижая риск развития АГ.

Выводы. Несмотря на то, что была выявлена значительная взаимосвязь между уровнем витамина D, числом случаев заболеваемости и смертности от коронавируса, нельзя точно утверждать, что дефицит витамина D участвует в патогенезе инфекции COVID-19 [2]. В некоторых исследованиях уровень кальцитриола вообще никак не повлиял на тяжесть течения болезни. Однако исследования позволили предположить, что регулярный прием добавок витамина D может оказаться перспективным в качестве профилактического средства при COVID-19 у лиц с дефицитом витамина D и позволит снизить тяжесть проявлений заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cao W., Li T. COVID-19: towards understanding of pathogenesis. Cell Res. 2020; 30 (5): 367–369. DOI: 10.1038/ s41422-020-0327-4.

2. Ilie, P. C. The role of vitamin D in the prevention of coronavirus disease 2019 infection and mortality / P. C. Ilie, S. Stefanescu, L. Smith // Aging Clin Exp Res, 2020.

КАДМИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Лемешевская В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. В последнее время в связи с бурным развитием промышленности наблюдается значительное возрастание содержания тяжелых металлов в окружающей среде. Среди них кадмий представляет собой один из самых опасных токсикантов. В земной коре содержится около 0,05 мг/кг кадмия, в морской воде – 0,3 мкг/л. Установлено, что примерно 80% кадмия поступает в организм человека с пищей, 20% – через легкие из атмосферы и при курении. В организме человека среднего возраста содержится около 50 мг кадмия, из них 1/3 – в почках, остальное количество – в печени, легких и поджелудочной железе. С рационом взрослый человек получает в сутки до 150

Репозиторий ГрГМУ

и более мкг кадмия на 1 кг массы тела. В одной сигарете содержится 1,5-2,0 мкг кадмия, поэтому его уровень в крови и почках у курящих в 1,5-2,0 раза выше по сравнению с некурящими. Период полувыведения кадмия из организма составляет 13–40 лет. Попадая в организм в больших дозах, кадмий проявляет сильные токсические свойства. Главной мишенью биологического действия являются почки. Механизм токсического действия кадмия связан с блокадой сульфгидрильных групп белков. Кроме этого, он является антагонистом цинка, кобальта, селена, ингибируя активность ферментов, содержащих указанные металлы. Известна способность кадмия в больших дозах нарушать обмен железа и кальция. Все это приводит к возникновению широкого спектра заболеваний: гипертоническая болезнь, анемия, снижение иммунитета и др. Отмечены тератогенный, эмбриотоксический, мутагенный и канцерогенный эффекты кадмия. Кадмий опасен в любой форме: принятая внутрь доза в 30-40 мг уже может оказаться смертельной [1].

Цель. Изучить информированность молодежи о содержании кадмия в окружающей среде и его влиянии на организм человека.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование 50 респондентов в возрасте от 16 до 45 лет (из них 72% женщины и 28% мужчины). Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса google forms.

Результаты и их обсуждение. По результатам самооценки здоровья 62% респондентов считают его удовлетворительным. Основным фактором, который представляет угрозу здоровью человека, 74% респондентов считают загрязнения окружающей среды. Постоянно проживают в большом городе 98%. Выбирая основные источники кадмия в окружающей среде, 68% респондентов правильно отметили только загрязненный воздух промышленных городов, к сожалению, все остальные источники были отмечены неверно. 22% участников исследования указали, что дополнительную опасность поступления кадмия в организм человека создает курение и нахождение среди курящих людей. Опасность воды из подземных источников отметили 21% респондентов.

Основными причинами попадания кадмия в организм человека респонденты считают поступление свинца при курении (80%), с водой из подземных источников (52%). Еще 26% респондентов допускают поступление кадмия при употреблении морской рыбы и 6% – риса. Среди патологических изменений, возникающих в организме при избыточном поступлении кадмия, правильно отметили поражение ЦНС (75%), снижение памяти (47%) и функций мочеполовой системы (28%). О таком заболевании, как «итай-итай», слышали 14% респондентов. К основным симптомам его проявления 41% участников исследования отнесли головные боли, слабоумие, усталость; 15% – скелетные уродства; 11% – переломы костей, ушибы, вывихи и 6% – нарушения мочевыделительной системы. Информация о влиянии загрязнений окружающей среды кадмием на здоровье человека интересует 56% респондентов. Саму возможность угрозы негативного воздействия кадмия на здоровье человека в современной обстановке признают реальной всего 36% участников исследования.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Результаты исследования показали, что большинство респондентов интересует информация о механизмах поступления и влиянии кадмия на организм человека, однако многие из них не имеют подробного представления об источниках кадмия в окружающей среде и основных симптомах, развивающихся при избыточном поступлении кадмия в организм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Загрязнение окружающей среды кадмием как экологический риск здоровью [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://eduherald.ru/ru/article/view?id=20447. – Дата доступа: 18.02.2023.

ТОКСИЧНЫЕ 6-МЕРНЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ НУКЛЕОТИДОВ В ОПУХОЛЕСУПРЕССИВНЫХ МИКРОРНК

Лемешевская В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. МикроРНК – класс малых некодирующих молекул РНК длиной 18-25 нуклеотидов, которые активно участвуют в регуляции экспрессии генов. Действие микроРНК связано с поддержанием стабильности генома, иммунными реакциями. МикроРНК участвуют в подавлении активности генов: они комплементарно спариваются с участками мРНК и ингибируют их трансляцию.

Многие малые интерферирующие РНК токсичны для раковых клеток. Они функционируют либо как супрессоры опухолей, либо как онкогены: их активность объясняется их мишенями, являющимися онкогенами или опухолевыми супрессорами. Было обнаружено, что многие микроРНК могут уничтожать все протестированные линии раковых клеток с помощью интерференции РНК. Раковые клетки с трудом развивают устойчивость к этому механизму как in vitro, так и при лечении in vivo.

РНК-интерференция (РНКи) – форма посттранскрипционной регуляции, осуществляемой двухцепочечными РНК длиной 19-21 нуклеотидов, которые подавляют экспрессию генов на уровне мРНК. Для микроРНК интерференция начинается в ядре с транскрипции первичного предшественника, который с применением комплекса DGCR8 превращается в пре-микроРНК и затем экспортируется в цитоплазму с помощью переносчика Exportin-5. Далее Dicer (РНКаза 3) взаимодействует с вторичным предшественником, образуя двухцепочечные молекулы РНК (смысловую и антисмысловую цепи). Если

Репозиторий ГрГМУ

антисмысловая цепь комплементарна мишени, то результатом интерференции является уничтожение мишени – разрезание мРНК и блокирование трансляции. Активация мишени происходит при ее антикомплементарности мРНК, что ведет к синтезу специфических ферментов, запускающих процессы уничтожения вирусных РНК. Последний механизм может быть инициирован шестью нуклеотидными парами антисмысловой РНК.

Цель. Изучить роль 6-мерных последовательностей нуклеотидов в опухолесупрессивных микроРНК.

Методы исследования. Анализ научных статьей в PubMed за последние 15 лет.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено высокое соответствие между результатами клеточных линий человека (рак яичников и рак легких) и клеточных линий мышей (рак печени и рак легкого). Это позволяет предположить, что многие микроРНК токсичны по механизму, не зависящему от происхождения и вида рака. Также обнаружено, что последовательности, богатые гуанином, были наиболее токсичными. На примере миР-34а-5р – основной опухолесупрессивной микроРНК, токсичной из-за богатого гуанином 6-мерного участка, – было показано, что она активируется в клетках, подвергнутых генотоксическому стрессу. Под действием генотоксинов происходит повреждение генома, что вызывает морфологические изменения в клетках, которые схожи с изменениями в клетках, обработанных микроРНК. Это свидетельствует о том, что генотоксические препараты воздействуют на опухолевые клетки через активацию токсичных 6-мерных последовательностей нуклеотидов.

Выводы. Токсичные 6-мерные последовательности нуклеотидов, присутствующие в ряде опухолесупрессивных микроРНК, могут активироваться и уничтожать раковые клетки в ответ на воздействие генотоксических препаратов. Эти данные позволяют по-новому взглянуть на роль микроРНК и предоставляют доказательства того, что состав этих последовательностей определяет их токсичность и, соответственно, специфику действия микроРНК. Кроме того, на основе результатов исследования стало возможным разрабатывать сверхтоксичные искусственные микроРНК для лечения раковых опухолей.

ЛИТЕРАТУРА

1. 6mer seed toxicity in tumor suppressive microRNAs / Q. Q. Gao [et al.] // Nat Commun. – 2018. – Vol. 9, № 1. – P. 4504.

2. Re-evaluation of the roles of DROSHA, Export in 5, and DICER in microRNA biogenesis / Y. K. Kim [et al.] // Proc. Natl Acad. Sci. – 2016. – Vol. 113, № 13. – P. E1881–E1889.

Репозиторий ГрГМУ

БОЛЕЗНЬ КРОНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Лисицына А. Ю., Дробуш Н. С.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Актуальность ведения женщин с воспалительными заболеваниями кишечника, таких как язвенный колит и болезнь Крона (далее – БК), связана с тем, что в подавляющем числе случаев эти состояния встречаются в репродуктивном возрасте. Существует мнение, что у пациенток с БК в 80% случаев в период беременности течение заболевания ухудшается. Акушерские осложнения чаще возникают при высокой степени активности воспалительного процесса. Наиболее часто такими осложнениями являются невынашивание беременности и внутриутробная задержка развития плода. Информация о ведении пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника при беременности противоречива. Имеет место недостаточная информированность врачей о возможности специфического медикаментозного лечения БК при беременности. Окончательно не решен вопрос о методах родоразрешения при различной степени активности БК и при различных формах заболевания.

Цель. Изучить данные литературы о влиянии БК на течение беременности, частоту развития осложнений, методах родоразрешения.

Методы исследования. Нами проведен анализ литературных источников, касающихся описания течения беременности при БК.

Результаты и их обсуждение. БК – хронические заболевание желудочно-кишечного тракта, которое характеризуется трансмуральным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений. Этиология заболевания не установлена, предполагается, что в развитии его играет роль наследственная предрасположенность, состояние иммунной системы, особенности микробиоты кишечника и факторы окружающей среды [1]. Описано множество полиморфизмов генов, которые могут быть потенциально вовлечены в развитие БК. Результатом генетической предрасположенности и влияния различных пусковых факторов (курение, нервный стресс, характер питания) на фоне особенностей иммунной системы является возникновение воспаления кишечной стенки с гиперэкспрессией провоспалительных цитокинов – главным образом фактора некроза опухоли-α (TNF – Tumor Necrosis Factor).

Наиболее распространенными проявлениями БК являются: хроническая диарея, боли в брюшной полости, лихорадка, снижение массы тела, анемия. Однако на ранних стадиях развития заболевания симптоматика может быть не выражена. К осложнениям БК относят возникновение свищей, межкишечных абсцессов, стриктур желудочно-кишечного тракта, анальные трещины,

Репозиторий ГрГМУ

кровотечения. В каждом третьем случае БК диагностируется лишь при развитии осложнений [2]. Наиболее часто поражается илеоцекальная область.

БК характеризуется воспалением кишечных крипт, формированием абсцессов, которые прогрессируют до афтоидных изъязвлений. В дальнейшем указанные изменения могут принимать вид глубоких щелевидных продольных и поперечных язв, перемежающихся с участками отека слизистой, что придает ей при эндоскопическом исследовании характерный вид «булыжной мостовой». Гуморальные и клеточные реакции при БК приводят к трансмуральному воспалению кишечной стенки с образованием характерных для болезни Крона саркоидных гранулем, состоящих из эпителиоидных гистиоцитов без очагов некроза и гигантских клеток. Трансмуральное распространение воспалительных изменений сопровождается лимфостазом, утолщением стенки кишечника и брыжейки. Распространенное воспаление может приводить к утолщению мышечной пластинки слизистой кишки, развитию стриктур, что может являться причиной кишечной непроходимости [2].

Диагноз БК основывается на клинических, эндоскопических, рентгенологических и гистологических данных.

При беременности клинические проявления БК не имеют специфических особенностей. Если беременность наступает на фоне активной фазы БК, то чаще развиваются осложнения: в два раза повышается частота невынашивания беременности (самопроизвольные аборты, преждевременные роды), новорожденные имеют более низкую массу тела при рождении, установлена более высокая частота мертворождения. В настоящее время не имеется доказательств увеличения риска возникновения пороков развития плода при наличии БК у матери.

Частота развития осложнений у пациентов с БК при беременности не отличается от таковой у пациентов вне беременности. Наиболее систематизированный обзор по данной проблеме – 15 клинических случаев – представлен в работе Germain A. et al. [4]. Основные осложнения – кишечная непроходимость, перфорация кишки, формирование абсцесса, кровотечение. Виды хирургических вмешательств, использованных у этих пациентов, – резекции кишки, колэктомия, наложение илеостомы, дренирование абсцессов. Наибольшие технические трудности возникали при необходимости хирургического лечения в третьем триместре беременности, что связано с размерами беременной матки. По данным указанных авторов, материнская смертность составила 6,7%, перинатальная смертность – 9,1%.

Большинство лекарственных средств, используемых для лечения БК вне беременности, разрешено к использованию и при гестационном процессе. Противопоказан лишь метотрексат. Использование ингибиторов TNF (инфликсимаб, адалимумаб) наиболее эффективно в клинической практике наряду с азатиоприном и препаратами 5-аминосалициловой кислоты [5]. Считается, что низкая активность процесса при БК, достигнутая с помощью лекарственной терапии, является фактором, снижающим риск осложнений при

Репозиторий ГрГМУ

беременности, соответственно, указанная терапия должна продолжаться и при беременности.

Выбор способа родоразрешения пациентов с БК зависит от активности процесса и наличия осложнений. Родоразрешение путем кесарева сечения применяется в два раза чаще у пациентов с БК, чем в общей популяции. Наиболее целесообразен данный метод родоразрешения при наличии осложнений анальной локализации. В послеродовом периоде лактация не противопоказана.

Выводы.Таким образом, БК является сложными многофакторным заболеванием, находящимся на стыке нескольких медицинских специальностей: гастроэнтерологии, гинекологии, хирургии и др. Для оптимизации ведения беременности у пациентов с БК необходимо планирование беременности на фоне ремиссии, достигнутой с использованием лекарственной терапии. Способ родоразрешения пациентов с БК зависит от характера имеющихся осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусова, Е.А. Язвенный колит и болезнь Крона / Е.А.Белоусова. – М.:Триада, 2002. –127 с.

2. Podolsky, D. K. Inflammatory bowel disease/ D. K Podolsky // N Engl J Med. –2002. – Vol. 347(6). –P. 417–429.

3.Тертычный, А.С. Современные подходы к морфологической диагностике воспалительный заболеваний кишечника на материале эндоскопических биопсий / А.С. Тертычный, А.И. Андреев, К. Гебоэс // Архив патологии. – 2011. – Т. 73, № 1. – С. 40–47.

4. Surgery for Crohn's disease during pregnancy: A national survey/ A. Germain [et al.] // United European Gastroenterology Journal. – 2020. – Vol. 8(6). – P. 736–740.

5. Anti-Tumour Necrosis Factor-α Therapies and Inflammatory Bowel Disease Pregnancy Outcomes: A Meta-analysis/ Z. Shihab[et al.] // J Crohns Colitis. – 2016. – Vol.10(8). – P.979–988.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ

Лисовская А. В., Буйко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Губарь Л. М.

Актуальность. Заболевания придаточных пазух – синуситы – занимают около 30% всех заболеваний уха и верхних дыхательных путей. Рентгенография придаточных пазух носа – это информативный и доступный метод исследования, визуализирующий их размеры, состояние

Репозиторий ГрГМУ

костных стенок, наличие гнойных скоплений в полостях и её горизонтальный уровень (насколько пазухи заполнены экссудатом) [1].

Цель. Изучить характер заболеваний придаточных пазух носа различных возрастных групп при рентгенографии.

Методы исследования. Сравнительный анализ данных рентгеновского отделения Столбцовской ЦРБ за 2022 год.

Результаты и их обсуждение. Околоносовые, или придаточные, пазухи носа, подразделяются на: 1. Лобные (или фронтальные) – между ними перегородка, часто асимметричные; 2. Верхнечелюстные (гайморовые) – имеют медиальную стенку, верхнюю, нижнюю, переднюю и заднебоковую; 3. Решетчатые – залегают в решетчатом лабиринте и состоят из ячеек неправильной формы, участвуют в образовании медиальной стенки глазницы и могут сообщаться с клиновидными и лобными пазухами; 4. Клиновидные – в теле клиновидной кости (ориентир – под турецким седлом).

Всего за 2022г. проведено 716 рентгенографий придаточных пазух носа пациентам разных возрастов:

71-80лет (37чел. – 5,16%): без патологии (БП) – 5(13,5%), гайморит – 32(86,49%).

66-70 (57чел. – 7,96%): БП – 7(12,28%), гайморит – 50(87,72%).

61-65 (47 чел. – 6,56%): БП – 11(23,40%), гайморит – 36(76,59%).

56-60 (40 чел. – 5,59%): БП – 12(30%), гайморит – 28(70%).

51-55 (48 чел. – 6,7%): БП – 9(18,75%), гайморит – 39(81,25%).

46-50 (68 чел. – 9,5%): БП – 25(36,76%), гайморит – 43(63,23%).

41-45 (86 чел. – 12%): БП – 21(24,42%), гайморит – 65(75,58%).

36-40 (79 чел. – 11%): БП – 27(34,18%), гайморит – 52(65,82%).

31-35 (66 чел. – 9,21%): БП – 21(31,82%), гайморит – 45(68,18%).

26-30 (62 чел. – 8,66%): БП – 18(29%), гайморит – 44(71%).

21-25 (80 чел. – 11,17%): БП – 26(32,5%), гайморит – 54(67,5%).

16-20 (46 чел. – 6,42%): БП – 14(30,43%), гайморит – 32(69,57%).

Всего у 716 пациентов выявлено: БП – 196(27,37%), гайморит – 520(72,63%).

Самой распространенной патологией придаточных пазух носа отмечался гайморит – более 72%, чаще в 41-45 лет (75,58%).

Выводы. Рентгенография придаточных пазух носа – основной метод исследования костных структур, дающий представление о функционировании носа и околоносовых пазух, который поможет выяснить причины затрудненного дыхания и других сложностей в работе носа и околоносовых пазух. В 80% случаев заболеваний – это острые и хронические синуситы (чаще гайморит), т. е. воспалительные изменения в придаточных пазухах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний околоносовых пазух и полости носа. /Г.Е.Труфанов, К. Н. Алексеев. – СПб. : Элби, 2021. – 256 с.

Репозиторий ГрГМУ

МЕЖПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

Лиховидова С. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. Каждый человек на протяжении своей жизни неизбежно сталкивается с конфликтами. Любой представитель человечества имеет свой собственный взгляд на мир, свое личное мнение, отличающееся от мнений других людей, что не может не приводить к столкновениям между различными интересами и мнениями − конфликтам.

При конфликте человек испытывает дискомфорт и напряжение, часто приводящие к стрессовым ситуациям, выйти из которых бывает порой нелегко. Поэтому тема изучения конфликтов в настоящее время очень актуальна и имеет большое жизненное значение.

Для того, чтобы научиться конструктивно вести себя в конфликте, в первую очередь, нужно узнать, какой из способов поведения в конфликтных ситуациях характерен и привычен для данного человека. Владея такой информацией, будет гораздо легче понять, как можно скорректировать свое поведение для более этичного и эффективного разрешения конфликтов.

В последнее время все больше внимания привлекает влияние пола на выбор стратегии поведения в конфликте. Считается, что половые различия поведения в конфликтной ситуации проявляются во влиянии гендерных стереотипов на восприятие участника конфликта.

Цель. Исследовать наиболее характерные стратегии поведения в конфликтных ситуациях у лиц разного пола.

Методы исследования. Диагностическим инструментарием послужила методика Томаса-Килманна на поведение в конфликтной ситуации.

Тест Томаса-Килманна (*Thomas-Kilmann Instrument; TKI*) оценивает стиль поведения человека в конфликтных ситуациях, то есть в ситуациях, в которых интересы двух людей оказываются несовместимы. Данный опросник показывает типичную реакцию человека на конфликт, её эффективность и целесообразность, а также дает информацию о других возможных способах разрешения конфликтной ситуации. На русский язык тест адаптирован Н.В. Гришиной для изучения личностной предрасположенности к конфликтному поведению.

Результаты и их обсуждение. Наиболее характерной для респондентов мужского пола является такая стратегия поведения в конфликтной ситуации, как компромисс (33,33% от всех респондентов мужского пола). На втором месте стоит соперничество (19,05%), затем избегание (4,76%), сотрудничество

Репозиторий ГрГМУ

и приспособление (по 4,76% респондентов в обеих стратегиях,). Стоит отметить, что 23,81% респондентов набрали одинаковое максимальное количество баллов по нескольким шкалам.

В свою очередь, наиболее характерной для респондентов женского пола является такая стратегия поведения в конфликтной ситуации, как компромисс (38,1% от всех респондентов женского пола). На втором месте стоит соперничество (28,57%), затем сотрудничество (4,76%) и избегание (4,76%). Интересно, что стратегия поведения приспособление не была выявлена ни у одной из опрошенных женского пола, а 14,29% набрали одинаковое максимальное количество баллов по нескольким шкалам.

Выводы. Результаты исследования показали, что статистически существенных различий между предпочтениями поведения в конфликте между студентами разных полов нет. Следовательно, на выбор стратегии поведения в конфликтной ситуации в большей мере влияют личностные, чем межполовые поведенческие особенности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кардашина С.В. Психометрические характеристики русскоязычной версии опросника К. Томаса – Р. Килманна («Thomas-Kilmann conflict mode instrument – TKI-R») / С.В. Кардашина, Н.В. Шаньгина // Педагогическое образование в России. – 2016. – № 1 – С. 216–228.

2. Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М. : Издательство Института Психотерапии, 2000. –339 с.

3. Занина, О. П. Гендерные особенности поведения в конфликте (на примере студентов КУБГТУ) / О. П. Занина, И. П. Яковлева // Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования : материалы XIX Междунар. конф. – Екатеринбург, УрФУ, 2016. – С. 1071–1076.

ДИАБЕТ В ШРИ-ЛАНКЕ

Локуваттаге С. П. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В декабре 2022 г. нами был проведен опрос среди иностранных студентов из Шри-Ланки (1-6 курсы). На вопрос «Каковы основные проблемы со здоровьем у людей в Шри-Ланке?» самым популярным ответом был «сахарный диабет». Так ответили 85 из 270 респондентов (31,5 %).

Цель. Определить, насколько ответы студентов соответствуют действительности.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Анкетирование, анализ медицинской литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Диабет, также известный как сахарный диабет, возникает из-за недостаточной выработки гормона инсулина или плохой реакции организма на вырабатываемый им инсулин. Если этот дисбаланс длится до нескольких лет, он может нанести серьезный ущерб организму, особенно нервам и кровеносным сосудам.

Как отмечает проф. Шериф, более 80% смертей от диабета происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. По его словам, в 2014 году. в Шри-Ланке диабетом болело 2,1 миллиона взрослых людей (10 % населения). На тот момент каждый день в Шри-Ланке регистрировалось 100 смертей, связанных с диабетом. Серьезная проблема заключается в том, что молодежь также находится в ситуации высокого риска. Каждый четвертый молодой человек, живущий в городских районах, имеет высокий риск развития диабета [1]. Однако, согласно данным Trading Economics [2], в конце 2021 года уже 11,3% населения Шри-Ланки страдали от диабета.

Консультант-эндокринолог и диабетолог доктор Прасад Катуланда утверждает, что проблема диабета в Шри-Ланке не должна игнорироваться. По его словам, «“шри-ланкийское лицо” диабета меняется» [3]. Если раньше это были пожилые люди, то современные тенденции указывают на всё большее число людей молодого и среднего возраста. От диабета страдают в основном женщины, так как они подвержены ожирению и имеют недостаточную физическую активность [3].

Чем моложе человек, заболевший диабетом, тем больше вероятность развития осложнений. Для профилактики диабета нужна здоровая диета и регулярные физические упражнения. Индекс массы тела должен быть 23, а окружность талии для мужчин ниже 90 см и женщин ниже 80 см. Доктор Прасад Катуланда указывает на то, что сокращение потребления рафинированного сахара и сладостей, а также жирной пищи является обязательным условием профилактики диабета. Чтобы избавиться от болезни, люди должны ходить не менее 30 минут каждый день и иметь ежедневную физическую нагрузку [3].

Выводы. По информации [1-3] можно сделать вывод, что ответы студентов соответствуют реальной действительности и диабет, несомненно, является серьезной проблемой, которую нам, как будущим врачам, необходимо будет решать в своей стране.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Diabetes in Sri Lanka [Electronic resource] // Western Hospital Knowledge Hub. – Mode of access: https://www.westernhospital.lk/knowledge-hub/diabetes-in-sri-lanka/. – Date of access: 13.02.2023.

2. Sri Lanka – Diabetes Prevalence [Electronic resource] // Trading Economics. – Mode of access: https://tradingeconomics.com/sri-lanka/diabetes-prevalence-percent-of-population-ages-20-to-79-wb-data.html#:~:text=Diabetes%20prevalence%20%28%25%20of%20population%20ages%

2020%20to,of%20development%20indicators%2C%20compiled%20from%20officially%20recognized%20sources. – Date of access: 13.02.2023.

3. Red alert on Diabetes [Electronic resource] // SundayTimes. – Mode of access: https://www.sundaytimes.lk/101107/Plus/plus_12.html. – Date of access: 13.02.2023.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Локуваттаге С. П. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В декабре 2022 года нами был проведен опрос среди иностранных студентов ГрГМУ из Шри-Ланки (1-6 курсы). На вопрос «Каковы основные проблемы со здоровьем у людей в Шри-Ланке?» 3-м по популярности ответом был *рак, или онкологические заболевания*. Так ответили 41 из 270 респондентов (15,18%).

Цель. На основании анализа медицинской литературы по проблеме исследования проверить, соответствуют ли действительности ответы студентов.

Методы исследования. Анкетирование, анализ медицинской литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Рак является всемирно распространенным заболеванием, которое не ограничивается страной, регионом или сообществом. Шри-Ланка не является исключением. Общая заболеваемость раком в Шри-Ланке удвоилась за последние 25 лет с параллельным ростом смертности от рака. Рак стал второй по частоте причиной госпитальной смертности в Шри-Ланке [1].

По информации, представленной в профайле Всемирной организации здравоохранения «Рак в Шри-Ланке 2020: страновой профиль», мы можем четко видеть статистику последних лет в Шри-Ланке [2].

На конец 2019 г. общая численность населения Шри-Ланки составляла 21 323 734 человека. Из них было зарегистрировано 23 530 случаев рака и 14 013 смертей, которые были вызваны раком.

Наиболее распространенным типом рака в Шри-Ланке является рак молочной железы (13,1% от пациентов с онкологическими заболеваниями).

Статистика также показывает, что 6,1% от пациентов с онкологическими заболеваниями были вызваны раком толстой и прямой кишки, 4,8% – лейкемией, 4,8% – раком шейки матки.

Серьезную проблему для Шри-Ланки составляет проблема курения и потребления табака: 9,1% от пациентов с онкологическими заболеваниями были вызваны раком губ и полости рта, 6,1% – раком легких.

Репозиторий ГрГМУ

Согласно статье «Онкологические услуги в Шри-Ланке: текущее состояние и будущие направления», опубликованной У. Джаяраджей и А. Абейгунасекарой, с точки зрения клиницистов, работающих с онкологическими пациентами, Шри-Ланка имеет сбалансированную программу профилактики, скрининга и лечения рака. Однако есть аспекты для улучшения онкологической помощи в стране [1]. Во-первых, это еще б***о***льший акцент на профилактике. Употребление табака, алкоголь, жевание бетеля и ожирение из-за отсутствия физической активности и нездорового питания являются основными предотвратимыми причинами рака в Шри-Ланке. Необходимо просвещение населения через средства массовой информации, интернет-сайты и социальные сети о необходимости профилактики онкологических заболеваний, а также пропаганда здорового питания и образа жизни [1].

Кроме того, авторы [1] указывают на:

– необходимость постоянного скрининга здоровья населения;

– более полный охват отчетности об онкологических заболеваниях в стране в государственном и частном секторах здравоохранения;

– многопрофильную помощь пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями;

– сотрудничество с институтами традиционной медицины (такими, как Аюрведа), чьи методы могут оказать помощь для смягчения, например, нежелательных последствий химиотерапии;

– улучшение служб паллиативной помощи;

– проведение исследований для оценки экономической эффективности существующих методов лечения, увеличение числа аппаратов лучевой терапии.

Выводы. Согласно изученным данным [1-2], можно сделать вывод, что ответы студентов верны и онкологические заболевания, несомненно, являются важной проблемой, с которой нам, как будущим врачам, нужно будет бороться в нашей стране при поддержке старших коллег и государства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cancer services in Sri Lanka: current status and future directions [Electronic resource] // Springer Open. – Mode of access: https://jenci.springeropen.com/articles/10.1186/s43046-021-00070-8. – Date of access: 21.02.2023.

2. Cancer Sri Lanka 2020 country profile [Electronic resource] // WHO. – Mode of access: https://www.who.int/publications/m/item/cancer-lka-2020. – Date of access: 21.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ В ШРИ-ЛАНКЕ

Локуваттаге С. П. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В декабре 2022 года среди иностранных студентов из Шри-Ланки (1-6 курсов) был проведен опрос. На вопрос «Каковы основные проблемы со здоровьем у людей в Шри-Ланке?» одним из повторяющихся ответов был ответ *лихорадка денге*. Так ответили 27 из 270 респондентов (10,00 %).

Цель. Путем анализа имеющейся литературы по проблеме исследования определить, насколько ответы студентов соответствуют действительности.

Методы исследования. Анкетирование, анализ медицинской литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Лихорадка денге – это вирусная инфекция, которую вызывает вирус *денге*. Она имеет статус эндемического заболевания, т. е. заболевания, характерного для определенной местности. Данный вирус передается человеку через инфицированных комаров Aedes. Этот вид комаров обитает в тропических и субтропических регионах планеты. Шри-Ланка находится в тропическом климатическом поясе, поэтому подвержена распространению данного вируса.

Согласно статье, опубликованной в журнале «Инфекционные, болезни и здоровье», статистика свидетельствует о постоянном росте распространения лихорадки денге в Шри-Ланке. Диаграмма показывает, что в конце 2002 г. по всей стране было зарегистрировано лишь около 10 000 случаев заболевания. В 2004 г. число случаев денге по всей стране достигло примерно 17 000. После этого в Шри-Ланке наблюдалось постепенное снижение числа случаев денге. Однако в 2009 г. было зафиксировано уже около 36 000 случаев по всей стране. Это вдвое больше, чем до 2009 года [1].

После 2009 г. число случаев денге постепенно возрастало. В 2012 г. – около 45 000 случаев, в 2014 г. – около 50 000, в 2016 г. – около 55 000. С начала января по декабрь 2017 г. зафиксировано уже более 185 688 клинических случаев. Такое беспрецедентное количество клинических случаев вызвало по меньшей мере 250 смертельных случаев от лихорадки денге. Авторы статьи видят причины такой вспышки: во-первых, в изменении штамма вируса и отсутствии иммунитета к нему у местных жителей на тот момент; во-вторых, в катастрофических наводнениях и проливных муссонных дождях в 2017 г.; а также в том, что муниципальные власти не смогли справиться с пропитанными водой кучами мусора [1].

В статье ученых факультета математики Университета Коломбо, опубликованной в 2021 г. в «Theoretical Biology and Medical Modelling» [2], на

Репозиторий ГрГМУ

материале городских районов Коломбо сделана попытка построения математической модели как важного инструмента для разработки стратегий контроля над лихорадкой денге в Шри-Ланке. Денге является болезнью с экспоненциальным ростом. Поскольку на передачу денге влияют изменения климата, выявление периодической картины и корреляции с климатическими условиями имеет жизненно важное значение для контроля за распространением болезни.

Выводы. По материалам [1-2] можно сделать вывод, что ответы студентов соответствуют действительности, и лихорадка денге, безусловно, является одной из основных проблем здравоохранения Шри-Ланки. Существует острая необходимость в эффективном планировании как борьбы со вспышками лихорадке денге, так и снижения уровня угрозы эпидемии данного заболевания в будущем. Над этим нам, как будущим врачам, нужно будет работать в своей стране.

ЛИТЕРАТУРА

1. The unprecedented magnitude of the 2017 dengue outbreak in Sri Lanka provides lessons for future mosquito-borne infection control and prevention [Electronic resource] / Shahid Ali [et al.] // Infection, Disease and Health. – 07.03.2018. – Mode of access: https://idhjournal.com/article/S2468-0451(18)30021-X/fulltext. – Date of access: 21.02.2023.

2. Erandi, K. Analysis and forecast of dengue incidence in urban Colombo, Sri Lanka / K. Erandi, S. Perera, A. Mahasinghe [Electronic resource] // Theoretical Biology and Medical Modelling. – № 18, 3 (2021). – Mode of access: https://tbiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12976-020-00134-7. – Date of access: 27.02.2023.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПЕРВЫЙ ГОД ДИАЛИЗНОЙ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Лосацкая Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохин К. М,
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

Актуальность. Распространенность хронической почечной недостаточности (ХБП) в мире превышает 10% общей популяции [1]. Гемодиализ (ГД) – основной способ терапии ХБП, факторами риска которого являются повышение вариабельности лабораторных показателей [2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить динамику лабораторных показателей в первый год почечно-заместительной терапии (ПЗТ).

Методы исследования. Материалом для исследования явились данные из амбулаторных карт 34 пациентов, страдающих ХБП и находящихся на диализной (12 часов в неделю) ПЗТ в отделении гемодиализа Гродненской университетской клиники. В группу вошли 10 женщин (29,41%) и 24 мужчины (70,59%) в возрасте от 23 до 88 лет (64,11±2,34). Причиной развития ХБП у 10 явился хронический пиелонефрит (29,41%), у 9 – нефритический синдром (26,47%), 7 пациентов страдали сахарным диабетом (20,59%), другие причины – 8 пациентов. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам МЗ РБ. В работе представлены лабораторные показатели биохимического анализа крови. Данные были сгруппированы следующим образом: точка исследования К0 – до начала (ГД), точки исследования К1-4 – 1-4 кварталы диализотерапии (креатинин и мочевина до и после ГД, другие показатели – до ГД). Данные обработаны пакетом программ «Statistica10.0», Mann-Whitney U Test (Me – медиана, 25 и 75 квартиль).

Результаты и их обсуждение. Сравнение биохимических показателей пациентов до ПЗТ и при ее начале показало, что достоверно (p=0,000) уменьшаются уровни креатинина (Kr) –739 [570; 945] и 510 [412; 707] и мочевины (Mo) –30,7 [26,9; 38,6] и 20,3 [15,4; 27,3] соответственно, что связано с проведением начальных сеансов ГД. Другие лабораторные данные достоверно не изменялись. Сопоставление данных 1 и 2 кварталов показало достоверный рост уровня Kr до ГД: 510 [412; 707] и 580 [489,5; 775]; (p=0,048) и альбумина – 37 [34; 39] и 40 [36; 43]; (p=0,025) соответственно. Стремится к достоверности снижение уровня калия –5,2 [4,6; 5,5] и 4,8 [4,4; 5,75] (p=0,098); и повышение холестерина –4,4 [3,4; 5,2] и 4,9 [4,35; 5,45] (p=0,08). Соотнесение показателей в точках К2 и К3 демонстрирует рост калия –4,8 [4,4; 5,75] и 5,28 [4,9; 5,9]; (p=0,048); и снижение общего белка –68 [66; 74] и 66 [60; 72] (p=0,048). Стремится к достоверности снижение суточного диуреза –800 [500; 800] и 500 [400;700]; (p=0,089) и альбумина –40 [36; 43] и 36 [33;41] (p=0,056). При сравнении данных 3 и 4 кварталов отмечается рост до ГД Mo –18,3 [15; 24,4] и 23,1 [18,9; 26]; (p=0,031), кальция –2,13 [2; 2,27] 2,27 [2,17;2,37]; (p=0,025) и общего белка –66 [60; 72] 69,5 [66; 75]; (p=0,036). Исследование основных маркеров ХБП – креатинина и мочевины до и после ГД показало адекватность последнего. Динамика Kr (p=0,000): точка К1 – 510 [412; 707]; 238 [20; 350]; К2 – 580 [489,5; 775]; 278,5 [209,5; 336]; К3 – 666 [541; 755]; 290 [200; 349]; К4 – 598,5 [430,5; 814,5]. Динамика Mo (p=0,000): точка К1 –20,3 [15,4; 27,3]; 7,9 [6; 8,9]; К2 – 22,66 [18,5; 25] 7,58 [6; 9,25]; К3 – 18,3 [15; 24,4]; 7 [6; 8,6]; К4 – 23,1 [18,9; 26]; 7,5 [5; 9].

Выбрав критерием кластеризации наиболее изменяющиеся в нашей выборке показатели (креатинин и мочевина до и после ГД), нам удалось выделить 3 типа кластеров. В 1 вошли пациенты со средними значениями Mo до ГД, Kr до и после ГД и самым низким значением Mo после ГД. Их количество возрастало от 18,37% в 1 квартале до 47,37% в 4. Во 2 кластер

Репозиторий ГрГМУ

вошли лица с наибольшими значениями этих показателей. Их количество составляло 20,41% – 29,27% –11,11%. 3 кластер составили люди с наименьшими Kr до и после ГД и Mo до ГД и средним значением Mo после ГД. Их количество было значимым в течение всего года ПЗТ (61,22 – 41,46 – 40,74 – 52,63%).

Выводы.

1. Начальные сеансы ГД достоверно уменьшают уровни креатинина и мочевины.
2. Биохимические показатели достоверно не отличаются в междиализный период, что свидетельствует об адекватности проводимого лечения.
3. Достоверное снижение уровней креатинина и мочевины в результате сеансов ГД подтверждает его эффективность.
4. Взаимосвязь показателей при ГД изменяется, при этом пациенты по-разному классифицируются.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis / N.R. Hill [et al.] // PLoS One 2016;11(7):e0158765. doi: 10.1371.
2. Synchrony of biomarker variability indicates a critical transition: Application to mortality prediction in hemodialysis / A. A. Cohen [et al.] // iScience. – 2022. – Vol. 25, № 6. – P. 1–18.

АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

[1]Лосацкая Д. В., [2]Горецкий В. В.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]выпускник

Научный руководитель: ассист. Калесник М. В.

Актуальность. Острое повреждение почек – это крайне тяжелое состояние, которое характеризуется быстрым прогрессированием, отсутствием доступных специфичных диагностических маркеров. Несмотря на достижения современных методов диагностики и лечения, распространенность данной патологии очень высока, а исходы остаются неудовлетворительными [1]. Именно поэтому дальнейшее изучение ОПП является актуальным.

Цель. Проанализировать основные причины развития острого повреждения почек у пациентов отделения реанимации.

Методы исследования. Изучены данные историй болезни 50 пациентов с острым повреждением почек (ОПП), находившихся на лечении в отделении

Репозиторий ГрГМУ

реанимации Гродненской университетской клиники. Проанализированы основные причины развития почечной патологии.

Результаты и их обсуждение. В исследование включались пациенты, которые соответствовали критериям постановки диагноза ОПП согласно рекомендациям KDIGO. При оценке возможных причин развития ОПП получены следующие данные: у 8 пациентов –рентген-контрастное повреждение почек (16%), у 9 – в результате приема нефротоксичных препаратов (18%), у 11 ОПП осложняло течение сепсиса (22%),у 4 (8%) – при острой сердечно-сосудистой недостаточности, 7 (14%) – на фоне развития тяжелого панкреатита, 2 (4%) – у пациентов с геморрагическим шоком, у 6 пациентов (12%) ОПП развилось в результате перенесенной вирусной пневмонии, вызванной COVID- инфекцией и у 3 (6%) –в результате водно-электролитных нарушений на фоне сахарного диабета.

Можно заметить, что в основном ОПП развивается не как основное заболевание (в 17 случаях – 34%), а как вторичный синдром, свидетельствующий о тяжести первичного состояния. При этом следует обратить внимание, что сложно оценить изолированное влияние нефротоксичных препаратов на функцию почек. Так как условно нефротоксичное действие лекарств, при их комплексном назначении и имеющемся первичном повреждающем состоянии, практически невозможно отследить с помощью анализа истории болезни и даже оценки клинической картины пациента.

Еще одна сложность – это разделение ОПП на внутрибольничное и внебольничное по этиологии, поскольку не представляется возможным проследить за функцией почек до поступления в стационар и при длительном нахождении пациентов в профильном отделении.

Выводы. 1. Острое повреждение почек чаще встречается как вторичный синдром, чем изолированное заболевание, что совпадает с данными современной литературы.2. В связи с отсутствием специфичной диагностики и многофакторности повреждения функции почек, очень сложно в клинической практике дифференцировать первичную причину развития ОПП и оценить вклад влияния каждого фактора на тяжесть состояния, что требует дальнейшего изучение данного вопроса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, А.В. Острое повреждение почек. Часть I / А. В. Смирнов, А.Ш. Румянцев // Нефрология. – 2020. – Т. 24, № 1. – С. 67–95.

Репозиторий ГрГМУ

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Лука Р. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Косило А. Ф.

Актуальность. Суррогатное материнство – это практика, при которой женщина по финансовым или иным причинам соглашается родить ребенка от другой женщины, неспособной к деторождению. В настоящее время суррогатное материнство очень популярное явление, особенно на Западе. Для бесплодной семьи это отличная альтернатива решения их проблемы. Выбор темы является актуальным.

Цель. Рассказать о суррогатном материнстве как этической проблеме современной медицины.

Методы исследования. Анализ научной литературы и материалов сети Internet по теме, описательный метод.

Результаты и их обсуждение. При суррогатном материнстве эмбрион создается с использованием яйцеклетки и спермы, произведённых предполагаемыми родителями (донорами), а затем переносится в матку суррогатной матери. Обычно суррогатная мать не имеет генетической связи с ребенком.

Суррогатное материнство стало достоянием общественности в 1970-х годах. Несмотря на то, что этот процесс имеет преимущества, он также имеет много этических проблем, которые заключаются в следующем:

- суррогатная мать подвергается обычному риску беременности в дополнение к другим рискам из-за имплантации эмбриона. Ей приходится посещать больницу чаще, чем при нормальной беременности;
- обычно у суррогатной матери возникают эмоциональные и психологические проблемы, потому что она привязывается к ребенку и не хочет его отдавать;
- во время процесса имплантации могут возникнуть проблемы, которые могут привести к внематочной беременности и более позднему аборту. Этот аборт, если его не сделает специалист, будет стоить суррогатной матери ее матки;
- некоторые врачи не проводят полное медицинское обследование суррогатной матери и продолжают процесс, что приводит к серьезным осложнениям;
- необходимо получить согласие суррогатной матери и объяснить ей возможные осложнения;
- проблема лишних эмбрионов и необходимость их уничтожения или продажи;

Репозиторий ГрГМУ

• с точки зрения христианской этики, которая лежит в основе европейской цивилизации, эмбрион является человеком. То есть, при передаче эмбриона происходит акт купли-продажи живого человека;

• в верованиях и культуре многих народов существует представление, что бесплодие посылается Богом. Мнение, что бесплодие – это божья кара или жребий судьбы и сегодня широко распространено.

Таким образом, у суррогатного материнства достаточно сторонников и противников. Каждая из сторон настаивает на собственной правоте. Но в современном обществе только сама женщина вправе решать, готова ли она выносить чужого ребёнка и отказаться от него после девяти месяцев. И только бездетная пара, лишившаяся надежды стать родителями традиционным способом, может решить прибегнуть к услугам суррогатной матери.

Выводы.

1. Суррогатное материнство имеет как преимущества, так и недостатки.
2. Суррогатное материнство стало достоянием общественности в 1970-х годах и популярно в наше время.
3. Суррогатное материнство как этическая проблема современной медицины активно обсуждается в христианской среде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Этические проблемы суррогатного материнства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studfile.net/preview/4343520/page:2/. – Дата доступа: 02.03.2023.

2. Этические и моральные проблемы суррогатного материнства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://eduherald.ru/ru/article/view?id=19502. – Дата доступа: 02.03.2023.

ПРОБЛЕМЫ КЛАССИФИКАЦИИ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Лукашевич А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Деревлёва Н. В.

Актуальность.Актуальность нашего исследования обусловлена тем, что в тренерской и спортивно-медицинской практике невозможно обойтись без медицинской терминологии. Сегодня невозможно грамотно тренировать и тренироваться, осуществлять врачебные наблюдения, не понимая смысла многих терминов и понятий, обозначающих состояние здоровья,

Репозиторий ГрГМУ

характеристику тренированности, уровень физического развития и физической работоспособности, а нередко те или иные заболевания или их признаки.

Цель.Целью данной работы является классификация (на материале английского и русского языков) и создание англо-русского глоссария терминов спортивной медицины.

Методы исследования.В работе использовались методы анализа лексического значения термина, а также общенаучные методы описания и наблюдения, анализа и обобщения научной, научно-практической литературы.

Результаты и их обсуждение.Классификация понятий – это особая форма логического деления, которая сохраняет устойчивый характер до тех пор, пока не будет заменена более совершенной. С помощью классификации производится деление предметов по более существенным, научным признакам на основе одинаковости предметов одного класса и отличия этих предметов от предметов других классов.

Перейдём непосредственно к классификации терминов в области спортивной медицины. Специфика терминов данной области определяется тем, что они выходят за пределы узкоспециального общения. Сегодня различные понятия и термины спортивной медицины активно проникают в язык повседневного общения (прежде всего в публицистический и разговорный стили речи), распространяются благодаря средствам массовой информации и сети Интернет.

Нами предложены классификации последовательного типа, в основу которых был положен классификационный признак, основанный на выделении частного видового понятия, или понятия одного порядка. Данные группы терминов являются классификацией последовательного типа, поскольку работа над ними осуществлялась в соответствии со следующим порядком: было проведено изучение структуры сферы знаний спортивной медицины, отбор понятий и их последующие классификации.

Классификация терминов по областям медицины в области спортивной медицины насчитывает 7 групп: 1) из области физиологии (86, 21%); 2) из области биологической химии (36, 9%); 3) из области биологической физики (35, 8.75%); 4) из области фармакологии (26, 6.5%); 5) из области хирургии (50, 12.5%); 6) из области психологии (15, 3.75%); 7) из области травматологии и ортопедии (56, 14%).

Классификация терминов по языковому происхождению в области спортивной медицины насчитывает 4 группы: 1) латинского происхождения (76, 14%); 2) греческого происхождения (125, 31.5%); 3) английского происхождения (2, 0.5%); 4) французского происхождения (4, 1%).

Выводы.Проведённые нами исследования показали, что наибольшее количество терминов в области спортивной медицины заимствовано из области физиологии и греческого языка. Созданный нами англо-русский глоссарий имеет пометки по поводу сферы и языка заимствования данных терминов. Представленные нами классификации, на наш взгляд, отвечают всем необходимым требованиям, предъявляемым к классификации терминов, а

Репозиторий ГрГМУ

именно: они учитывают связи между частями целого, охватывают, по возможности, все объекты строения в данной области спортивной медицины. Наблюдение как за отдельными группами, так и за терминосистемой в целом может способствовать дальнейшему развитию спортивной медицины, а также оптимизации международного общения специалистов в данной области знания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лотте, Д.С. Вопросы заимствования и упорядочения иноязычных терминов и терминоэлементов/Д.С. Лотте. – М. : Наука, 1982.–149с.

2. Широколобова, А.Г. Термин как единица профессионального дискурса / А.Г. Шириколобова // Когнитивные исследования языка. – 2014. –№ 18. – С. 268–270.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООТНОШЕНИЯ У ВРАЧЕЙ

Лукина Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Профессиональное самоотношение – это динамическая система смысловых структур и процессов, отражающих объективные отношения индивидуальных свойств личности к практической реализации мотивов и ценностей труда и обеспечивающих подчинение профессиональной деятельности, общения и карьеры устойчивой структуре этих отношений. Исследование проблемы профессионального самоотношения является актуальным и имеет прикладной смысл, потому что именно этот параметр личностной структуры врача является одним из наиболее существенных, определяющих как эффективность профессиональной деятельности, так и психологическое состояние специалиста.

Цель. Изучить особенности профессионального самоотношения у врачей.

Методы исследования. Теоретические: анализ, синтез, конкретизация, прогнозирование. Диагностические: методика профессионального самоотношения (Карпинский К.В.), методы описательной статистики. Эмпирическая выборка: 54 респондента, из них 10 мужчин и 44 женщины. Регламентируемые статусные переменные: пол, стаж работы.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что наиболее высокими показателями профессионального самоотношения являются саморуководство в профессии (M=22,72) и низкий уровень внутренней конфликтности профессионального самоотношения(M=21,17). Существуют различия между врачами мужского(1) и женского(2) пола по следующим

Репозиторий ГрГМУ

компонентам профессионального самоотношения личности: самоуверенность в профессии (Me1=15; Me2=12), самопривязанность в профессии (Me1=16; Me2=13) и саморуководство в профессии(Me1=27, Me2=22). Были выявлены различия в профессиональном самоотношении личности по критерию стажа: респонденты со стажем свыше 10 лет (1) характеризуются более высокими значениями по параметрам самообвинения в профессии (U=246;p=0,04; Me1=14,5; Me2= 12) и самоуничижения в профессии (U=278; p=0,05; Me1=35; Me2= 30,5), чем врачи со стажем менее 10 лет(2).

Выводы. Существуют различия между врачами мужского и женского пола. Были выявлены различия в профессиональном самоотношении личности по критерию стажа: респонденты с более высоким стажем отличаются по показателям самообвинения в профессии и самоуничижения в профессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпинский, К. В. Профессиональное самоотношение личности и методика его психологической диагностики: монография / К. В. Карпинский, А. М. Колышко. – Гродно: ГрГУ, 2010. – 140 с.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ДАБРАФЕНИБОМ И ТРАМЕТИНИБОМ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Лукинский Э. И., Протасевич П. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Патюпо Е. О.

Актуальность. В Республике Беларусь ежегодно выявляется около 1000 новых случаев меланомы кожи (МК). Меланома кожи – злокачественная нейроэндокринная опухоль, развивающаяся в меланоцитах. Данное новообразование имеет высокую агрессивность и склонно к метастазированию. Важными для оценки прогноза заболевания является глубина инвазии по Кларку и Бреслау, митотический индекс, изъязвление, распространённость метастазирования, мутация V600E в гене BRAF, локализация первичной опухоли, пол и возраст.

Таргетная терапия (ТТ) – прогрессивное направление в лечении метастатической меланомы кожи (мМК) у пациентов, у которых выявлена мутация гена BRAF. Этот онкоген участвует в передаче пролиферативного сигнала с мембраны на ядро. Наиболее часто встречающиеся мутации – это V600E. Дабрафениб является мощным ингибитором RAF-киназ, который угнетает рост клеток меланомы с мутацией гена BRAF V600E, в свою очередь

Репозиторий ГрГМУ

траметиниб блокирует белок МЕК, тем самым ингибирует рост клеток меланомы с мутацией гена BRAF [1].

Цель. Изучить опыт использования таргентной терапии Дабрафенибом и Траметинибом у пациентов с мМК в Гродненской области.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 18 пациентов на базе Гродненской университетской клиники с мМК. У всех пациентов было проведено молекулярно-генетическое тестирование и обнаружена мутация в гене BRAF V600E, после чего пациентам проводилась таргетная терапия препаратами дабрафениб (Тафинлар) и траметиниб (Мекинист).

Результаты и их обсуждение. При анализе материала установлено, что из 18 исследуемых 12 человек (66,7%) составили женщины. Возрастной диапазон от 29 до 73 лет. Средний возраст пациента 55 лет, что соответствует среднем возрасту заболеваемости по международным данным.

Наиболее часто встречаемой локализацией мМК является область туловища – 7 пациентов (38,9%), волосистой части головы и шеи – 4 пациента (22,2%), нижних конечностей – 4 пациента (22,2%), верхних конечностей – 1 пациент (5,6%).

Наиболее часто отмечалось лимфогенное метастазирование у 16 (88,9%) пациентов, гематогенное метастазирование в легкое – у 7 (38,9%), головной мозг – у 3 (16,7%), печень – у 1 (5,6%), селезёнку – у 1 (5,6%), местный рецидив был обнаружен у 8 (44,4%) пациентов. У большинства – 13 (72,2%) пациентов – отмечалось метастазирование в 2 и более органа. В 2 (11,1%) случаях у пациентов обнаружено метастазирование без установленного первичного очага.

Стадийность процесса мМК у пациентов была следующая: 0 – 1 (5,6%), I – 5 (27,8%), II – 6 (33,3%), III – 1 (5,6%), IV – 5 (27,8%).

Изъязвление первичной опухоли было выявлено у 6 (33,3%) пациентов.

По классификации Кларка: I уровень – 1 (5,6%), II уровень – 1 (5,6%), III уровень – 4 (22,2%), IV уровень – 1 (5,6%), V уровень – 9 (50,0%).

По классификация Бреслоу: I стадия – 1 (5,6%), II стадия – 1 (5,6%), III – 4 (22,2%), IV стадия – 1 (5,6%), V стадия – 9 (50,0%) пациентов.

Оперативное лечение проводилось у 17 (94,4%) пациентов. В 1 (5,6%) случае верификация была проведена с помощью эксцизионной биопсии. Радикальное оперативное лечения проводилось у 17 (94,4%) пациентов, повторное оперативное лечение потребовалось в 10 (55,6%) случаях.

Лучевая терапия перед началом курсов ТТ проводилась у 5 (27,8%) пациентов.

До назначения ТТ препаратами дабрафениб и траметиниб в 10 (55,6%) случаях применялась химиотерапия и иммунотерапия. В качестве иммунотерапии использовался ронколейкин, химиотерапии – Дакарбазин или Темобел.

ТТ препаратами дабрафениб и траметиниб использовалась в качестве 1 линии – 8 (44,4%), 2 линии – 3 (16,7%), 3 линии – 4 (22,2%), 4 линии – 3 (16,7%). После проведения курсов ТТ прогрессирование наблюдалось только

Репозиторий ГрГМУ

у 4 (22,2%) пациентов, на 3-4 линии лечения. Смерть от основного заболевания наступила у 1 (5,6%) пациента, ТТ начата в 4 линии лечения.

Выводы. Таргетная терапия дабрафенибом и траметинибом у пациентов Гродненской области с мМК и мутацией в BRAF V600E чаще всего назначалась на 2 и последующих линиях терапии. Отмечена низкая смертность на фоне ТТ (1 человек), прогрессирование (4 человека). Большинству пациентов проводилось оперативное лечение, половине из них потребовалось повторная операция. Проведение комплексного лечения показало лучшие результаты общей выживаемости в сравнении с использованием только лекарственных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chapman, P. Improved Survival with Vemurafenib in Melanoma with BRAF V600E Mutation / P. Chapman, A. Hauschild, C. Robert // N. Engl. J. Med. – 2011. – P. 364.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ A1298C ГЕНА MTHFR И РИСК РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Лукша А. В., Горчакова О. В., Максимович Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Максимович Н. А.

Актуальность. Исследования последних лет демонстрируют влияние нарушений обмена фолатов в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2, 3]. Активно изучается роль в развитии артериальной гипертензии (АГ) генетически обусловленной гипергомоцистеинемии, ассоциированной с геном метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) [4].

Цель. Изучить распределение частот генотипов и аллелей полиморфного варианта A1298C гена MTHFR и оценить его влияние на риск развития артериальной гипертензии у детей.

Методы исследования. Материалом для изучения частоты встречаемости однонуклеотидной замены A1298C в гене MTHFR послужили образцы геномной ДНК, полученной из лейкоцитов периферической крови 90 детей. Группу 1 (n=39) составили дети с артериальной гипертензией, группу 2 – с высоким нормальным артериальным давлением (n=22), группу 3 – 29 условно здоровых детей из групп периодического диспансерного наблюдения. С помощью онлайн-калькулятора произведен расчет соответствия распределения генотипов и аллелей в выборке детей равновесию Харди-Вайнберга. Значение $p>0,05$, полученное в результате анализа (A1298C –

Репозиторий ГрГМУ

χ^2=2,85, p=0,2), соответствует выполнению условий данного равновесия и позволяет интерпретировать результаты, полученные при обследовании данной выборки. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Анализ распределения частот генотипов и аллелей полиморфного варианта A1298C гена MTHFR показал, что в 44,4% случаев встречался гомозиготный генотип 1298AA, гетерозиготный генотип 1298AC – в 50,0%, носителями мутантного генотипа 1298CC были 5,6% детей. Генотип 1298AC (p=0,02) и 1298AA (p=0,04) встречались чаще в отличие от мутантного генотипа 1298CC. Носителями аллели 1298A являлись 69,4% детей, аллели 1298C – 30,6% (p<0,001).

В группе детей с АГ достоверно чаще встречался генотип AA, по сравнению с группой 3 (p=0,05). Генотип AC встречался чаще среди здоровых детей по сравнению с группой 1 (p=0,01). Генотип CC у детей с АГ и высоким нормальным артериальным давлением по отношению к пациентам группы сравнения статистически не различался (p>0,05).

При анализе распределения частот генотипов между пациентами каждой группы установили достоверное преобладание генотипа AA в группе детей с АГ (p<0,001), AA и AC – в группе 2 (p=0,007), гетерозиготного генотипа AC среди здоровых детей (p<0,001) по сравнению с генотипом CC.

При анализе распределения аллелей между пациентами каждой группы было выявлено достоверное преобладание аллели A по сравнению с аллелью C полиморфизма A1298C гена MTHFR (p<0,001).

Учитывая распространенность генотипов и аллелей полиморфного варианта A1298C гена MTHFR среди обследуемых детей, был проведен расчет относительного риска с 95% доверительным интервалом относительного риска развития АГ у детей в зависимости от полиморфного варианта гена. Установлено, что носители мутантного генотипа 1298CC имели в 2,45 раза (95% ДИ 1,74-3,43) выше риск развития артериальной гипертензии, а присутствие рецессивного варианта модели AA/AC vs. CC в генотипе (OR=0,40; 95% ДИ 0,29-0,57) снижает риск развития артериальной гипертензии у детей с высоким нормальным артериальным давлением.

Выводы. Изучено распределение частот генотипов и аллелей полиморфного локуса A1298C гена MTHFR у детей с артериальной гипертензией, с высоким нормальным артериальным давлением и у здоровых детей.

В исследуемых группах выявлены статистические различия в частоте встречаемости генотипов AA и AC полиморфизма A1298C гена MTHFR.

Риск развития артериальной гипертензии повышен в 2,45 раза при наличии патологического генотипа 1298CC, а присутствие рецессивного варианта модели AA/AC vs. CC в генотипе (OR=0,40; 95% ДИ 0,29-0,57) снижает риск развития артериальной гипертензии у детей с высоким нормальным артериальным давлением.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Association of MTHFR Polymorphisms with H-Type Hypertension: A Systemic Review and Network Meta-Analysis of Diagnostic Test Accuracy / Y. Kong [et al.] // Int J Hypertens. – 2022. – P. 1–7.

2. Association between MTHFR Polymorphisms and the Risk of Essential Hypertension: An Updated Meta-analysis / H. Meng [et al.] // Front Genet. – 2021. – Vol. 12. – P. 1–19.

3. Association between methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) C677T/A1298C polymorphisms and essential hypertension: a systematic review and meta-analysis / Y. L. Wu [et al.] // Metabolism. – 2014. – Vol. 63 (12). – P. 1503–1511.

4. Артериальная гипертензия и полиморфизм С677Т гена метилентетрагидрофолатредуктазы / О. С. Павлова [и др.] // Кардиология. – 2018. – Т. 58, № 10. – С. 5–11.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕЛИГИОЗНОСТИ И УРОВНЯ ДЕПРЕССИВНОСТИ

Лукьянчик Е. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кудашевич Д. В.

Актуальность. У каждого человека своё видение на ситуации, создание жизни и мира. Одни верят в теорию Дарвина, другие – в теорию вмешательства, третьи – в теорию творения. Последняя представляет собой теорию, согласно которой человека создал Бог «по образу и подобию своему» из небиологического материала.

Религия позволяет человеку адаптироваться к происходящему вокруг него, найти ответы на возникающие вопросы, способствует его формированию как личности. Религия укрепляет веру человека, которая объединяет в себе его устойчивые представления об окружающей действительности.

Депрессия – это состояние падения. Она возникает оттого, что душа не имеет мира с собой, с Богом или людьми. Это состояние конфликта, внутреннего разрыва между душой и разумом, отсутствие равновесия. Депрессия означает в первую очередь отсутствие любви. Люди страдают, когда не могут найти вокруг себя приюта в душах других. Когда люди не могут найти бескорыстной поддержки со стороны себе подобных, они обескураживаются и в отношениях с Богом, им уже трудно представить себе Бога любящим. Однако если люди предают, поскольку они немощны, то Бог – единственный, Кто не предает никогда [1].

Цель. Выявить и описать характер взаимосвязи между уровнем религиозности и депрессивностью у лиц разного возраста.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Для сбора эмпирических данных использовались шкала депрессии Бека и тест для определения структуры индивидуальной религиозности Ю.В.Щербатых. Обработка проводилась с помощью корреляционного анализа по Пирсону.

Эмпирическую базу составили 40 испытуемых разного возраста от 14 до 55 лет (20 женщин и 20 мужчин), среди них – студенты ГрГМУ, студенты Военной академии РБ, ученики воскресной школы, прихожане и церковнослужители прихода храма святого благоверного князя Александра Невского г. Барановичи.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования былоустановлено: в шестой шкале, которая определяет у испытуемого тенденцию верить в творца и признавать существование высшей силы, создавшей мир, получена отрицательная корреляция (R = -0,32).

Выводы. Чем выше уровень религиозности у человека, тем меньше уровень депрессивности.

Верующие люди реже тревожатся о будущем, так как понимают, что их судьба находится в руках справедливого и человеколюбивого Бога. Также они менее раздражительны и более принимающе относятся к себе и другим людям, они спокойны, решительны, смотрят на свою жизнь и на происходящее позитивно, реже страдают от суицидальных мыслей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Митрополит Иерофей (Влахос). Православная психотерапия. – СТСЛ, 2018. – 368 с.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Лукьянчик К. И., Шатова С. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Возрастающая распространенность сахарного диабета (СД) среди беременных приводит к высокой вероятности развития осложнений и неблагоприятных исходов у матери и плода. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности. Несмотря на то, что тенденция к развитию гестационного сахарного диабета (ГСД)снизилась, заболевание по-прежнему остается распространенным среди беременных[1].

Цель. Провести анализ акушерских и неонатальных исходов по гестационному сахарному диабету, оценить влияние на плод и мать.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Ретроспективный анализ с выборочным исследованием 41 историй родов за 2022 год с подтвержденным ГСД (код по МКБ 10 – О24.4). Из исследования были исключены: сахарный диабет I и II типов, хронические заболевания и сопутствующие гинекологические заболевания.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст рожениц составлял 33 года. Все женщины имени легкую степень тяжести ГСД и были в компенсированном состоянии за счет диеты.

По данным биохимических исследований, средний уровень глюкозы среди беременных перед родами варьировался от 3,40 ммоль/л до 7,36 ммоль/л. После родов уровень глюкозы снизился и не превышал границы нормы.

В первые дни у 4(9,75%) новорожденных отмечалось повышение уровня глюкозы в крови. Максимальный уровень достигал 10,1 ммоль/л.

Осложнение в виде пиелоэктазии встречалось у 5 новорожденных (12,19%). Чаще всего наблюдалось одностороннее поражение – 4 случая (80%), в 1(20%) случае отмечалась двусторонняя пиелоэктазия.

Чаще у таких пациенток применялось оперативное родоразрешение путем кесарева сечения – 17 (41,46%) случаев. Срок родоразрешения варьировался от 258 дней беременности до 281 дня беременности.

При оценке шкалы Апгар установлено, что состояние новорожденных на 1 минуте составляло в среднем от 7 до 8 баллов. Через 5 минут – от 8 до 9 баллов.

У 9 пациенток (21,9%) беременность сопровождалась плацентарной недостаточностью. Чаще встречалась компенсированная форма – 7 случаев (77,7%), у 2 пациенток (22,2%) – субкомпенсированная форма.

У исследуемых женщин зафиксирована прибавка массы тела за беременность до 33 кг, но в среднем ±12,9 кг. Патологическая прибавка массы тела зафиксирована в 8 случаях (19,5%).

Крупный плод в качестве осложнений встречался в 17,1% случаев (от 4000 г до 4700 г).

Миопия разной степени тяжести встречалась у 10 рожениц (24,4 %), 5 (50%) из них имели слабую степень, 2 (20%) – среднюю степень и 3 (30%) – высокую степень тяжести.

Железодефицитная анемия легкой степени осложнила 9(21,95%) беременностей.

Помимо вышеперечисленного, встречались такие осложнения, как: синдром Морганьи – Адамса – Стокса (26,8%), преэклампсия (12,2%), варикозное расширение вен нижних конечностей (7,3%), астигматизм(9,75%), нефроптоз (9,75%), уретерогидро-нефроз(4,9%), киста у новорожденных (12,2%).

Выводы. Проведенное исследование позволило уточнить клинико-анамнестические факторы развития гестационного сахарного диабета, получить результаты тактики прогнозирования и диагностики ГСД, что подтверждает данные литературных исследований о высоком внутриутробном воздействии

Репозиторий ГрГМУ

ГСД на детей. Это свидетельствует о необходимости большего внимания к данной патологии и своевременной ее диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малевич, Ю. К. Акушерство и гинекология/ Ю. К. Малевич. – Минск: Беларусь, 2021. – 298 с.

МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА И НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Луневская Ю. Л.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ассист. Мамедова А. Е.

Актуальность. Проблема невынашивания беременности является одной из наиболее актуальных в современном акушерстве. От 15 до 23% подтверждённых беременностей заканчиваются самопроизвольными выкидышами, 80% которых происходят на сроке до 12 недель [1]. Во время беременности кишечная микробиота претерпевает структурные и функциональные изменения. Выраженный сдвиг видового и количественного соотношения микроорганизмов приводит к подавлению нормальной микрофлоры и усиленному росту условно патогенной, вызывая тем самым различные патологии, в т. ч. самопроизвольные аборты [2].

Цель. Изучить состав микрофлоры кишечника беременных женщин и его влияние на возможность репродуктивных потерь.

Методы исследования. В ходе научного поиска проводился анализ медицинских публикаций за 2016-2022 гг. Были изучены работы, в которых проводилось комплексное лабораторно-клиническое обследование беременных (в том числе с угрозой прерывания беременности), качественный и количественный микробиологический анализ кала с помощью метода ПЦР, определялся уровень эндотоксинемии с помощью метода газовой хроматографии.

Результаты и их обсуждение. Кишечная микробиота может индуцировать метаболическую эндотоксемию, которая во время беременности через цепочку последовательных патобиохимических реакций может привести к развитию гестационного сахарного диабета, артериальной гипертензии, невынашиванию беременности, преждевременным родам [3].

При беременности дисбактериоз кишечника отмечался в 100% случаев [1]. 23,3% участниц исследования имели дисбактериоз 1 степени, 60% – 2 степени и 16,6% – 3 степени. Выявлена прямая связь между степенью

Репозиторий ГрГМУ

дисбактериоза и уровнем эндотоксинемии, что объясняется более выраженными нарушениями микрофлоры кишечника и преобладанием условно-патогенной микрофлоры (УПМ).

Оценка кишечной микрофлоры методом ПЦР также выявила дисбактериоз у 100% пациенток [2]. 64,5% случаев соответствовали 1 степени дисбактериоза, 26,5% – 2 степени и 9% – 3 степени. При анализе качественного и количественного состава кишечной микрофлоры у всех исследуемых наблюдалось снижение нормофлоры относительно референсных значений.

При уточнении клинических проявлений дисбактериоза было установлено, что у женщин с хроническими заболеваниями ЖКТ в анамнезе высока вероятность развития дисбактериоза кишечника умеренной и тяжелой степеней во время беременности [2]. Сравнительный анализ вагинального и кишечного биотопов зафиксировал корреляцию дисбиоза влагалища с дисбактериозом кишечника [2]. Высокий уровень клинически значимых условно патогенных микроорганизмов в вагинальном биотопе существовал на фоне дефицита нормофлоры и высокой концентрации УПМ в кишечном биоценозе. Анализ течения беременностей показал, что умеренный или тяжелый дисбактериоз кишечника выступает фактором риска осложненного течения беременности на ранних сроках и невынашивания.

Выводы. Микробиологические нарушения в составе кишечного биоценоза у пациенток с угрозой прерывания беременности были связаны с достоверным снижением количества нормофлоры на фоне увеличенного содержания условно-патогенных микроорганизмов. Микрофлора кишечника при физиологически протекающей беременности характеризовалась преимущественно снижением интенсивности колонизации толстой кишки лакто- и бифидобактериями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безменко, А. А. Дисбактериоз кишечника у женщин на ранних сроках беременности / А. А. Безменко, А. А. Шмидт, Н. Д. Садовая // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68, № 5. – С. 11–18.

2. Безменко, А. А. Дисбактериоз кишечника во время беременности: норма или патология? / А. А. Безменко, Н. Д. Садовая // Журнал акушерства и женских болезней. – 2021. – Т. 70, № 6. – С. 5–12.

3. Han, G. Dysregulated metabolism and behaviors by disrupting gut microbiota in prenatal and neonatal mice / G. Han // Animal Science J. – 2021. – Vol. 92, iss. 1. – P. 1–10.

Репозиторий ГрГМУ

ФАКТОРЫ РИСКА ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КЛИНИКА И ХАРАКТЕРСИКА АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННОГО

Лутцева А. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Горустович О. А.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Развитие ребенка – это сложный процесс, у новорожденных ткань мозга еще незрелая: клетки серого вещества мозга, двигательные проводящие системы (пирамидные пути) недоразвиты. Вещество полушарий головного мозга слабо дифференцировано на белое и серое. Но по мере развития ребенка формируются простые схемы последовательных движений, которые перерастают в автоматизмы. При повреждении головного мозга во внутриутробном периоде наблюдается патологическая активность структур ствола. Произвольные движения у таких детей формируются под влиянием нередуцированных тонических рефлексов, что приводит к задержке развития. Нарушения в двигательной сфере влекут за собой нарушения в умственной, речевой, эмоциональной и сенсорной сфере. Данные психоневрологические нарушения могут проявляться рядом неврологических синдромов и могут привести к инвалидности. Дети с церебральными нарушениями нуждаются в реабилитации для улучшения качества их жизни. Раннее выявление патологии и своевременно начатая комплексная терапия детей с органическими поражениями головного мозга предотвращают усугубление патологических изменений и способствуют улучшению нарушенных функции.

Цель. Изучение факторов риска, функционального состояния структур головного мозга в неонатальном и грудном периоде при энцефалопатиях новорожденного с установлением соотношения в зависимости от периода течения болезни и синдромов поражения.

Методы исследования. С целью выявления факторов риска, диагностических критериев было обследовано клинически с проведением инструментальных исследований 79 детей, находившихся на лечении в детской областной клинической больнице г. Гродно с перинатальными поражениями центральной нервной системы в анамнезе.

В группу вошли дети в возрасте от 1 до 24 месяцев, мальчиков было 49, девочек – 30. Из них дети до 1 месяца – 26, от 1 до 4-х месяцев –30 и в 3-ей возрастной группе от 5 месяцев до 2 лет –23.

Среди обследованных по степени тяжести неврологических расстройств выделяются 3-и клинические формы: легкая, среднетяжелая, тяжелая и соответствующие им клинические синдромы. Во всех случаях выявлен отягощенный акушерский анамнез.

Среди клинических синдромов наиболее часто выявлялись двигательные нарушения, гидроцефальный синдром, судорожный синдром. Только в 8 случаях в клиническом диагнозе выставлялся 1 клинический синдром, в остальных –2 и более. Среди сопутствующих диагнозов преобладала вирусная инфекция (30) и анемия (24).

Для диагностики пациентов с перинатальными поражениями нервной системы проводилось исследование с применением анамнестического, клинических и параклинических методов.

Оценка анатомических структур проводилась по изучению данных МРТ, РКТ и нейросонографии головного мозга.

Результаты и их обсуждение. При анализе клиники поражения ЦНС у 79 детей установлен ее выраженный динамизм и преобладание у них общемозговых симптомов над очаговыми. При выявлении факторов риска поражения нервной системы прогностически неблагоприятным оказалось воздействие их в период эмбриогенеза.

В клинике преобладали дети с задержкой моторного развития, двигательными нарушениями.

Проведенное с помощью инструментальных методов исследование выявило у 16 пациентов по данным КТ и/или МРТ признаки окклюзионной гидроцефалии. У 24 – признаки вентрикулодилятации. У 20 детей –МР-признаки умеренного расширения наружных ликворных пространств. У 17 – признаки ПВК.

Выводы. При анализе клиники поражения ЦНС у детей установлен ее выраженный динамизм и преобладание в них общемозговых симптомов над очаговыми.

При выявлении факторов риска поражения нервной системы прогностически неблагоприятным оказалось воздействие их во внутриутробном периоде. К таким факторам относятся: угрозы прерывания, гестозы, урогенитальные инфекции, хроническая фетоплацентарная недостаточность, острые инфекционные болезни матери, хронические болезни матери (хроническая почечная недостаточность, миома матки, уретерогидронефроз, гипотиреоза, эрозии шейки матки), хроническая никотиновая интоксикация.

Выявлены изменения анатомических структур головного мозга у 96% пациентов, перенесших энцефалопатию новорожденного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неврология детского возраста: болезни нервной системы новорожденных и детей раннего возраста, эпилепсия, травматические и сосудистые поражения : учеб. пособие для ин-тов / Е. С. Бондаренко [и др.]. – Минск : Высшая школа, 1990. –495 с.

2. Малюжинская, Н.В. Анализ перинатальных факторов риска в развитии внутрижелудочковых кровоизлияний и постгеморрагической гидроцефалии у недоношенных

Репозиторий ГрГМУ

новорожденных / Н. В. Малюжинская, И. В. Петрова, И. П. Цветков // Актуальные вопросы научных исследований : сб. науч. тр. по материалам VII Междунар. науч.-практ. конф. – Иваново, 2016. – С. 76–78.

3. Kinney, H. C.Perinatalneuropathologyin: GrahamD, LantosP (eds) Greenfield'sNeuropathology / H. C. Kinney, D. A. Armstrong // London, 2002.– P. 557–559.

4. Поражение центральной нервной системы у новорожденных: новые возможности персонифицированной диагностики детей / Е. Б. Павлинова [и др.]// Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 6.

5. Девялтовская, М.Г. Нейровизуализирующие критерии неврологического прогноза у детей с последствиями перинатального поражения ЦНС / М. Г. Девялтовская // Вопросы практической педиатрии. –2012. –№ 1. – 63–65.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА СТУДЕНТАМИ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лянцевич М. Ю., Буйницкая А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохина Л. В.,
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

Актуальность. В 2019 году вступил в силу Декрет №2 Президента Республики Беларусь, касающийся вопросов табачного регулирования [1]. Это явилось результатом последовательной государственной антитабачной политики, направленной на охрану здоровья граждан и предотвращение воздействия табачного дыма. Электронные устройства потребления табака приравнены к обычным сигаретам, на них распространяются все ограничения, хотя ранее они позиционировались как альтернатива табакокурению и разновидность заместительной терапии [2]. По данным ВОЗ,уровень вейпинга в 2022 году возрос до 8,6 % по сравнению с 4% в 2021 и 4,8% в 2020 году. Входящие в состав высокодисперсного аэрозоля гигроскопичные молекулы обезвоживают слизистую дыхательных путей, повреждают мукоцилиарный клиренс, приводят к обструкции, коллапсу и воспалению дыхательных путей [3]. Несмотря на хорошую осведомленность студентов-медиков о негативном воздействии табака на здоровье, зависимость их от курения продолжает оставаться актуальной проблемой.

Цель. Проанализировать структуру и динамику потребления сигарет студентами ГрГМУ и привлечь внимание к данной проблеме.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели собран литературный материал и проведен социологический опрос студентов Гродненского государственного медицинского университета. С добровольного

Репозиторий ГрГМУ

согласия однократно проведено анонимное онлайн-анкетирование 412 студентов 2 курса 2021-2022 года обучения (1 группа) и 437 студентов 2 курса 2022-2023 года обучения (2 группа) по отношению к вопросам курения обычных (ОС) и электронных (ЭС) сигарет. Полученные выборки подвергались сравнению. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью прикладных программ "Excel" и "Statistica 10.0".

Результаты и их обсуждение. При анализе анкетных данных 1 группы установлено, что 65% респондентов пробовали курить, а 37,4% студентов курят постоянно. Начали курение с обычной сигареты – 69,8%, с электронной – 20,9% студентов. Однако в настоящее время большинство курящих респондентов 1 группы – 46,8% – потребляют ЭС, 23,4% – ОС, а 29,8% являются двойными пользователями. Причем те же 46,8% не считают ЭС безопасными, а 35,5% студентов медицинского вуза не знают ответа на этот вопрос. ЭС предпочитают 59% девушек и 33% юношей. У подавляющего большинства респондентов стаж курения до 2 лет – 62,3%, до 4 лет – 27,9% и у 9,8% студентов отмечен стаж более 4 лет. Количество выкуриваемых сигарет у 85,7% составляет до 10 в сутки. Не отмечают изменение самочувствия после курения 48,7% опрошенных, однако у 35,7% появляется повышенное, а у 15,6% подавленное настроение.

Во 2 группе пробовали курить 61,6% респондентов, а 27,6% курят постоянно (p=0,001). Своё «знакомство» с сигаретой 65,4% студентов начали с ОС, а 34,6% с ЭС. При этом 77,1% респондентов не считают ЭС и аналоги безопасными, но отмечают их как менее вредную альтернативу ОС. В настоящее время 44,8% потребляют ЭС, 21,5%–ОС, а 33,7% (p=0,049) являются двойными пользователями. ЭС предпочитают 54% девушек и 30% юношей. Если бы от Вас зависел выбор сигарет, то 72,3% студентов предпочли бы электронные. У респондентов 2 группы стаж курения до 2 лет – 66,0%, до 4 лет – 25,7% и у 8,3% студентов более 4 лет. Количество выкуриваемых сигарет у подавляющего числа опрошенных – 86,8% до 10 в сутки.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что у большинства респондентов курение началось в студенческой среде с обычной сигареты. Антитабачная политика, проводимая в нашей стране, приводит к снижению пользователей табачной продукцией. В тоже время потребление электронных сигарет остается популярным, что свидетельствует о формировании молодежной аудитории в потреблении вейпов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Декрет №2 «Об изменении декретов Президента Республики Беларусь» от 24 января 2019 года. – 14 с.

2. Predicting the pulmonary effects of long-term e-cigarette use: are the clouds clearing? / L. C. Davis [et al.] // Eur. Respir. Rev. – 2022. – Vol. 31, № 163. – P. 1–16.

3. Pulmonary toxicity of e-cigarettes / L. F. Chun [et al.] // Am. J. Physiol. Lung Cell Mol. Physiol. – 2017. – Vol. 313. – L. 193–206.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 2019 ГОД

Македон А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Здоровье –жизненная ценность, которая определяет нормальное функционирование организма и способность адаптироваться к условиям окружающей среды [1].

Непосредственно на состояние здоровья оказывают влияние факторы риска. Факторы риска – это факторы, потенциально опасные для здоровья человека, которые способствуют возникновению заболеваний. Влияние вредных факторов вызывает злокачественные новообразования (ЗН).

По оценке ВОЗ, злокачественные опухоли в 2018 году стали причиной смерти у 9,6 млн человек по всему миру [2].

Основным звеном в предупреждении онкологических заболеваний является организация амбулаторно-поликлинической диагностики и лечения, то есть проведение профилактических осмотров участковыми терапевтами и врачами общей практики [3]. При проведении медосмотров обязательным являются лабораторные и инструментальные методы диагностики. От качества исполнения первого уровня зависят результаты всех последующих.

Результаты лечения и продолжительность жизни напрямую зависят от раннего выявления ЗН.

Цель. Анализ выявления ЗН на разных стадиях развития неоплазмы при профилактических осмотрах населения в разных регионах Республики Беларусь.

Методы исследования. Изучение статистических данных белорусского канцер-регистра за 2019 г.

Результаты и их обсуждение. По данным 2019 г., в Республике Беларусь в результате профилактических осмотров было выявлено 69,2% ЗН от общего количества. Распределение выявленных при профессиональных осмотрах случаев ЗН по стадиям от числа обнаруженных опухолей в результате профилактических осмотров составило: I-II стадия –71,1%, III стадия – 14,7%, IV стадия – 9,5%, стадия не установлена – 4,7% [4]. Наименьший процент обнаружения ЗН во время проведения обязательных профессиональных осмотров имеет место в Минской области и составляет всего 34,4%. Наибольший же показатель обнаружения ЗН во время проведения ежегодных профессиональных осмотров имеет место в Брестской области и составляет

Репозиторий ГрГМУ

86,6% от общего количества обнаруженных злокачественных опухолей в области. В то же время обнаружение ЗН на IV стадии в Брестской, Витебской, Гомельской, Гродненской, Могилевской и Минской областях составляет соответственно 8,0%, 10,1%, 11,2%, 3,7%, 4,8% и 4,4%.

Выводы. На основании анализа данных можно сделать вывод о том, что проведение профилактической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения является необходимым. Таким образом, проведение ежегодных обязательных профессиональных осмотров позволяет оптимизировать работу в вопросах профилактики, ранней диагностики ЗН и повышения качества лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Теоретические основы понятия здоровья [Электронный ресурс]. –2009. –Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/istoriko-filosofskiy-analiz-ponyatiya-zdorovya-v-estestvoznanii-i-russkoy-filosofii. – Дата доступа: 25.02.2023.

2. Рак [Электронный ресурс]/ Всемирная организация здравоохранения. – Нью-Йорк, 2023. – Режим доступа: https://www.who.int/healthtopics/cancer#tab=tab_2. –Дата доступа: 25.02.2023.

3. Ханов, А.М. Профилактика рака: пути решения проблемы / А. М. Ханов // Креативная хирургия и онкология. –Уфа : ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, 2011. – С. 21–23.

4. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов и [др.] ; под ред. С. Л. Полякова. –Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. –298 с.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛУХА У СТУДЕНТОВ МЕДУНИВЕРСИТЕТА

Маковецкая К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.,
канд. мед. наук, доц. Дорохина Л. В.

Актуальность. Сенсорная асимметрия имеет половые различия и возрастную динамику, зависит от гормонального статуса, средовых влияний и особенностей биохимических процессов в нервной ткани. Одним из видов сенсорной асимметрии является слуховая, особый интерес представляет сравнительная характеристика у представителей разного пола [1]. Передача информации происходит через подкорковые структуры в другое полушарие. Большая часть нервных волокон идет в контралатеральное полушарие, то есть контралатеральные проекции от уха мощнее, чем ипсилатеральные. Вербальная

Репозиторий ГрГМУ

информация поступает в левое полушарие, а невербальная – в правое, поэтому правое ухо больше ответственно за восприятие смысла услышанной фразы, а левое ухо – за ее эмоциональную окраску [2]. Низкочастотные звуки воспринимаются правым и левым ухом неодинаково. Так, звуки низкой частоты лучше различает левое ухо, а звуки высокой частоты – правое. Однако анализ гендерных аспектов асимметрии слуха проводился ранее только у детей [3]. Противоречивые результаты предыдущих исследований определяют актуальность данной работы.

Цель. Изучить половые особенности слухового анализатора у студентов.

Методы исследования. Исследование проводилось на 55 студентах ГрГМУ. Выборка включила 25 лиц мужского пола и 30 лиц женского пола в возрасте 17-22 лет. Тональную аудиометрию проводили с помощью скринингового аудиометра *MAICO MA 30*. Проведен обзор материалов научных публикаций в области исследования остроты слуха и латерализации слухового анализатора. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программ "Microsoft Excel" и "Statistica 10.0". Достоверность различий в распределении изученных признаков у девушек и юношей оценивали по методу Стьюдента. Различия между сравниваемыми величинами считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования показано, что у юношей для правого уха порог восприятия звуков низкой частоты выше, чем у девушек. Для звука частотой 1кГц (нижняя граница речевой зоны) различия достоверны 15,60±1,09 дБ против 13,17±0,56 дБ у девушек ($p=0,042$). Аналогичная закономерность сохраняется для верхней границы речевой зоны – 4 кГц. Для правого уха у юношей порог восприятия составил 11,0±0,41 дБ, у девушек –10,0±0,01 дБ ($p=0,01$). Данная тенденция – более низкая острота слуха у юношей на звуки низкой частоты –характерна и для левого уха. Для частоты 0,25 кГц значение порога у юношей – 16,6±1,15 дБ, у девушек –13,5±0,84 дБ ($p=0,03$). Для частоты 0,5 кГц юноши –16,8±0,95 дБ, девушки –14,0±0,84 дБ ($p=0,03$). Обращает на себя внимание тот факт, что на частоты 6 и 8 кГц у юношей острота слуха для правого уха выше, чем у девушек, но различия не достигают уровня значимости. А для левого уха в этом же диапазоне наблюдаются аналогичные и достоверные гендерные различия. В диапазоне 6кГц у юношей порог восприятия – 10,4±0,28 дБ, у девушек – 12,0±0,66 дБ ($p=0,04$). В диапазоне 8кГц у юношей порог восприятия – 11,60±0,32 дБ, у девушек –12,5±0,46 дБ ($p<0,05$).

Выводы. Полученные результаты доказывают гендерные различия слуховой латерализации у молодых людей. Отмечена более высокая острота слуха у девушек на звуки низкой частоты. В речевой зоне у обоих полов выявлен самый низкий порог восприятия звукового раздражителя. В высокочастотном диапазоне доля юношей с большей остротой слуха превосходит девушек. В целом исследования сенсорных, моторных и психических асимметрий, отражающих функциональную асимметрию мозга, важны для понимания механизмов восприятия информации студентами.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Sharashenidze, N. Age-relatedhearingloss: genderdifferences / N. Sharashenidze, J. Schacht, Z. Kevanishvili // GeorgianMed. News. – 2007. – Vol. 144. – P. 14–18.

2. Функциональная асимметрия мозга и индивидуальные психофизиологические особенности человека / Л. К. Антропова [и др.] // J. of Siberian Medical Sciences. – 2011. – № 3. – С. 1–4.

3. Бендас, Т. В. Гендерная психология : учеб. пособие. – СПб. : Питер, 2006. – 431 с.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Максимович М. С.

Гродненская областная детская клиническая больница

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З. В.

Актуальность. За первые месяцы эпидемии COVID-19 из общего числа госпитализированных с подозрением на коронавирус в Китае, Италии и США почти у каждого седьмого пациента в ходе лечения был впервые диагностирован сахарный диабет. У детей с коронавирусной инфекцией, по данным американских Центров контроля и профилактики заболеваний (CDC), риск развития диабета в течение ближайшего месяца после инфицирования увеличивается более чем в 2,5 раза. Повышенный уровень сахара в крови является одним из распространенных симптомов посткоронавирусного синдрома [1]. В РБ также имеет место рост заболеваемости впервые выявленным сахарным диабетом 1 типа (ВВСД1): 19,4 на 100 тыс. детского населения в 2019 году и 26,66 – в 2021.

Цель. Оценить влияние перенесенной коронавирусной инфекции на развитие ВВСД 1 у детей Гродненской области.

Методы исследования. Работа проводилась на базе Гродненской областной детской клинической больницы (ГОДКБ) путем ретроспективного анализа карт стационарных пациентов детского возраста (ф. 003у-07), находившихся на лечении с впервые выявленным СД 1 типа. Всем пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование согласно клиническим протоколам МЗ РБ. Содержание глюкозы в венозной крови натощак и в течение дня определяли на биохимических автоматических анализаторах, антитела к вирусу SARS-CoV-2 – на иммунофлюоресцентном анализаторе miniVidas.

Результаты и их обсуждение. В период с февраля 2020 г. по декабрь 2022 г. в Гродненскую областную детскую клиническую больницу

Репозиторий ГрГМУ

госпитализированы 114 пациентов с ВВСД1: 50 (44%) девочек и 66 (56%) мальчиков. Средний возраст детей составил 8,2±1,4 года (min – 2 года, max – 17 лет). Абсолютное большинство госпитализированных – 87 (76%) –были жителями Гродно, 27 (24%) – жители Гродненской области ($p<0,05$). У 15 (13%) пациентов диабет выявлен после перенесенной инфекции COVID-19 (от 1 до 3 месяцев после выздоровления). 13 (86%) пациентов были госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии с диабетическим кетоацидозом. Только у 4 пациентов (29%) перенесенная коронавирусная инфекция протекала с легким респираторным синдромом и была подтверждена лабораторно (+ПЦР-тест). Госпитализация им не понадобилась. 10 (71%) детей отрицали факт перенесенной COVID-19- инфекции, однако случаи заболевания в семье были у всех (внутрисемейный контакт). Наличие положительных антител к SARS-CoV2 (IgG) подтверждено лабораторно у 100% пациентов этой группы.

Выводы. 1. Абсолютное большинство (84,5%) случаев впервые выявленного диабета 1 типа у анализируемых пациентов Гродненской области не связано с новой коронавирусной инфекцией.

2. Большинство детей с диабетом поступали в стационар в состоянии декомпенсации.

3. Городские жители мужского пола преобладали в изучаемой популяции пациентов детского возраста.

4. Основной причиной инфицирования COVID-19 у детей с ВВСД1 был внутрисемейный контакт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никитина, И.Л. Новая коронавирусная инфекция у детей с сахарным диабетом / И.Л. Никитина [и др.] // Лечащий врач – 2020. – № 5. – С. 1–5.

ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПЕРТОНИИ

Максимчук Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Наумов А. В.

Актуальность. Токсичность натрия при чрезмерном потреблении пищевой соли является потенциальным общим патофизиологическим механизмом, опосредующим связь гипертонии, обструктивного апноэ во сне и тревожности с сердечно-сосудистыми заболеваниями и COVID-19.

Цель. Изучить влияние переизбытка натрия на определенные системы организма.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В ходе выполненной работы были проведены анализ научной статьи, структурирование полученной информации и формулировка выводов.

Результаты и их обсуждение. Чрезмерное потребление соли может пагубно влиять на механизмы артериального давления, включая дисфункцию эндотелия сосудов, изменения в структуре и функции крупных эластических артерий, а также изменения в симпатической и в вегетативной нейронной модуляции сердечно-сосудистой системы. Гипертония является одним из ведущих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Прогнозируется, что влияние гипертонии на смертность среди стареющих взрослых будет возрастать в ближайшие несколько десятилетий. Артериальное давление регулируется путем снижения задержки жидкости в организме и гиперволемией, вызванной высоким потреблением пищевой соли. Чтобы снизить артериальное давление и риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, в день нужно употреблять не более 5 грамм соли, но большинство превышают количество соли более чем в 2 раза(9-12 грамм). Токсичность натрия может вызывать лихорадку, заложенность носа, задержку вирусного клиренса, цитокиновый шторм и другие иммунные реакции при COVID-19. Высокое потребление соли стимулирует чрезмерно активную реакцию симпатической нервной системы, что вызывает повышение кровяного давления и уровня выработки эпинефрина. В свою очередь, котехоламины надпочечников – эпинефрин и норэпинефрин –усиливают реакцию «бей или беги», а дисрегуляция этой реакции в условиях хронического стресса может способствовать развитию тревоги.Инфузия гипертонического хлорида натрия(гипернатриемия) вызывает внутриклеточную дегидратацию, из чего следует, что чрезмерное потребление хлорида натрия и гипертоническая дегидратация могут вызывать активацию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и, возможно, хроническую гиперкомпенсацию, поскольку реабсорбированные уровни соли и жидкости способствуют гиперволемии. Вторичный гиперальдостеронизм, часто присутствующий при обструктивном апноэ во сне, возникает в результате чрезмерной активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, которая может вызывать отеки.

Выводы. Токсичность натрия, проявляющаяся при большом потреблении соли, вызывает гипертонию, обструктивное апноэ во сне и тревогу, а эти факторы, в свою очередь, приводят к застойной сердечной недостаточности и тяжелым острым симптомам при COVID-19, поэтому для предотвращения данных заболеваний следует снижать потребление пищевой соли до нормального уровня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fuchs, F.D. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease / F. D. Fuchs, P.K. Whelton //Hypertension. – 2020. – Vol. 75. – P. 285–292.

2. Wu, C.Y.High Blood Pressure and All-Cause and Cardiovascular Disease Mortalities in Community-Dwelling Older Adults / C.Y. Wu[et al.] // Medicine. –2015.– Vol. 94.– P. e2160.

Репозиторий ГрГМУ

3. Hall, J.E.Regulation of arterial pressure: Role of pressure natriuresis and diuresis. / J.E. Hall[et al.] // Fed. Proc. – 1986. – Vol. 45. – P. 2897–2903.

4. Choi, H.Y.Salt Sensitivity and Hypertension: A Paradigm Shift from Kidney Malfunction to Vascular Endothelial Dysfunction / H.Y. Choi, H.C. Park, S.K. Ha // Electrolytes Blood Press. – 2015. – Vol. 3. – P. 7–16.

СТРУКТУРА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Малевич А. А., Трубко Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Цилиндзь И. Т.

Актуальность. Увеличивается количество пациентов с гастродуоденальными кровотечениями, возрастает частота язвенных кровотечений, вопросы лечебной тактики при острых гастродуоденальных кровотечениях остаются актуальными и требующими обсуждения [1].

Цель. Целью явилось изучение структуры гастродуоденальных кровотечений, проведение анализа оказания помощи и лечебной тактики.

Методы исследования. Проведен анализ лечения 637 пациентов с острыми гастродуоденальными кровотечениями. Из них у 351 (55,1%) пациента причиной кровотечения явились желудочно-дуоденальные язвы, у 120 (18,8%) – варикозно-расширенные вены пищевода и кардинального отдела желудка, у 84 (13,2%) – синдром Мелори-Вейса, у 26 (4,1%) – эрозивный гастрит, дуоденит, у 56 (8,8%) – прочие причины (эзофагит, злокачественные новообразования желудка с распадом, изъязвленные полипы, язва гастроэнтероанастомоза).

В структуре желудочно-кишечных кровотечений у большинства пациентов (55,1%) причиной явилась гастродуоденальная язва. Она была локализована в двенадцатиперстной кишке в 217 случаях (61,9%), в 134 (38,1%) – в желудке.

Хроническая язва была у 290 пациентов (82,7%), у 61 (17,3%) пациента язва была острой. По половому признаку пациенты распределялись следующим образом: мужчин – 244 (69,5%), женщин – 107 (30,5%).

В первые 6 часов после появления симптомов кровотечения поступило 56 пациентов (15,9%), через 6-24 часа – 82 (23,3%), позже 24 часов – 213 (60,8%).

Эзофагогастродуаденоскопия была выполнена у всех 637 пациентов.

После локализации источника кровотечения выполнялся эндоскопический гемостаз.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с язвенными кровотечениями признаки продолжающего кровотечения диагностированы в 199 случаях

Репозиторий ГрГМУ

(56,8%), у 152 (43,2%) – состоявшегося. У всех пациентов с продолжающимся кровотечением применён эндоскопический гемостаз, наиболее эффективным является клипирование кровоточащего сосуда. В связи с рецидивом кровотечения в стационаре или продолжающимся кровотечением оперативное вмешательство выполнено у 11 (3,1%) пациентов.

За анализируемый период летальность составила 1,7% (6 человек), послеоперационная – 9,1% (1 человек).

При кровотечениях из варикозно-расширенных вен пищевода как проявлении декомпенсированного цирроза печени на высоте кровотечения эффективным методом лечения является постановка зонда-обтуратора с последующей поэтапной склеротерапией.

Выводы.

1. В структуре гастродуоденальных кровотечений язва занимает ведущие позиции, эндоскопический гемостаз является основным методом их остановки.

2. Применение зонда-обтуратора при кровотечениях из варикозно-расширенных вен эзофагокардиальной зоны с последующей поэтапной склеротерапией – альтернатива оперативному лечению данной патологии на высоте кровотечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шотт, А.В. Гастродуоденальное язвенные кровотечения: учебное пособие / А. В. Шотт, С.И. Леонович, Г.Г. Кондратенко // Минск : БГМУ, 2003. – 143с.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Малыхина А. В., Мосевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Губарь Л.М.

Актуальность. Ультразвуковое исследование молочных желез – это безопасная диагностика молочной железы (МЖ) [1]. Ультразвуковая диагностика используется как для профилактического осмотра, так и с целью выявления различных заболеваний молочных желез при наличии соответствующих жалоб. УЗИ позволяет на ранних стадиях диагностировать мастопатию, мастит, кисту, инфильтрат и абсцесс, доброкачественные и злокачественные опухоли, что помогает назначить правильное лечение и определяет актуальность темы.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить статистику заболеваний МЖ у женщин разных возрастов при использовании УЗИ.

Методы исследования. Исследование проводилось с использованием данных кабинета ультразвуковой диагностики Женской консультации №2 г. Гродно за 2022г. Возраст исследуемых пациенток составил от 35 до 50 лет.

Результаты и их обсуждение. Всего за 11 месяцев 2022 года осмотрено 1189 женщин, у 443 из которых были выявлены патологии (37%). Самыми распространенными патологиями за данный период являлись кисты: выявлены у 207 женщин (46,7% от числа патологий). Чуть меньше было диагностировано мастопатий: 153 (34,5%). Также были выявлены 34 фиброаденомы (7,7%), 31 образование МЖ (7%). Липомы были обнаружены у 9 женщин (2%), внутрипротоковые папилломы – у 5 женщин (1,1%), дуктэктазии – у 2 женщин (0,5%) и образования кожи МЖ – у 2 женщин (0,5%).

Количество женщин в возрастной группе от 35 до 40 лет составило 329 человек, из которых у 107 были выявлены патологии (33%). У женщин данной группы выявили 41 кисту (38,3%), 36 мастопатий (33,7%), 23 фиброаденомы (21,5%). Также было диагностировано 4 образования МЖ (3,7%) и 3 внутрипротоковые папилломы (2,8%).

В группе от 40 до 45 лет осмотрено 374 женщины, у 127 были диагностированы патологии (34%). Самой распространенной патологией в данной группе являлись мастопатии: они были выявлены у 64 женщин (50,4%). Также были обнаружены 42 кисты (33%), 8 фиброаденом (6,3%), 8 образований МЖ (6,3%). Наиболее редкими были липомы: выявлены у 2 женщин (1,6%), дуктэктазии – у 2 женщин (1,6%), образование кожи МЖ – у 1 женщины (0,8%).

В возрасте от 45 до 50 лет выявили наибольшее количество патологий – 209 (43%). Самыми частыми из них были кисты: у 124 женщин (59,3%). Также были диагностированы 53 мастопатии (25,4%), 19 образований МЖ (9,1%) и 7 липом (3,3%). Редкими патологиями были фиброаденомы: у 3 женщин (1,4%), внутрипротоковые папилломы – у 2 женщин (1%), образование кожи МЖ – у 1 женщины (0,5%).

При изучении статистики патологий в отдельных возрастных группах выявлено, что чем больше возраст пациенток, тем выше заболеваемость. У женщин группы 40-45 лет самой частой патологией являлись мастопатии, в то время как в остальных группах преобладали кисты. Наибольшее количество фиброаденом выявлено в группе 35-40 лет, а образований МЖ и липом – в группе 45-50 лет. Дуктэктазии были диагностированы только в группе 40-45 лет. Внутрипротоковые папилломы и образования кожи МЖ встречались в группах равномерно.

Выводы. Самой распространенной патологией, выявляемой при УЗИ МЖ, являлись кисты и мастопатии. Реже встречались фиброаденомы и образования молочных желез. Наименее частыми патологиями являлись липомы, внутрипротоковые папилломы, дуктэктазии и образования кожи МЖ. Данные патологии представлены единичными случаями.

Репозиторий ГГМУ

Учитывая высокий процент онкологической патологии молочной железы, УЗИ МЖ девушкам и женщинам следует проводить не реже 1 раза в год. Женщинам старше 45 лет обязательно ежегодное выполнение как УЗИ исследования МЖ, так и маммографии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://clck.ru/334svG. – Дата доступа: 14.12.2022.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ПИНСКОГО УЕЗДА В 1921-1939 ГОДАХ

Малышева Э. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Гресь С. М.

Актуальность. История развития здравоохранения на территории Полесского воеводства не являлась предметом специального исторического исследования в белорусской историографии. Сейчас становится особенно актуальным вопрос изучения истории развития системы здравоохранения в Западной Беларуси вообще и на территории Полесского воеводства в частности.

Цель. Определить качество и доступность оказываемых медицинских услуг для местных жителей на примере пинских больниц.

Методы исследования. Исторический метод, метод анализа источников.

Результаты и их обсуждение. По условиям Рижского мирного договора в Речи Посполитой было создано Полесское воеводство. Формирование польской системы контроля за работой санитарно-медицинских учреждений, в западнобелорусском регионе началось за два года до этого.

Так, в 1919 г. в Пинске фармацевтическим инспектором Министерства общественного здравоохранения были проверены на соответствие требованиям все 6 работающих аптек [1].

В 1920-е гг. западнобелорусские земли только начали восстанавливаться после войн, поэтому в больницах наблюдалась огромная нехватка медицинских работников [3]. К примеру, в Пинске имелась уездная больница, которая была построена ещё до Первой мировой войны как земская. С 1926 г. она была передана Пинскому окружному отделу, однако содержалась лишь за средства, получаемые от пациентов. Работали в ней три врача, фельдшер и пять медсестёр.

В 1930 г. в Пинском уезде работало 32 врача, 16 дантистов, 18 фельдшеров, 22 акушерки и 2 зубных техника, что всё ещё указывало на нехватку работников в системе здравоохранения [2].

Репозиторий ГрГМУ

В период с 1921 по 1939 гг. в Пинске имелось две больницы: вышеупомянутая земская и частная доктора Дмитрия Евсеенко. Здание второй было построено в 1922-1925 гг. по ул. Гончарская, 64. Создавался проект для будущей хирургической больницы. Автором его стал архитектор Николай Котович, который руководил строительным и землемерным бюро Пинска.

1 марта 1928 г. приступила к работе хирургическо-гинекологическая лечебница. На первом этаже располагалась квартира самого хозяина и родильное отделение на три палаты. На втором этаже имелись операционный зал, ренгтенкабинет, перевязочная, а также шесть палат. Мансарда в свою очередь послужила в качестве комнаты для прислуги и гардероба для пациентов. Здание лечебницы было хорошо оснащено и предполагало полный комфорт для пациентов. Был проведён водопровод, канализация, имелось и водное отопление, а также ванные комнаты и туалеты.

Плата за оказание квалифицированной хирургической помощи в больнице была существенной. Даже самые дешёвые операции для простых горожан обходились очень дорого. К примеру, удаление аппендикулярного отростка стоило 50 злотых, кисты яичника – в два раза больше. Самая дешёвая операция на «слепую кишку» стоила приблизительно как корова. Несмотря на это, многие жители города предпочитали именно больницу Дмитрия Евсеенко, было связано с уровнем смертности в земской больнице, который и принёс ей плохую репутацию. Причиной таких высоких показателей смертности стало то, что в ней, в отличие от больницы доктора Евсеенко, не проводили отбор пациентов с предположительно неблагоприятным исходом. Потому местные готовы были платить по 100 злотых за обследование, операцию, а также по 10 злотых за каждый день пребывания.

Выводы. Одним из последствий первой мировой войны для системы здравоохранения была нехватка медицинских работников. По этой причине активно расширялась аптечная сеть, которая начала частично замещать врачебную практику. Медицинские услуги обходились крайне дорого для подавляющего числа жителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сосонкина, В. Ф. Состояние и развитие фармацевтического дела в Западной Беларуси в межвоенный период (1919 – 1939 гг.) / В. Ф. Сосонкина // Вестник фармации. – 2012. – №3(57). – С. 89–92.

2. Памяць: Гіст.-дакум. хроніка Пінскага р-на Брэсцкай вобл. – Мінск : Белта, 2003. – С.163.

3. Захарова, Л. Пинский медицинский колледж отмечает 80-летний юбилей[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://medvestnik.by/news/pinskij-meditsinskij-kolledzh-otmechaet-80-letnii-yubilei. – Дата доступа: 17.02.2023.

4. Здание филиала детской поликлиники (ул.Завальная,18) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.pinsk-history.ru/arkhitektura-pinska/item/285-zdanie-filiala-detskoj-polikliniki-ul-zavalnaya. – Дата доступа: 26.02.2023

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Малькевич К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Спасюк Т. И.

Актуальность. В последнее время активно обсуждается проблема увеличения количества тревожных студентов. Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, которая отражает предрасположенность субъекта к тревоге. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой желательный уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания. [1]. В стрессовых неблагоприятных внешних условиях тревожность становится одним из определяющих факторов в становлении личности, оказывая влияние на ее психическое и психологическое здоровье.

Цель. Определить уровень реактивной и личностной тревожности у студентов-медиков.

Методы исследования. Методика самооценки реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина [1].

Результаты и их обсуждение. Выборку исследования составили 25 студентов-медиков. В ходе исследования были получены следующие результаты: низкий уровень реактивной тревожности был выявлен у 93,3% респондентов, средний у 6,7% респондентов. Изучение личностной тревожности позволило констатировать, что у 68% респондентов определяется высокий уровень, у 20% – средний, у 12% – низкий уровень личностной тревожности.

Выводы. У студентов-медиков преобладает высокий уровень личностной тревожности, что может свидетельствовать о плохой адаптации к новым условиям, новым требованиям образовательной среды, в которую попали испытуемые.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика / Л. Ф. Бурлачук. – СПб, 2003.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС С ЛИМФОСАРКОМОЙ ПЛИССА

Малюк Е. В., Сикор М. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд.биол.наук, доц. Маглыш С. С.

Актуальность. В связи с низкой избирательностью действия и высокой токсичностью противоопухолевые препараты представляют собой главную проблему онкофармакологии. Это подтверждается высокой частотой побочных и токсических реакций при проведении химиотерапии злокачественных опухолей с летальным исходом примерно в 20% случаев [1]. В связи с этим ведутся поиски препаратов, способных снизить эти негативные эффекты.

Цель. Изучить влияние применения комбинированной химиотерапии на содержание глюкозы, триглицеридов и холестерола в сыворотке крови крыс с лимфосаркомой Плисса (ЛСП).

Методы исследования. Эксперимент проводили на 24-х самцах крыс. Их разделяли на 4 группы: контрольную и три опытные. Группе контрольных животных вводили физиологический раствор в объеме 0,5 мл. Опытным животным прививали ЛСП. Через 7 дней их разделили на 3 группы. Группа I не получала препараты химиотерапии. Животным группы II вводили доксорубицин гидрохлорид (Dox) в дозе 5 мг/кг, внутрибрюшинно, однократно, в течение 5 дней. Животные группы III в дополнение к инъекции Dox получали композицию D-пантенола (ПЛ, 200 мг/кг) с цистеамином (ЦSH, 100 мг/кг). Для анализа использовали наборы реагентов НТПК «Анализ-Х» (Беларусь). Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики и применяли обозначения: * – $p<0,05$ по отношению к контрольной группе; # – $p<0,05$ по отношению к интактным крысам-опухоленосителям.

Результаты и их обсуждение. В сыворотке крови контрольных и опытных крыс определяли содержание глюкозы, триглицеридов и холестерола. Содержаниеглюкозы (ммоль/л) в сыворотке крови крыс составило: контрольная группа – 9,32±0,86; группа I – 3,47±1,15*; группа II – 5,01±1,06*#; группа III – 5,84±1,47*#. Как видно из результатов, уровень глюкозы в сыворотке крови у крыс-опухоленосителейдостоверно снижен во всех опытных группах по отношению к контролю, вероятно, вследствие усиленного ее потребления на опухолевый рост. Однако при применении традиционной химиотерапии этот показатель существенно повышается по сравнению с интактнымикрысами-опухоленосителями. Комбинированная химиотерапия этот эффект делает более выраженным. Эти данные могут быть следствием ранее показанной

Репозиторий ГрГМУ

способности ЦА активировать глюконеогенез с одновременным ингибированием гликолиза и дополнительным снижением эффекта Варбурга.

Содержаниетриглицеридов (ммоль/л) в сыворотке крови крыс составило: контрольная группа – 1,31±0,23, группа 1 –3,32±1,24*, группа 2 – 2,58±0,59*, группа 3 – 1,87±0,79#. Таким образом, уровень триглицеридов, существенно повышенный у крыс-опухоленосителей I-й и II-й групп относительно контроля, при применении комбинированной химиотерапии в III-й группе достоверно снижается относительно значений у интактных крыс-опухоленосителей и приближается к значениям показателя у контрольных животных.

Содержаниехолестерола (ммоль/л) в сыворотке крови крыс составило: контрольная группа – 2,09±0,27, группа I – 1,59±0,27*, группа II – 2,00±0,59#, группа III – 2,10±0,29#. Следовательно, уровень холестерола в сыворотке крови интактных крыс-опухоленосителей достоверно снижен по отношению к контрольным животным. В то же время у животных, получавших химиотерапию, этот показатель достоверно повышается по сравнению с интактными крысами-опухоленосителями, причем в присутствии ПЛ и ЦSH этот эффект более выражен.

Выводы. Комбинированная химиотерапия по сравнению с традиционной в большей степени способствует нормализации уровня глюкозы, триглицеридов и холестерола в сыворотке крови крыс с лимфосаркомой Плисса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зырняева, Н. Н. Исследование эффективности химиотерапии экспериментальной холангиоцеллюлярной карциномы с помощью магнитоуправляемых липосом с доксорубицином: дис. канд. мед. наук: 14.03.06 / Н. Н. Зырняева. – Саранск, 2014. – 148 с.

МЕДИЦИНА НА МАЛЬДИВАХ

Мариям Ахудха

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Косило А. Ф.

Актуальность. В настоящее время из-за постоянно растущего потока туристов больницы на Мальдивах получают достаточно средств и стараются создавать все необходимые условия для оказания качественной медицинской помощи. Медицина на островах активно развивается, поэтому выбор темы очевиден.

Цель. Описать современное состояние медицины на Мальдивах, дать характеристику главным медицинским учреждениям.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Анализ научной литературы и материалов сети Internet по теме, описательный метод, личный опыт автора.

Результаты и их обсуждение. Раньше уровень развития медицины в стране нельзя было назвать высоким, потому что первое профильное медицинское учреждение на Мальдивах было построено лишь в начале 1948 года.

Как правило, на локальных островах уже достаточно развита аптечная сеть. На больших и популярных курортах и вблизи отелей есть сеть круглосуточных аптек. Некоторые медикаменты доступны только по рецепту врача.

Если нужна медицинская помощь для отдыхающих, первым делом заболевшего в отеле будет осматривать и лечить врач общей практики. В каждом хорошем отеле на островах, как правило, есть частный доктор. После осмотра он может вызвать скорую помощь или дать направление к специалисту.

Квалифицированную медицинскую помощь как туристы, так и местные жители могут получить в столице Мальдив, в городе Мале. Стационарные госпитали принимают пациентов из разных стран, даже без медицинской страховки. Но лучше, чтобы была страховка, так как без полиса туристу нужно будет заплатить приличную сумму.

Бесплатная помощь оказывается только в экстренных случаях в отделениях Красного Креста. Услуги экстренной службы на Мальдивах платные для всех, а стоимость их зависит от расстояния между атоллами. В зависимости от срочности вызова, эвакуацию обычно проводят на гидросамолетах или катерах.

Крупнейшее медицинское учреждение Мальдивской Республики – это Мемориальная больница имени Индиры Ганди (IGHM) в Мале, которая официально была открыта в апреле 1995 года.

Больница рассчитана на 300 пациентов, медицинские услуги предоставляют здесь жителям столицы и туристам, которые находятся в сложной жизненной ситуации.

Недавно, в 2018 году, IGMH была обновлена и получила новый статус. Больница Дхарумаванта – это 25-этажное здание, которое оснащено по последнему слову медицинской техники.

Кроме IGMH, в Мале есть частные клиники, самая большая из которых – ADK Hospital, рассчитанная на 200 пациентов. Здесь оказывают все профилактические, хирургические и различные другие виды медицинских услуг.

Недавно правительство Мальдив начало строить еще одну больницу наатолле Дхаалу, открытие которой планируется в скором времени.

На Мальдивах были достигнуты успехи в контроле над распространением различных инфекционных заболеваний. И как результат – за последние годы на островах не было обнаружено ни одного случая заболевания малярией.

Последние годы правительство страны делает все возможное для того, чтобы превратить Мальдивы в общество здоровых людей.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.1. Прогрессирующее развитие медицины на Мальдивах. 2. Наличие достаточного количества и должного уровня больниц и клиник для туристов и местных жителей. 3. Стремление правительства Мальдив превратить страну в общество здоровых людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицина на Мальдивах [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://traveltime.media/mediczina-na-maldivah. – Дата доступа: 25.02.2023.

2. Медицина на Мальдивах: лекарства в аптечку [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://vzr.etnamed.ru/blog/meditsina-na-maldivah//. – Дата доступа: 25.02.2023.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Маркевич Е. Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориаз – это хроническое заболевание, опосредованное иммунной системой человека с кожными и системными проявлениями и существенным негативным воздействием на качество жизни пациентов. Физические и психологические последствия псориаза влияют на все сферы жизнедеятельности пациента [1].

Цель – определение частоты и структуры психических расстройств у пациентов с псориазом, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ «ГОККВД».

Высокий уровень заболеваемости псориазом на нынешнем этапе развития цивилизации объясняется стремительным темпом жизни общества, увеличением эмоциональной нагрузки, требующей огромных нервных и интеллектуальных усилий, в результате чего нередко возникают «ножницы» между возможностями биологической природы человека и условиями жизни. Исходя из этого, псориаз нередко относят к группе так называемых болезней цивилизации [2]. Одной из причин, обостряющих псориаз, служит стресс. Стрессовые события очень часто называются пациентами причиной появления или обострения болезни, 60% пациентов утверждали, что стресс, эмоциональное напряжение, психические травмы были причинными факторами для развития заболевания [3]. Значимая роль психоэмоционального стресса в манифестации и формировании обострений хронических кожных заболеваний неоднократно подчеркивается в ряде публикаций. Возникающее у пациентов с псориазом невротическое состояние может быть первичным, если оно предшествует появлению кожного заболевания, или вторичным, когда является

Репозиторий ГрГМУ

результатом имеющегося дерматоза и приводит к психологическим проблемам, усугубляющим психическое состояние пациентов. У лиц с псориазом обнаружены существенные различия в способности противостоять стрессам и справляться с их последствиями. В свою очередь, переживания и эмоциональное напряжение, психогенные факторы, снижающие качество жизни пациентов, отрицательно влияют на течение патологического процесса и эффективность терапии псориаза [4].

Методы исследования. В исследование были включены пациенты дерматологического отделения ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в количестве 50 человек с диагнозом «псориаз». Из них 34 мужчины и 16 женщин в возрасте от 19 до 60 лет (средний возраст пациентов – 41год).

Методики исследования: шкалы «Дерматологический индекс качества жизни» (ДИКЖ),«Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS).

Результаты и их обсуждение. Стресс явился провоцирующим фактором для дебюта псориаза у 80% (n=40) пациентов, для обострения – у 58% (n=29) пациентов с данным заболеванием.

Согласно анализу данных, полученных по методике «HADS», показатели выраженности тревоги распределились следующим образом: отсутствие тревоги наблюдалось в 56% (n=28) случаев; субклинический уровень – в 20% (n=10) случаев; клинический уровень – в 24% (n=12) случаев.

Среди исследуемой группы пациентов симптомы субклинической депрессии выявлены у 4% (n=2) пациентов, симптомы клинической депрессии – у 16% (n=8), отсутствие депрессии наблюдалось у 80% (n=40) пациентов. Исходя из полученных данных, у пациентов, страдающих псориазом, выявляются тревожные и депрессивные переживания субклинической/клинической выраженности в 44% и 20% случаев соответственно.

Анализ данных, полученных по методике «ДИКЖ», показывает, что псориаз чрезвычайно сильно влияет на жизнь пациента в 12% случаев (n=6), очень сильно – у 42% (n=21) пациентов, умеренно – у 26% (n=13) пациентов, незначительное влияние псориаза на качество жизни пациенты отмечают в 20% случаев (n=10).

Выводы. В результате проведенного исследования представлена характеристика частоты и структуры психических расстройств при псориазе в дерматологическом стационаре.Согласно полученным данным, на фоне псориаза часто развиваются тревожные и депрессивные расстройства, что подтверждает целесообразность проведения психодиагностических исследований у пациентов с данной патологией и применения наряду с традиционными медикаментозными методами психологической коррекции и психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kim, T. G. The origin of skin dendritic cell network and its role in psoriasis / T. G. Kim, S. H. Kim, M. G. Lee //Int J Mol Sci. – 2017. – № 19(1). – P. 42. (doi:10.3390/ijms19010042)

Репозиторий ГрГМУ

2. Beisebaeva, U. T. The influence of the prevalence of the skin process on the dermatological index of the quality of life of patients with psoriasis / U. T. Beisebaeva, L. T. Al'menova, A. B. Khabizhanov //Vestnik Kazakhskogo natsional'nogo meditsinskogo universiteta. – 2018. – № 3. – P. 457–459. (In Russian)

3. Lutsenko, A. V. Identifcation of the features of the development of mental disorders in patients with psoriasis / A. V. Lutsenko //Sinergiya Nauk. – 2019. – № 33. – P. 540–549. (in Russian)

4. Gross, J. J. Emotion, emotion regulation and psychopathology / J. J. Gross, H. Jazaieri //Clin. Psychol. Sci. – 2014. № 2. – P. 387–401.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ

МаркинаП. М.

Гродненскийгосударственныймедицинский унивеситет

Научный руководитель: Кудашевич Д. В.

Актуальность. Проблема стресса с каждым годом становится все более и более распространенной в мире – каждый человек в той или иной степени подвержен влиянию различных стрессовых факторов, что оказывает влияние непосредственно как на состояние здоровья, так и на трудоспособность. Данный аспект личности необходимо изучать с целью возможного диагностирования его на ранних этапах, а также для разработки мер профилактики и способов борьбы со стрессом.

Цель. Исследование ведущих психологических факторов, которые влияют на психологическое стрессовое состояние личности.

Методы исследования. В процессе проведения исследования использовалась методика: «Шкала психологического стресса PSM-25» Лемура-Тесье-Филлиона, которая предназначена для изучения феноменологической структуры переживаний стресса, измерения стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях. Данное исследование было проведено на базе УО «ГрГМУ». В исследовании принимало участие 120 человек с 1 по 6 курс, по 20 человек с каждого курса соответственно.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования были установлены следующие результаты: низкий уровень стресса и высокий уровень адаптации у 52 студентов, что составляет 43,3% от всех участников исследования. Средний уровень стресса и средний уровень адаптации у 61 студента, что составляет 50% от всех участников исследования. Высокий уровень стресса и низкий уровень адаптации 7 студентов, что составляет 6,7% от всех участников исследования.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, у студентов медицинского университета преобладает средний и высокий уровень адаптации к нагрузкам, а также низкий и средний уровень стресса соответственно, колеблющийся от курса к курсу. Данные показатели могут быть обусловлены высоким уровнем приспособляемости студентов медицинского университета к учебным нагрузкам, а также разработкой студентами тактик, направленных на уменьшение уровня стресса.

Данные показатели являются взаимосвязанными: чем выше у студентов развиты способы адаптации к рабочим нагрузкам, тем, соответственно, ниже уровень стресса, и наоборот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кутбиддинова, Р. А. Психология стресса (виды стрессовых состояний, диагностика, методы саморегуляции) : учеб.-метод. пособие / Р. А. Кутбиддинова. – Южно-Сахалинск : СахГУ, 2019. – 122 с.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Мартынович П. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Романчук В. В.

Актуальность. По данным Международной федерации диабета, в 2040 году в мире будет насчитываться 642 миллиона человек с диабетом с тяжелым течением болезни. Диабетическая ретинопатия (ДР) является частым осложнением сахарного диабета, способным отрицательно сказаться на качестве жизни, вызвав значительную потерю зрения и слепоту. Высокая инвалидизация из-за поражения глаз как органа-мишени приводит к большим экономическим затратам для государства.

Полученные в исследованиях данные о роли факторов роста эндотелия сосудов (VEGF) в возникновении диабетической ретинопатии, дали возможность в качестве ее лечения предложить препараты с анти-VEGF действием.

Цель. Определить целесообразность использования интравитреальных инъекций анти-VEGF препаратов в качестве альтернативного метода лечения препролиферативной и пролиферативной диабетической ретинопатии.

Методы исследования. Аналитический метод, сравнительно-оценочный метод, оценка практической значимости проведённого исследования.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Лечение лазерной фотокоагуляцией направлено на лечение двух ключевых осложнений: неоваскуляризации сетчатки и диабетического макулярного отека (ДМО). Однако даже после агрессивной лазерной фотокоагуляции, приводящей к необратимому угнетению чувствительности периферии сетчатки, папиллярная и ретиновитреальная неоваскуляризация обычно не сразу подвергаются обратному развитию [1]. Гипоксия сетчатки сохраняется, что подтверждает сохранение вне поля коагуляции признаков ретинальной ишемии – предвестников скорого рецидива неоваскуляризации [2].

На сегодня в офтальмологии доступно несколько препаратов, действие которых блокирует VEGF. Применяют три основных типа анти-VEGF препаратов: афлиберцепт (Эйлеа), бролуцезумаб (Визкью) и ранибизумаб (Луцентис). Только афлиберцепт и ранибизумаб получили маркетинговое разрешение на лечение ДМО.

Доказательностью 1 уровня в виде крупных многоцентровых клинических исследований подтвердился положительный эффект анти-VEGF препаратов у пациентов с МО. Интравитреальное лечение анти-VEGF препаратами было связано со стойким увеличением остроты зрения с максимальной коррекцией по шкале ETDRS и уменьшением толщины центральной зоны сетчатки на ОКТ по сравнению с контрольными группами (лазерная фотокоагуляция).

Интравитреальная терапия анти-VEGF препаратами существенно улучшила прогноз потенциально тяжелых заболеваний глаз, включая ДМО. Терапия заменила лазерную терапию и в настоящее время является терапией первой линии при ДМО.

Опубликованы результаты ряда клинических исследований сравнения эффективности панретинальной фотокоагуляции (ПРЛК) и интравитреального введения ранибизумаба. Основные выводы: результаты у группы, получавшей интравитеральные инъекции (острота зрения улучшилась на 2,8), не уступали данным после хирургических лазерных вмешательств (2,2) [3].

Выводы. Использование анти-VEGF препаратов позволяет значительно улучшить отдаленный прогноз, снизить потребность пациентов в повторной лазерной фотокоагуляции сетчатой оболочки.Результаты подтверждают возможность интравитреальных инъекции анти-VEGF препаратов в качестве возможного альтернативного лечения ДР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Diabetic retinopathy: a position statement by the American Diabetes Association / S. H. Solomon [et al.] // Diabetes Care. – 2017. – V. 40. – P. 412–418.

2. Novel approaches for treating diabetic retinopathy based on recent pathogenic evidence / R. Simó [et al.] // Progress in Retinal and eye Research. – 2015. – V. 48. – P.160–180.

3. Panretinal photocoagulation& intravitreous ranibizumab for proliferative diabetic retinopathy: a randomized clinical trial/ J. G Gross [et al.]// Jama. – 2015. – V. 314. – P. 2137–2146.

Репозиторий ГрГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ГРГМУ

Мартысевич У. И., Головач В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Гиль Т. И.

Актуальность. Здоровье полости рта играет важную роль в общем здоровье и является его неотъемлемой частью [1-3]. Существует тесная связь между заболеваниями полости рта и системными заболеваниями, такими как сахарный диабет, инсульт, заболевания сердечно-сосудистой системы, ожирение[4; 5].

Кариес зубов является распространенным заболеванием, которое поражает от 60 до 95% населения, в том числе и студентов. При отсутствии лечения, осложненный кариес вызывает сильную боль, что влияет на посещаемость и успеваемость студентов, качество жизни.

Лечение зубов – дорогостоящая процедура и может стать серьёзным экономическим бременем для пациента и системы здравоохранения.

Кариес зубов – это динамический процесс разрушения зубов. К защитным механизмам, предотвращающим кариес можно отнести здоровое питание, тщательную гигиену полости рта, хорошие оральные привычки.

Учитывая важность здоровья полости рта во всем организме и высокую распространенность кариеса, совместные усилия стоматологов и клиницистов имеют важное значение для здоровья людей. Знание мер профилактики и правил соблюдения гигиены полости рта влияет на здоровье зубов пациента. Важно, чтобы студенты медицинского университета были хорошо осведомлены о здоровье полости рта и распространяли эту информацию среди населения.

Цель. Изучить распространенность кариеса зубов у студентов 3 курса лечебного факультета в зависимости от использования средств для ухода за полостью рта.

Методы исследования. Анализ проводился среди студентов 3 курса лечебного факультета по результатам осмотра полости рта с записью зубной формулы и результатам анкеты, включающей вопросы по уходу за полостью рта.

Результаты и их обсуждение. Исходя из результатов, из 64 студентов кариес был выявлен у 60 (93,75%) человек. Средний возраст составил – 20 лет. У 4 студентов (6,25%) полость рта природно санирована.

По месту локализации фиссурный кариес встречался у 38 (63,33%) студентов, апроксимальный – у 21 (35%), сочетание апроксимального кариеса с

Репозиторий ГрГМУ

пришеечным – у 1 (1,66%), в области бугров и режущих краев и циркулярный не встречались.

По глубине поражения на стадии пятна кариес встречался у 5 человек (8,33%), поверхностный – у 4 (6,66%), средний – у 39 (65%), глубокий – у 12 (20%).

Из общего количества студентов 3 человека (5%) чистили зубы только один раз в день, два раза в день – 54 (90%) и три раза и чаще – 3 (5%). Из них дополнительными средствами гигиены пользовалось – 29 студентов (48,33%) из общего количества. Зубной нитью – 15 (51,72%), ополаскивателями для рта – 10 (34,48%), ирригаторами – 1 (3,45%), электрическими щетками – 3 (10,34%), монопучковой зубной щеткой – 1 (3,45%). Только зубной щеткой и пастой пользовался 31 студент (51,66%).

К стоматологу на плановый осмотр раз в год обращался 21 студент (35%), два раза в год – 38 (63,33%), раз в месяц – 1 (1,66%).

Выводы. Таким образом, кариес встречается у 93,75% студентов 3 курса лечебного факультета. При использовании только основных средств гигиены частота встречаемости кариеса составила 51,66%. А у тех, кто использует основные и дополнительные средства гигиены – 48,33%. Для снижения влияния факторов риска следует использовать дополнительные средства по уходу за полостью рта (ирригатор, монопучковую зубную щетку, зубную нить, ополаскиватель для рта, электрическую щётку).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шейхам, А. Здоровье полости рта, общее здоровье и качество жизни / А. Шейхам // Орган здоровья Bull World. – 2005. – № 83(9). С. 644.

2. Петерсен, П. Э. Всемирный доклад о гигиене полости рта за 2003 год: постоянное улучшение здоровья полости рта в XXI веке – подходГлобальной программы ВОЗ по гигиене полости рта[Электронный ресурс] / П. Э. Петерсон // NCBI. – Режим доступа: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15984131/. – Дата доступа: 25.03.2023.

3. Здоровье полости рта и качество жизни: современные концепции / R. M. Baiju [etal.] // J Clin Diagn Res.2017;11(6):ZE21ZZE6.

4. Chan, S. The place of periodontal examination and referral in general medicine / S. Chan, G. M. Pasternak, M. J. West // Periodontol 2000. – 2017 Jun;74(1):194-199. doi: 10.1111/prd.12199.

5. The oral cavity microbiota: between health, oral disease, and cancers of the aerodigestive tract / P. Le Bars [etal.] // Can J Microbiol. – 2017 Jun;63(6):475-492. doi: 10.1139/cjm-2016-0603. Epub 2017 Mar 3.

Репозиторий ГрГМУ

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ПРОБЛЕМА САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Мартьянова Т. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Королева Е. Г.

Актуальность. Исследуемая проблема актуальна, так как в обществе существует потребностьв личностях с развитой способностью к самоисследованию и самосовершенствованию собственных сил, самостоятельному выбору жизненных целей и стратегии их достижения, личностях, способных к самореализации.

Цивилизационный процесс, происходящий в мире, напрямую связан с новым пониманием роли человека, с возрастанием его значимости во всех сферах общественной жизни.

Усиление внимания к самореализации объясняется ее определяющей ролью в системе наук о человеке. В современной научной теории при огромном многообразии подходов к пониманию процесса самореализации полного, содержательного наполнения термин «самореализация» не получил: наблюдается неопределенность, механический перенос идей зарубежных авторов на нашу действительность, частое обозначение совершенно несхожих явлений данным термином. Различные научные школы по-разному представляют, подразумевают разделение таких понятий, как «самоактуализация» (теория Маслоу), «полноценно функционирующий человек» (гуманистическая теория личности К.Роджерса), «идентичность» (теория Э. Эриксона), «стратегия жизни» (отечественная психологическая теория К. А. Абульхановой-Славской и др.)

Цель. Целью работы является исследование особенностей самореализации студентов высшей школы, а также причин и особенностей эмоционального выгорания как проблемы успешной самореализации.

Успешнее самореализоваться могут те студенты, у которых есть сильный побудительный мотив для личностного роста, например, потребность в признании, уважении, самоуважении, стремлении к достижению высшего уровня мастерства и профессионализма, а также к осознанию своей значимости, своей миссии на Земле.

Методы исследования. В подтверждение можно привести результаты проведенного исследования. Выборка составила 38 человек, третьекурсники медико-психологического факультета ГрГМУ. Метод исследования – анкетирование. Студентам необходимо было проранжировать свои потребности.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. На первое место студентыпоставили потребность в понимании, признании, уважении; на 2-ое – потребность в общении и любви; на 3-е – потребность в познании и получении необходимых знаний, а также потребность в безопасности; на 4-ое место – потребность в самореализации. Студенты, которые склонны к самореализации, к свободному проявлению своих талантов и способностей, скорее могут самореализоваться потом и в жизни, и в профессиональной деятельности.

Исследования учёных, занимающихся вопросами студенчества, позволили сделать вывод, что большинство авторов студенчество рассматривают как особую социальную группу (А.С. Власенко, Т.В. Ищенко, Н.В. Кузьмина, Ю.Н. Кулюткин, Е.М. Никиреев, А.А. Реан, В.А. Сластёнин и др.) или как особую социальную категорию, специфическую общность людей (И.А.Зимняя). Проанализировав их позиции на сущность студенчества как социальной группы, можно выделить характерные признаки: общий ведущий вид деятельности – профессиональное обучение; примерно одинаковый возраст, образовательный уровень представителей всех социальных слоёв и групп населения; специфическая субкультура, проявляющаяся в отличительном характере труда, познания, общения, выполнении социальных ролей, организации жизнедеятельности. Современная психология утверждает, что потребность в реализации накопленных физических и психических сил наиболее актуальна в юности. Б.Г. Ананьев студенчество относит ко второй стадии юности, Д.И. Фельдштейн к позднему периоду юности.

Выводы.

1. В общем виде самореализацию можно понимать как процесс реализации себя, утверждение самого себя в жизни и повседневной деятельности, поиск своего особого пути в этом мире, своих ценностей и смысла своего существования в каждый определенный момент времени.

2. Проведенные исследования проблемы эмоционального выгорания в аспекте самореализации студента позволяют сделать важный вывод о том, что эмоциональное выгорание и самореализация взаимосвязаны и взаимообусловлены.

3. Эмоциональное выгорание является фактором, препятствующим успешной самореализации, вследствие блокирования творческих потенциалов личности студента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Слободчиков, В. И. Очерки психологии образования / В. И. Слободчиков. – Биробиджан: Изд-во БГПИ, 2005. – 270 с.

2. Коростылева, Л. А. Психология самореализации личности: Затруднения в профессиональной сфере / Л. А. Коростылева. – СПб. : Речь, 2005. – 220 с.

3. Maslach,C. The truth about burnout / C. Maslach, M. P. Leiter. – San Francisco: Jossey-Bass, 1997.

4. Maslach, C. Job Burnout / C. Maslach,W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Annual Review of Psychology. – 2001. – V. 52. – P. 399–422.

5. Королева, Е. Г. Синдром эмоционального выживания/ Е. Г. Королева, Э. Е. Шустер // Журнал ГрГМУ. – 2007. – № 3. – С. 108–111.

Репозиторий ГрГМУ

6. Бойко, В. В. Энергия эмоций / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 2004.
7. Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии. Эмпирические исследования / В. Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – № 1. – С.16-21.

ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

Марук А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лагун Ю. Я.

Актуальность.По данным Белорусского канцер-регистра, заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) занимает первое место среди всей онкопатологии у женщин. У мужчин встречается менее чем в 1% случаев, однако более чем в 30% случаев выявляется на поздних стадиях и характеризуется впоследствии более агрессивным течением болезни. Наиболее часто развивается данная патология в трудоспособном возрасте до 60 лет [1]. Чаще всего причинами рака молочной железы у мужчин являются: гинекомастия, алкоголь, курение, профессиональные вредности, наследственность, ожирение, а также травмы [2].

Цель. Проанализировать эпидемиологические особенности, характер лечения, а также наиболее часто встречаемые молекулярно-биологические типы рака молочной железы у мужчин.

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 39 пациентов с морфологически верифицированным раком молочной железы, диагностированным на 0-III стадиях заболевания и получавших лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2009 по 2019 гг. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение.У 23 пациентов (59%) РМЖ диагностирован в возрасте 50-70 лет преимущественно среди городских жителей – 64,1%.Локализация опухоли в центральной части железы установлена в 38,5% случаев. Основной гистологической формой опухоли была инфильтрирующей протоковая карцинома – 67,5% случаев. Распределение пациентов по стадиям рака: 0 стадия – 1 пациент (2,6%), I стадия – 9 пациентов (23,1%), II стадия – 18 пациентов (46,1%), III стадия – 11 пациентов (28,2%). Наиболее частым молекулярно-биологическим подтипом рака был люминальный В – диагностирован у 23 пациентов (59%). Комплексное лечение получили 74,3% пациентов. 2 пациентам с HER2 положительным подтипом рака проведена таргетная терапия моноклональными антителами (препарат Т-МАБ).

Репозиторий ГрГМУ

Всем пациентам проводилось оперативное вмешательство в объеме полного удаления органа. В 17,9% имело место быть наличие у пациентов другой формы рака, помимо РМЖ.

Выводы. Рак молочной железы у мужчин имеет такие же основные подходы к лечению, как и РМЖ у женщин при центральной локализации опухоли. Следует помнить, что органосохраняющие операции у мужчин выполняться не должны. При скрининге и ранней диагностике рака молочной железы необходимо обращать внимание на наибольшую частоту его встречаемости в возрасте 50-70 лет. Наиболее частым молекулярно-биологическим подтипом рака у мужчин был люминальный В подтип. Лечение рака молочной железы в 74,3% случаев носило комплексный характер. В 17,9% у пациентов диагностирован первично множественный рак, что является еще одним подтверждением тому, что пациенты с онкопатологией должны подлежать пожизненной диспансеризации, поскольку, помимо риска прогрессирования рака, который был диагностирован ранее, у них высока вероятность появления других форм новообразований в последующем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008-2017) / А. Е. Океанов [и др.] // О.Г. Суконко (отв. ред) [и др.]. – Минск : РНПЦ ОМР имени Н. Н. Александрова, 2018. – 286 с.

2. Батян, А.Н. Эпидемиологические аспекты заболеваемости раком молочной железы в Республике Беларусь / А. Н. Батян, Т. В. Костецкая, В. О. Лемешевский // Журнал Белорусского государственного университета. Экология. – 2019. – № 3. – С. 51–57.

ФАКТОРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Марчик В. А., Щурко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Заяц А. Н.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) остается одним из главных факторов кардиваскулярного риска (КВР), в том числе и у молодого населения. Особенностью АГ молодого возраста следует считать высокую распространенность фенотипов неустойчивого повышения артериального давления (АД) – АГ белого халата (АГБХ) и маскированной АГ (МАГ). Особую роль в формирование как АГ, так и кардиоваскулярной патологии в целом,

Репозиторий ГрГМУ

вносят факторы КВР. В разных возрастных группах распространенность факторов различается. Актуальным видится исследование факторов КВР у молодых пациентов с АГ и различными фенотипами повышения АД [1; 2].

Цель. Анализ факторов КВР у молодых мужчин с АГ в зависимости от фенотипа повышения АД.

Методы исследования. Проанализированы факторы КВР у 85 мужчин в возрасте 18-29 лет с верифицированной АГ и у 17 практически здоровых мужчин (контрольная группа К). Пациенты были распределены на группы в зависимости от результатов офисного и амбулаторного измерения АД: 1-я группа – 29 пациентов с АГБХ, 2-я группа – 17 пациентов с МАГ, 3-я группа – 39 пациентов с устойчивой АГ (УАГ). Анализировались факторы КВР: индекс массы тела (ИМТ, кг/м2), окружность талии (ОТ, см), курение, отягощенный семейный анамнез по АГ, уровень общего холестерина, уровень физической активности. Статистическая обработка проведена с использованием непараметрических методов статистики, различия значимы при $p<0,05$, результаты представлены в виде Me (25%;75%).

Результаты и их обсуждение. АГБХ установлена у 34% пациентов, МАГ – у 20%, УАГ – у 46%.

В 1-й группе в сравнении с группой К у пациентов была больше ОТ (90 (80;97), 82 (78;89), см, $p<0,05$), чаще выявлялись центральный тип ожирения (21%, 0%, $p=0,044$) и низкая физическая активность (45%, 12%, $p=0,021$).

Во 2-й группе чаще, чем в группе К, встречался отягощенный семейный анамнез (65%, 29%, $p=0,039$), а также была больше ОТ (92 (84;97), см, $p<0,05$).

В 3-й группе в сравнении с группой К были больше ИМТ (27 (22;28), 23 (22;25), кг/м2, $p<0,05$) и ОТ (90 (79;98), см, $p<0,05$), чаще выявлялись факторы: отягощенный семейный анамнез (72%, $p=0,003$) и низкая физическая активность (51%, $p=0,0054$).

В 1-й группе в сравнении со 2-й группой чаще выявлялась гиперхолестеринемия (52%, 18%, $p=0,023$). В 3-й группе в сравнении со 2-й группой чаще выявлялись отягощенный семейный анамнез ($p=0,026$) и низкая физическая активность ($p=0,004$).

Выводы. В становлении АГ независимо от фенотипа повышения АД важную роль играет нарушение метаболических процессов с тенденцией к формированию центрального типа ожирения. Наследственный фактор регистрируется у пациентов с МАГ и УАГ, недостаточная физическая активность – у пациентов с АГБХ и УАГ с наибольшей частотой выявления данных факторов КВР при УАГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Viera, A. J. Ambulator yblood pressure phenotype sand the risk for hypertension / A. J. Viera, D. Shimbo // Curr. Hypertens. Rep. – 2014. – Vol. 16, Iss. 10. – P. 481.

2. Пшеницин, А. И. Суточное мониторирование артериального давления /А. И. Пшеницин. – М. : Медпрактика-М, 2007. – 216 с.

Репозиторий ГрГМУ

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Масюк О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Зеневич О. В.

Актуальность. Железодефицитные состояния являются самой частой причиной развития анемии во всех группах населения в любой стране мира.

В Республике Беларусь железодефицитными анемиями (далее-ЖДА) и скрытыми формами дефицита железа страдает около 50% детей. [1]

В зависимости от этиологических и патогенетических факторов железодефицитных анемий, терапия должна быть комплексной, направленной на устранение причины, вызвавшей заболевание, и включать адекватное поступление в организм микроэлементов, витаминов, белков и коррекцию дефицита железа.

В основе рационального лечения ЖДА лежит правильный выбор препарата, поскольку длительность лечения варьируется от нескольких месяцев до года, в зависимости от степени тяжести заболевания, и важна не только эффективность препарата, но и его переносимость.

Цель. Проанализировать особенности медикаментозного лечение ЖДА у детей, эффективность и длительность терапии.

Методы исследования. Проанализированы медицинские карты стационарного пациента форма № 003/у-07 детей, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Брестская детская областная больница» с 2020 по 2022 год. В работе использовались информационные и аналитические методы.

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период времени у 65 детей была выявлена ЖДА. Среди них 41 человек (63,1%)были лица женского пола и 24 (36,9%) – мужского.

В зависимости от уровня снижения гемоглобина в периферической крови исследуемые были разделены на три группы. ЖДА легкой степени тяжести – уровень гемоглобина в общем анализе крови 110-90 гл – была выявлена у 26 детей (40%), средняя степень тяжести – уровень гемоглобина от 70 до 90 гл – отмечена у 30 пациентов (46,2%). Диагноз ЖДА тяжелой степени – уровень гемоглобина ниже 70 гл – наблюдался у 9 человек (13,8%).

Медикаментозная терапия анемии у детей включала назначение препаратов железа внутрь, предпочтение отдавалось препаратам нового поколения – гидроксид полимальтозному комплексу трёхвалентного железа – которые получали 87% детей. Лишь у 10% детей использовался ферроксид – препарат для парентерального введения. Парентеральные препараты железа

Репозиторий ГГМУ

назначаются только после лабораторного контроля железодефицитного характера анемии и по следующим показаниям: тяжёлая степень ЖДА, заболевания желудочно-кишечного тракта, неэффективность пероральной ферротерапии, проводимой в течение 4 недель. В связи с тяжелым состоянием на фоне ЖДА 3% пациентов было проведено переливание эритроцитарной массы.

Критериями излечения от ЖДА считают преодоление тканевой сидеропении, а не достижение нормального уровня гемоглобина, что может быть зафиксировано по нормализации уровня сывороточного ферритина. Как показал клинический опыт, для этого требуется не менее 3-6 месяцев в зависимости от тяжести заболевания[2].

Выводы. Предпочтение в лечении ЖДА отдается пероральным препаратам железа на основе гидроксид-полимальтозного комплекса трехвалентного железа, поскольку их биодоступность и эффективность не уступает препаратам двухвалентного железа, а выраженность побочных эффектов намного ниже.

Лечебный эффект при паретнеральном введении наступает не быстрее, чем при приеме препаратов через рот, но экспрессия ферритина увеличивается и достигает более высоких уровней, чем при приеме пероральных препаратов, что может снизить риск повторных случаев железодефицитных анемий в долгосрочной перспективе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев, П.А. Анемический синдром в клинической практике / П. А. Воробьев.– М. : Ньюдиамед, 2018. – 168 с.

2. Гематология детского возраста: пособие для студентов педиатрического факультета/ Н. С. Парамонова [и др.]. – Гродно : ГрГМУ,2014. – 228с.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Масюк О. В., Ярошук О. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Леднева И. О.

Актуальность. Системная красная волчанка – диффузное заболевание соединительной ткани с образованием аутоантител к структурным элементам тканей, компонентам клеточных ядер, циркуляцией в крови иммунных комплексов, конъюгированных с активным комплементом, способных

Репозиторий ГрГМУ

вызывать прямое иммунное и иммуннокомплексное повреждение клеточных структур, сосудов, нарушение функции внутренних органов.

Цель. Раскрыть патогенетические механизмы метаболического синдрома в развитии системной красной волчанки.

Методы исследования. В исследование включен научно-теоретический и сравнительный анализ медицинской литературы.

Результаты и их обсуждение.Метаболический синдром характеризуется наличием у пациентов сочетания гипертонии, ожирения, дислипидемии, инсулиннезависимого сахарного диабета и повышенной толерантности к глюкозе. Метаболический синдром в настоящее время признан хроническим провоспалительным и протромбическим состоянием.При хронической системной красной волчанке, а также при длительном назначении глюкокортикостероидов в ходе лечения данной патологии риск развития метаболического синдрома значительно повышается. Ключевым фактором в развитии этого синдрома считается инсулинорезистентность, а его компонентами – нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет, артериальная гипертензия, сочетающиеся с абдоминальным ожирением и атерогенной дислипидемией, при которой наблюдается повышение уровней триглицеридов и липопротеидов низкой плотности, снижение концентрации липопротеидов высокой плотности [1]. Симптомы, составляющие метаболический синдром, приводят к ускоренному развитию сердечно-сосудистых осложнений, обусловленных атеросклерозом. Предполагают, что повышение уровня триглицеридов и снижение концентрации липопротеидов высокой плотности на фоне высокой активности аутоиммунного процесса связано со способностью провоспалительных цитокинов и белков острой фазы подавлять активность липопротеинлипазы. Вследствие нарушения продукции адипокинов запускается каскад воспалительных реакций, что ведет к усиленному повреждению органов и тканей. Резистентность к инсулину связана с системным воспалением и изменениями в гипоталамо-гипофизарной системе: повышение концентрации интерлейкинов и факторов некроза опухолей приводит к нарушениям нейросекреции в вентромедиальных ядрах гипоталамуса, вызывая гиперкортизолемию и впоследствии – инсулинорезистентность [2]. У пациентов с метаболическим синдромом повышен уровень воспалительных цитокинов, что предполагает роль хронического воспаления как основного механизма прогрессирования этого заболевания. Ускоренное развитие метаболического синдрома может быть связано также с фармакотерапией заболевания, а именно – применением глюкокортикоидов.

Выводы.Хроническое воспаление – главный фактор формирования метаболического синдрома у лиц с системной красной волчанкой, поскольку увеличение концентрации белков острой фазы и воспалительных цитокинов приводят к изменениям в организме. Нарушение липидного обмена также влияет на формирование данной патологии, поскольку ассоциируется с таким компонентом метаболического синдрома, как ожирение.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Chronic subclinical inflammation as part of the insulin resistance syndrome: the Insulin Resistance Atherosclerosis Study (IRAS) / A. Festa[et al.] //Circulation. – 2000. – P.102.

2. Circulating interleukin-6 levels, blood pressure, and insulin sensitivity in apparently healthy men and women / J. M. Fernandez-Real[et al.] // Clin. Endocrinol. Metab. – 2001. – P. 86.

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Матюкевич М. Ч.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Снежицкий В. А.

Актуальность. Несмотря на огромные успехи, достигнутые в лечении сердечной недостаточности (СН), у некоторых пациентов СН неуклонно прогрессирует до «стадии D», согласно определению Американской школы кардиологов. Есть препятствия быстрому и точному распознаванию прогрессирующей СН.

Цель. Определить предикторы неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов с СН с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) <50% в сочетании с постоянной или длительно персистирующей (>12 месяцев) формой фибрилляции предсердий (ФП).

Методы исследования.Проведено когортное проспективное исследование. Всего 143 пациента. В основную группу вошли 92 пациента с СН с ФВ ЛЖ <50% и постоянной формой ФП. Группу сравнения составил 51 пациент с СН и синусовым ритмом (СР). На момент включения всем пациентам выполнено ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, запись ЭКГ при помощи «Интекард 7.3», определение уровней мозгового натрийуретического пептида (BNP), N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP), предсердного натрийуретического пептида (ANP) и циркулирующего неприлизина.

Результаты и их обсуждение. Средний период наблюдения 16 [от 12 до 22] месяцев. У пациентов с СН и ФП чаще наступала госпитализация из-за прогрессирования СН и/или смерть от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в сравнении с группой с СН и СР (38 (41%) против 11 (21%), p=0,018). У пациентов с СН и ФП при помощи ROC-анализа предикторами госпитализации из-за прогрессирования СН определены индекс объема левого предсердия ≥57 мл/м² (AUC 0,715±0,075, чувствительность (Se) 61% и специфичность (Sp) 60%, p=0,01), уровень ANP ≥281 пг/мл (AUC 0,812±0,078,

Репозиторий ГрГМУ

Se 71% и Sp 61%, p=0,003) и количество эпизодов неустойчивой желудочковой тахикардии ≥7 за сутки (AUC 0,778±0,076, Se 69%, Sp 62%, p=0,001). Предикторами общей смертности определены уровень неприлизина ≥34 пг/мл (AUC 0,697±0,018, Se 86% и Sp 73%, p=0,04) и скорость клубочковой фильтрации ≤54 мл/мин/1,73м² (AUC 0,578±0,076, Se 66%, Sp 59%, p=0,03).

Выводы. Пациенты с СН и ФП имеют значимо более неблагоприятный прогноз и повышенный риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в сравнении с пациентами с СН и СР.

ЛИТЕРАТУРА

1. ESC-HFA HF Long-Term Registry Investigators. Prognostic implications of atrial fibrillation in heart failure with reduced, mid-range, and preserved ejection fraction: a report from 14 964 patients in the European Society of Cardiology Heart Failure Long-Term Registry / B. Zafrir [et al.] // Eur Heart J. – 2018 Dec 21. – № 39(48). – P. 4277–4284. doi: 10.1093/eurheartj/ehy626.

ПОЛИМОРФНЫЙ ВАРИАНТ (SNP) RS989692 ГЕНА МЕМБРАННОЙ МЕТАЛЛО-ЭНДОПЕПТИДАЗЫ (MME) СВЯЗАН С УРОВНЕМ N-ТЕРМИНАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Матюкевич М. Ч.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Снежицкий В. А.

Актуальность. Установлено, что дефицит натрийуретических пептидов (НУП) обусловлен генетической вариабельностью генов предсердного и мозгового натрийуретических пептидов (NPPA и NPPB), гена рецепторов натрийуретических пептидов (NPR1 и NPR3), а также гена мембранной мелло-эндопептидазы (MME). Обнаружено 2-х и 8-ми кратное увеличение РНК экспрессии гена MME и матричной РНК (miR-425) у лиц с дефицитом НУП.

Цель. Определить связь SNP rs989692 MME с концентрацией НУП и растворимого неприлизина у пациентов с сердечной недостаточностью (СН) с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) <50% и постоянной или длительно персистирующей формой фибрилляцией предсердий (ФП).

Методы исследования. В основную группу вошли 152 пациента с СН, в контрольную группу 35 лиц без ССЗ. Всем пациентам определены уровни предсердного натрийуретического пептида (ANP), N-терминального фрагмента

Репозиторий ГрГМУ

мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) и растворимого неприлизина. Генетическое исследование SNP rs989692 гена MME проводилось методом полимеразной цепной реакции.

Результаты и их обсуждение. Распределение частот аллелей и генотипов соответствовало равновесию Харди-Вайнберга для всей выборки ($\chi 2=0,5$). У пациентов с СН с ФВ ЛЖ <50% в сочетании с ФП, пациенты с гомозиготным генотипом TT rs989692 MME имели более высокие уровни NT-proBNP в сравнении с пациентами с генотипом CC rs989692 MME (2992 [886; 4885] пг/мл против 964 [655,1; 1724] пг/мл, p=0,02). Уровни ANP и растворимого неприлизина не различались в зависимости от генотипа rs989692 MME (Уровень ANP: генотип TT – 193,1 [148,2; 266,1] пг/мл, TC – 166,5 [147; 225,7] пг/мл, CC – 189,2 [149,5; 287,5] пг/мл, p>0,05; и уровень циркулирующего неприлизина: генотип TT – 1,7 [0,5; 18,6] пг/мл, TC – 1,2 [1,4; 27,9] пг/мл, CC – 2,9 [1,7; 42,3] пг/мл, p>0,05).

Выводы. Учитывая, что неприлизин участвует не только в биодеградации НУП, но и в некоторых реакциях нейрогуморальной сверхактивации, изменение активности неприлизина усугубляет течение СН и стимулирует повышение уровня NT-proBNP.

ЛИТЕРАТУРА

1. NatriureticPeptides, andHigh-CarbohydrateChallenge: AClinicalTrial / N. Patel [etal.] // CircRes. – 2019,Nov 8. – № 125(11). – P. 957–968. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.119.315026.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Матюх Е. К., Рей Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. В большинстве развитых стран мира в конце 20-го и в начале 21-го века отмечено значительное увеличение количества беременных с многоплодием [1].

Это связано с планированием женщинами беременности после 30 лет и с широким применением методов стимуляции овуляции для лечения определённых форм бесплодия, а также экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) [2; 3].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить и проанализировать влияние репродуктивного и соматического здоровья женщин на перинатальный исход при многоплодной беременности.

Методы исследования.Проведён ретроспективный анализ и выкопировка данных из 54 историй родов (ф-096/у) женщин с многоплодной беременностью, которые были родоразрешены на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр».

Обработка данных проводилась с помощью пакета статистических функций Excel. Результаты представлены в абсолютных и относительных величинах.

Результаты и их обсуждение.Возрастная структура: от 20 до 24 лет – 18,5%, от 25 до 29 лет – 48,2%, от 30 до 34 – 22,2%, а также в возрасте от 35 до 39 – 11,1%. Среди них первобеременных – 37,0%, повторнобеременных – 63,0%, в том числе после ЭКО – 11,1%.

Особенности гинекологического анамнеза: генитальная патология выявлена у 75,9% женщин, среди них 14,8% имеют нарушения менструального цикла. Среди гинекологических заболеваний чаще встречаются: эрозия шейки матки – 51,2%, заболевания яичников – 9,8% и, как возможное их следствие, первичное и вторичное бесплодие – 14,8%. Помимо этого, у 34,1% обнаружена фиброаденома, оперированная матка, у 17,1% – уреаплазмоз, а у 14,6% выявлен кольпит.

В ходе работы соматическая патология была зарегистрирована у 85,2% беременных женщин.

Патология сердечно-сосудистой системы диагностирована у 63,0% пациенток, среди наиболее частых – железодефицитная анемия (48,3%), малые аномалии сердца (41,4%), варикозная болезнь конечностей (17,2%).

Заболевания нервной системы и органов чувств обнаружились у 41,3%.

Патология мочевыделительной системы зафиксирована у 32,6% женщин: гидронефроз (40,0%), нефроптоз (40,0%), хронический пиелонефрит (20,0%).

Болезни органов пищеварения зарегистрированы у 19,6% пациенток. Эндокринная патология составляет 15,2% – гипотиреоз (57,1%), эндемический зоб (28,6%).

Перинатальные исходы: родоразрешение операцией кесарева сечения произведено у 72,2% женщин. Основным осложнением родов являлось преждевременное излитие околоплодных вод – 45,9%, а также нарушение плодно-плацентарного кровотока (8,1%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (5,4%).

Выводы. При многоплодной беременности основную массу составляют женщины в возрасте от 25 до 29 лет. Среди генитальной патологии преобладает эрозия шейки матки (51,2%), среди соматической – нарушения сердечно-сосудистой системы (63,0%). Для пациенток характерен высокий процент родоразрешения путём кесарева сечения (72,2%).

Таким образом, состояние соматического и репродуктивного здоровья женщины при многоплодной беременности выступает как один из факторов,

Репозиторий ГрГМУ

имеющих влияние на родоразрешение и развитие осложнений как у матери, так и у плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калашников, С. А. Перинатальные исходы при монохориальной двойне/С. А. Калашников, Л. Т. Сичинова, А. А. Совинова//Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – Т. 7, № 6. – С. 41–45.

2. Герасимович, Г. И. Акушерство: учеб. пособие для студентов учреждений, обеспечивающих получение высш. мед. образования / Г. И. Герасимович. – Минск : Беларусь, 2004. – 815 с.

3. Федорова, М. В. Современные представления о многоплодной беременности / М. В. Федорова, В. С. Смирнова // Вест. Росс. Ассист. акуш-гинек. – 1998. – № 1. – С. 38–45.

ТРОМБОЗ СИГМОВИДНОГО СИНУСА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ

Маханькова Е. А., Веeник М. Г.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: Рыженкова Т. И.

Актуальность. Тромбофлебит и тромбоз сигмовидного синуса представляют собой осложнения при воспалительных заболеваниях среднего уха. Вследствие анатомического строения в воспалительный ушной процесс иногда вовлекается сигмовидный синус[1]. Тромбофлебит сигмовидного синуса возникает чаще всего контактным путем (вследствие воспалительного процесса в прилежащей кости или перисинуозного абсцесса), значительно реже с током крови или лимфы (гематогенным и лимфогенным путем при фурункулах на лице).

Цель.Изучить распространенность отогенного тромбоза сигмовидного синуса у детей по данным оториноларингологического гнойного отделения для детей Гродненской университетской клиники.

Методы исследования.Проведен ретроспективный анализ медицинской документации детей с острым гнойным средним отитом, обострением хронического гнойного среднего отита, мастоидитом и экстра- и интракраниальными осложнениями. Все дети находились на стационарном лечении с 2012 по 2022 г.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый период было пролечено 2704 пациента с гнойно-воспалительной патологией уха. Отогенные осложнения верифицированы у 15 детей, отогенный тромбоз либо тромбофлебит выявили у 2 (13,3% среди всех осложнений) детей. В первом случае ребёнок поступил с жалобами на высокую температуру тела (до 39,5С°)

Репозиторий ГрГМУ

гектического характера, боли в ухе. Из анамнеза выяснилось, что в течение нескольких месяцев ребёнку консервативно лечили отит амбулаторно. При поступлении в больницу было выполнено КТ височных костей, обнаружено истончение задней стенки сосцевидного отростка на границе с сагиттальным синусом, примерно на протяжении 3 мм стенка не дифференцировалась. Во втором случае ребёнок был переведен из Гродненской областной детской клинической больницы (далее ГОДКБ). Из анамнеза следует, что в течение 6 дней лечился консервативно амбулаторно с жалобами на высокую температуру, боли в ухе, безуспешно: лихорадка (39,6 С°) сохранялась, появилось косоглазие. Был доставлен в ГОДКБ, где было выполнено МРТ головного мозга и выявлены признаки тромбоза сигмовидного синуса. Стоит отметить, что до обращения в поликлинику у ребёнка около месяца были признаки ОРВИ, в поликлинику не обращались, лечились самостоятельно.

В обоих случаях госпитальное обследование и лечение детей проводили с применением междисциплинарного подхода. Дети были осмотрены оториноларингологом, педиатром, неврологом, нейрохирургом, анестезиологом, офтальмологом, клиническим фармакологом. Всем детям выполнили экстренные хирургические вмешательства, назначали антибактериальную и антикоагулянтную терапию.

В первом случае из анамнеза выяснено отсутствие рентгенологической диагностики на этапе длительного лечения и контроля выздоровления пациента с острым средним отитом в амбулаторных условиях. Второй случай можно расценить как молниеносное развитие тромбоза сигмовидного синуса на фоне длительного течения ОРВИ и развития острого гнойного среднего отита.

Выводы.1. Частота отогенного тромбоза и тромбофелита составила 13,3% от всех форм отогенных осложнений.2. Несвоевременное обращение к врачу по поводу отита, бесконтрольное самостоятельное лечение, недостаточная настороженность врача амбулаторного звена могут стать причинами развития отогенного тромбофлебита.3. Междисциплинарный подход к лечению позволяет снизить риск развития септических осложнений, неблагоприятных исходов и добиться полного выздоровления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тромбофлебит и тромбоз сигмовидного синуса, сепсис и септикопиемия Электронный ресурс. – Режим доступа: https://www.minclinic.ru/cns_angio/tromboz_ sepsis.html.– Дата доступа: 10.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНСОМНИИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Мацкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность.Сон – неотъемлемая часть жизнедеятельности человека. Он является частью циркадного цикла сон-бодрствование. На клеточном уровне циркадные циклы координируют сложный механизм, который «включает и выключает» гены и клеточные структуры, регулирующие отдельные функции клеток, чтобы влиять на физиологическую активность глобальных органов и систем. В конце концов, совершенное и скоординированное равновесие в умственном, эмоциональном и физиологическом состоянии является целью этого сложного процесса. Нарушение сна, или бессонница(инсомния) – это обобщенное понятие, подразумевающее плохое засыпание, проблемы с поддержанием сна и слишком раннее пробуждение. В результате во время сна человек не может полностью восстановить силы и работоспособность, что снижает качество жизни (встречается у 30-45% населения планеты) [1; 2].

Цель.Изучение распространенности проявлений инсомнии среди студенческой молодежи.

Методы исследования.Валеолого-диагностическим методом исследовано 113 респондентов студентов, обучающихся в ВУЗах Республики Беларусь в возрасте 17-22 лет.

Результаты и их обсуждение. Самооценка уровня здоровья у 65,5% респондентов удовлетворительная. По мнению 84,1% студентов, инсомния является значительной угрозой здоровью, но до полуночи ложатся спать только 22,4%. Обычно стадия засыпания продолжается 3-10 минут, однако 83,2% указали, что тратят на засыпание 30 минут, а 6,2% от 60 до 120 минут. У 76,5% имелись проблемы со сном в течение прошедшего месяца перед исследованием, причем 52,2% отметили тревожные мысли, которые мешают заснуть. Посторонний шум при засыпании присутствует у 19,5% молодых людей; слабое освещение – у 54% студентов. Оптимальную температуру в комнате во время сна отметили только 75,2% респондентов. Среди особенностей поведения респондентов во время сна (указанные их соседями по комнате) отмечались: у 79,1% – подергивания ногами, у 27,9% – эпизоды дезориентации или замешательства, у 9,3% – задержки дыхания, у 4,7% – громкий храп и разговоры. 61,9% студентов считают, что у них достаточная физическая нагрузка, 72,6% отметили высокий уровень эмоциональной и интеллектуальной нагрузки. Элементы хронического стресса присутствуют в жизни 65,5% студентов. Перед сном занимаются учебой 71,7% студентов. Употребляют

Репозиторий ГрГМУ

сладкое перед сном 37,2%,причем 5,3% в значительных количествах. Пьют кофе в промежутке 6 часов перед сном 35,4% молодых людей. Отметили, что употребляют никотинсодержащие продукты 31,9%, алкоголь 12,4% еженедельно, часто принимают лекарства для сна 5,3%. Спят ночью от 6 до 7 часов 38,1%, а от 5 до 6 часов – 31,9%, меньше 5 часов – 10,6%. Постсомнические нарушения проявлялись в том, что 56,8% респондентов тяжело проснуться. Ощущают недостаток концентрации внимания после сна 46,9% молодых людей, а 16,8% могут фокусироваться только на интересных вещах. Сонливость и сниженная работоспособность сопровождают весь день 62% респондентов, и у них присутствует потребность в 1-2 часовом дневном сне. Не имело никаких проблем со сном 5,3% студентов.

Выводы.Проблемы со сном являются следствием не всегда осознанного выбора человеком своего образа жизни, на который негативного влияют множество факторов.У большинства студентов младших курсов выявлены проблемы со сном. Очевидно, что многие спят по 1-2 часа днем, восполняя недостаток ночного сна. Многие имеют элементы хронического стресса и не могут заснуть некоторое время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Циркадианные ритмы и хроническое нарушение сознания / М. М. Канарский [и др.] // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. – 2021. – Т. 3, № 4. – С. 340–347.

2. Acosta, M. T. Sueño, memoria y aprendizaje / M. T. Acosta // Medicina (Buenos Aires). – 2019. – Vol. 79, Supl. III. – P. 29–32.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Машкова А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Конюх Е. А.

Актуальность. Заболевания почек представляют собой серьезную проблему здравоохранения во всем мире в связи с прогрессирующим течением и развитием хронической почечной недостаточности уже в детском возрасте. Наблюдение за такими пациентами определяет социальную значимость хронических заболеваний органов мочевой системы, и почек в частности, в связи с утратой трудоспособности в молодом возрасте, инвалидизации детского и взрослого населения, значительной стоимости лечения и реабилитации пациентов. Современные знания эпидемиологии и патогенеза прогрессирования

Репозиторий ГрГМУ

заболеваний почек у детей необходимы для ранней идентификации модифицируемых факторов риска, предрасполагающих к развитию хронической болезни почек, проведения нефропротективной терапии и оценки прогноза течения патологии почек.

Цель. Изучить структуру заболеваний мочевой системы у детей, оценить динамику заболеваемости за период 2017-2022гг.

Методы исследования. Проанализирована заболеваемость детей Гродненской области в возрасте 0-17 лет по классу «Болезни мочеполовой системы» за 6-летний период (2017-2022 гг.) по данным государственной статистической отчетности формы 1-дети.

Результаты и их обсуждение. В Гродненской области за период 2017-2022 гг. отмечается тенденция к снижению как общей заболеваемости органов мочеполовой системы (на 25%), так и первичной (на 23%). Показатель общей заболеваемости за 2022 год составил 20,0/1000, первичной – 9,1/1000 детей.

Показатели общей и первичной заболеваемости ниже областных отмечены в Вороновском, Ивьевском и Свислочском районах. Стабильно высокие показатели выявлены в Новогрудском и Ошмянском районах, Зельвенском (с 2019 года) и Слонимском (до 2020 года).

Однако следует учитывать, что, по данным государственной статистической отчетности формы 1-дети, заболеваемость в группе «Болезни мочеполовой системы» (N00-N99) включает нефрологическую, урологическую и гинекологическую патологию. Из нефрологической патологии выделены лишь гломерулярные заболевания (N00-N07), из них хронический нефритический синдром (N03), и тубулоинтерстициальные заболевания (N10-N16), из них острый (N10) и хронический (N11) тубулоинтерстициальный нефриты.

В структуре заболеваний мочеполовой системы практически четвертую часть (25-27%) занимают тубулоинтерстициальные заболевания почек, эта тенденция сохраняется в течение всего анализируемого периода. Около 50% составляет острый тубулоинтерстициальный нефрит, 40-45% – хронический тубулоинтерстициальный нефрит. При анализе показателей в динамике отмечается снижение уровня заболеваемости за счет снижения количества хронических тубулоинтерстициальных заболеваний.

Максимальный уровень гломерулярных заболеваний отмечался в 2017 году со снижением показателя в 2018 и сохранением его в последующие годы.

Проведен анализ общей и первичной заболеваемости в районах Гродненской области по рубрикам гломерулярных и тубулоинтерстициальных заболеваний почек: остается стабильной как общая (0,4‰ооо), так и первичная (0,1‰ооо) заболеваемость гломерулярными болезнями. В группе тубулоинтерстициальных заболеваний почек по области отмечается снижение уровня общей заболеваемости на 24%: с 7,2‰ооо до 5,5‰ооо. Высокая заболеваемость отмечается в Слонимском, Сморгонском, Щучинском, Берестовицком, Волковысском и Зельвенском районах.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, в Гродненской области отмечается тенденция к снижению как общей, так и первичной заболеваемости органов мочевой системы у детей, в основном за счет снижения количества тубулоинтерстициальных заболеваний. Заболеваемость гломерулярными болезнями остается стабильной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байко, С. В. Хроническая болезнь почек у детей: определение, классификация и диагностика / С. В. Байко // Нефрология и диализ. – 2020. – Т. 22, № 1. – С. 53–70.

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Меленец М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность.В медицинской науке важную роль играют эксперименты на животных, в частности на мышах и крысах, связанных с изучением их реакции на воздействие факторов окружающей среды. Такой подход помогает предсказать влияние тех или иных факторов на психическое и (или) физическое здоровье человека, но такой прогноз становится возможным в случае, когда оценка поведения экспериментальных животных производится в терминах, применимых и к поведению человека. При оценке поведения животных используются такие критерии, как «исследовательская активность», «уровень тревожности», «двигательная активность» [1]. Из известных методов для оценки поведенческой активности крыс наиболее распространены тесты, основанные на безусловной тревоге (т.е. без предварительного обусловливания): «отрытое поле», «приподнятый крестообразный лабиринт», «темно-светлая камера» [2].

Цель. Сравнительный анализ способов оценки поведенческой активности экспериментальных животных.

Методы исследования.В работе использованы поисковый, сравнительный и описательный методы.

Результаты и их обсуждение.Тест «*Открытое поле*» является одним из старейших классических методов. Данный метод тестирования разработан К. Холлом (1936 г.) для оценки двигательного компонента ориентировочной реакции и эмоциональной реактивности животных, изучения поведения грызунов в новых условиях. Тест проводится в круглой арене диаметром 97 см. Животное помещается в центр арены и далее свободно перемещается по ней.

Репозиторий ГрГМУ

Регистрация поведения крыс осуществляется в течение 4,15 мин. В данном тесте, как правило, оцениваются следующие показатели: двигательная активность, исследовательская активность, эмоциональный статус. Эмоциональный статус оценивается по таким критериям, как косметическая активность (короткий и длительный груминг) и количество уринаций и дефекаций [2].

Тест «*Приподнятый крестообразный лабиринт*» является информативной методикой, позволяющей адекватно оценивать нейротропные эффекты повреждающих факторов окружающей среды, и позиционируется как одна из наиболее чувствительных моделей для исследования тревожности животного. Установка для проведения данного теста представляет собой конструкцию из перекрещенных пар рукавов – двух закрытых (безопасная зона) и двух открытых (расцениваются животным как потенциально-опасные места). Регистрируется время, проведенное в открытых и закрытых рукавах, количество переходов в разные части лабиринта, количество вертикальных стоек, заглядываний вниз с рукавов лабиринта, принюхивания, подсчет числа уринаций и количества болюсов дефекации [2].

Для проведения теста «*Темно-светлая камера*» используется установка в виде камеры, разделенной на две неравные части: одна треть – затемненная часть, две трети – светлая часть. Светлая и темная части камеры отделены друг от друга перегородкой с отверстием не более 7 см в ширину для перехода между частями. В начале эксперимента животное помещается в светлый отсек. Регистрируются такие параметры, как латентный период первого захода животного в темный отсек установки, количество переходов между отсеками, время нахождения в каждом отсеке, количество стоек, количество выглядываний из темного отсека в светлый [2].

Выводы. Таким образом, в арсенале современного исследователя имеются разнообразные способы оценки поведенческой активности экспериментальных животных, но, на наш взгляд, наиболее предпочтительным является тест «Открытое поле».

ЛИТЕРАТУРА

1. Сапожников, Ю.А. Математический и экспериментальный анализ возможности оптимизации оценки высшей нервной деятельности (поведения) крыс / Ю.А. Сапожников, Ю.И. Фельдшеров, Б.Я. Рыжавский // Дальневосточный медицинский журнал. – 2004. – № 4. – С. 25–28.

2. Современные методы оценки уровня тревожности грызунов в поведенческих тестах, основанных на моделях без предварительного обусловливания / А.Х. Каде [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2018. – № 25(6). – С. 171–176.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ, САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ИХ СОЧЕТАНИЯХ

Мелех А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

Актуальность.Сахарный диабет (СД) является глобальной проблемой всего мира. За последние 20 лет в РБ в 3 раза выросло количество пациентов с СД,в январе 2019 г. на учёте находилось 336000 человек, из них (по данным МЗ РБ): 18000 пациенты с СД 1 типа, 315000 пациенты с СД 2 типа и 2648 случаев других специфических типов диабета [3].

Одним из наиболее тяжелых осложнений облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (ОААНК) и диабетических ангиопатий является развитие критической ишемии нижних конечностей (КИНК), исходом которой в 40-70% случаев являются ампутации нижних конечностей, которые наносят необратимую физическую и психологическую травму пациенту и в дальнейшем требуют длительной социальной и трудовой адаптации [1; 2].

Цель. Выяснить частоту ампутаций нижних конечностей при облитерирующем атеросклерозе, сахарном диабете и их сочетаниях.

Методы исследования. Изучение статистики и анализ литературных данных по ампутации нижних конечностей в доступных источниках (хирургические журналы, монографии по ампутации нижних конечностей). Ретроспективный анализ историй болезни пациентов, которым были произведены ампутации нижних конечностей в период 2021-2022 гг. в хирургическом отделении ГУЗ «ГКБСМП г. Гродно».

Результаты и их обсуждение. В 2021-2022 гг. было выполнено 123 операции пациентам при ОААНК, диабетических ангиопатиях.

В 2021 году в возрасте 20-40 лет было 6 (8,8%) пациентов; от 40 до 60 лет – 14 (20,6%); от 60 до 70 лет – 22 (32,6%) и от 70 до 90 лет было 26 (38,2%) пациентов.

В 2021 г. в связи ОААНК произведены высокие ампутации (на уровне бедра) у 24(35.3%) пациентов при генерализованной и мультифокальной форме атеросклероза.

При диабете инсулинзависимой формы у 4 (5,9%) пациентов выполнены ампутации на уровне стопы и инсулиннезависимой также у 4 (5,9%) произведены ампутации пальцев стопы. У 6 (8,8%) пациентов с сахарным диабетом смешанной формы произведены более высокие ампутации на уровне плюсневых костей.

Репозиторий ГрГМУ

После операций 52 (76,5%) выписаны, а 16 (23,5%) пациентов возрастной группы 70-90 лет умерли.

В 2022 г. оперированы 55 пациентов, в возрасте 20-40 лет – 7 (12,7%) пациентов; 40-60 лет –15 (27,3%); 60-70 лет – 17 (31%) пациентов.

В 2022 г. в связи ОААНК произведены высокие ампутации (на уровне бедра) у 17 (31%) пациентов при генерализованной и мультифокальной форме атеросклероза.

При диабете инсулинзависимой формы у 4 (7,3%) пациентов выполнены ампутации на уровне стопы и инсулиннезависимой также у 5 (9,1%) произведены ампутации пальцев стопы. У 2 (3,6%) пациентов с сахарным диабетом смешанной формы произведены более высокие ампутации на уровне плюсневых костей.

В возрастной группе 70-90 лет оперировано 15 (27,3%) пациентов у которых кроме ОААНК и СД имелись хронические тяжёлые заболевания сердечной и дыхательной систем, из которых 7 (12,7%) пациентов умерло, а 48 (87,3%) были выписаны

Выводы. 1.Большинство ампутаций нижних конечностей (фрагментов) по нашим данным произведено у пациентов в связи с осложнениями облитерирующего атеросклероза.2. При диабетических ангиопатиях (СДС) произведены малые ампутации в пределах стоп.3. Сочетание облитерирующего атеросклероза ног и СДС завершились высокими ампутациями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильченко, Е. М. Динамика частоты ампутаций нижней конечности в городе Новокузнецке. Ретроспективное исследование / Е. М. Васильченко // Медицина в Кузбассе. – 2018. – № 4. – С. 22–25.

2. Васильченко, Е. М. Качество жизни инвалидов с утратой нижней конечности вследствие заболеваний периферических артерий. влияние гендерного статуса / Е. М. Васильченко // Медицина в Кузбассе.– 2018. – №4. – С. 26–30.

3. Сахарный диабет. Актуальность проблемы [Электронный ресурс].–2006. – Режим доступа: https://mgbsmp.by/informatsiya/informatsiya-dlya-patsientov/543-sakharnyj-diabet-aktualnost-problemy. –Дата доступа: 10.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

МОБИЛЬНАЯ СВЯЗЬ КАК ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР И ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЕЕ НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Мелюк М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность.Сегодня современный телефон стал аналогом персонального компьютера, превратился в непременный атрибут нашей жизни. Существует целый ряд данных об отрицательных воздействиях мобильной связи на здоровье человека [1; 2]. Но не было еще поколения людей, которые подвергались бы этому фактору. В связи с негативным воздействием мобильной связи на здоровье человека, представляется актуальным изучение ее свойств и распространенности этого фактора среди населения.

Цель. Провести анализ влияния мобильной связи как экологического фактора и обсудить пути снижения его негативного воздействия на здоровье.

Методы исследования.Для исследования интернет-источников [1; 2] были использованы поисковый, сравнительно-оценочный, аналитический методы.

Результаты и их обсуждение. При исследовании негативного влияния мобильной связи было установлено, что от электромагнитого излучения страдают нервная, эндокринная, половая системы. Показано, что у человека, злоупотребляющего мобильной связью, может формироваться зависимость. Разговоры по телефону во время движения автотранспорта могут быть причиной множества ДТП. На основе анализа имеющейся информации были определены наиболее эффективные пути снижения негативного воздействия мобильной связи:

1) носить телефон подальше от жизненно важных органов;
2) минимизировать продолжительность разговора в зонах слабого приема;
3) не разговаривать по телефону во время вождения;
4) разговаривать не более 3 минут и лучше в наушниках либо на громкой связи;
5) во время сна, желательно, чтобы телефон находился в другом конце комнаты.

Выводы. В результате проведенных исследований было установлено, что мобильная связь широко представлена в жизнедеятельности человека, в том числе детей и подростков. Она может оказывать негативное влияние на здоровье человека. Для его снижения необходимо соблюдение ряда правил.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. The effect of use of mobile communications to the human body. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://articlekz.com/en/article/14690. – Дата доступа: 25.02.2023.
2. ГАИ Минска усилила контроль за водителями, использующими телефоны за рулем [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.sb.by/articles/von-smartfon.html. – Дата доступа: 25.02.2023.

ЦИФРОВОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ ТЕПЛООБМЕНА В ТЕПЛООБМЕННЫХ АППАРАТАХ ТИПА «ТРУБА В ТРУБЕ»

Мисевич Д. В., Ильина Е. В., Стецко К. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. физ.-мат. наук, доц. Клинцевич С. И.

Актуальность. Известно [1; 2], что теплообменные аппараты типа «труба в трубе» (ТА ТвТ) широко применяются как в установках промышленного типа, так и бытовых целях. В простейшем случае такой теплообменник представляет собой трубу определенного диаметра, в которую вставлена труба меньшего диаметра. По трубам аппарата циркулируют жидкости-теплоносители с разными температурами. В результате теплообмена жидкость, имеющая более высокую температуру и циркулирующая по одной из труб, передаёт тепло жидкости с более низкой температурой, текущей по другой трубе. Из-за процессов теплообмена температура более холодной жидкости повышается, более нагретая жидкость температуру понижает. Аппараты теплообмена типа «труба в трубе» используются в химической промышленности и являются распространённой частью различных технологических и энергетических установок. На теплообменники приходится значительная часть капитальных вложений и эксплуатационных расходов. Эффективность теплообмена ТА ТвТ зависит от многих параметров самого аппарата и жидкостей, участвующих теплообмене. Поэтому на стадии проектирования актуальна разработка численных моделей процессов теплообмена.

Цель. В данной работе рассматривается простая учебная модель теплообменника типа ТвТ. Течения жидкостей в трубах теплообменника рассматриваются как течения с постоянной скоростью, т.е. стационарные. Из анализа характера течений жидкостей и способов теплообмена для каждого из потоков на основе допущений записываются математические уравнения, которые задают изменение температуры жидкостей со временем. Требуется

Репозиторий ГрГМУ

рассчитать динамику температур теплоносителей на выходе из аппарата и получить температурные профили.

Методы исследования. Предлагаемая нами модель базируется на системе дифференциальных уравнений в частных производных [3]. Для реализации модели нами решались следующие задачи: 1) выбор метода численного интегрирования системы дифференциальных уравнений (в работе нами использовался метод численного дифференцирования по Эйлеру); 2) разработка алгоритма численных расчетов; 3) выбор программного продукта для реализации математической модели; 4) написание программы с использованием синтаксиса, принятого в среде пакета компьютерной алгебры MathCad; 5) отладка спроектированной программы MathCad; 6) расчет температурного профиля жидкостей, исследование влияния на температурное поле в теплообменном аппарате различных параметров модели, сравнение результатов с имеющимися данными.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных расчетов показал, что разработанная нами численная модель является адекватной, дает удовлетворительные результаты, которые хорошо согласуются с имеющимися в литературе данными.

Выводы. Применение математической модели позволяет выполнить исследования влияния на процесс теплообмена параметров теплоносителя и хладоагента, а также параметров самого ТА ТвТ. Модель является простой, доступной для практического применения в лабораторном практикуме для численного моделирования теплообмена. Кроме того, модель может применяться в системе управляемой самостоятельной работы студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы моделирования химико-технологических систем: учеб. пособие/ А. Н. Пахомов [и др.]. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2008. – 80 с.

2. Математическое моделирование химико-технологических процессов: учеб. пособие/ А. Н. Гумеров[и др.]. – М. : КолосС. – 2008. – 160 с.

3. Боярчук, А.К. Справочное пособие по высшей математике. Т. 5. Дифференциальные уравнения в примерах и задачах. Ч. 3. Приближенные методы решения дифференциальных уравнений, устойчивость, фазовые траектории, метод интегральных преобразований Лапласа/ А. К. Боярчук, Г. П. Головач. – М. : ЛЕНАНД, 2018. – 254 с.

Репозиторий ГрГМУ

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ВО ФРАНЦИИ

Мистранжело Шарлин

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Косило А. Ф.

Актуальность. В конце 17 века, во время эпохи Просвещения, в Европе появились первые зачатки рационального общества, управляемого наукой. Здоровье стало высшим благом современного человека. Кроме того, здоровье стало как правом, к которому социальная защита позволяет каждому иметь доступ, так и обязанностью по отношению к обществу, поскольку стоимость этой социальной защиты создает взаимозависимость и коллективную солидарность. Выбранная тема актуальна и в наше время.

Цель. Описать основные значимые моменты истории медицины во Франции.

Методы исследования. Анализ научной литературы и материалов сети Internet по теме, описательный метод.

Результаты и их обсуждение. Наука во Франции активно развивалась, начиная с 17 века. Прогресс медицины, начавшийся в 19 веке, является наиболее впечатляющим, так как продолжительность жизни человека увеличивается, население растёт, качество жизни улучшается. 20 век продолжает прогресс.

Можно выделить основные этапы:

1.1920-1960 годы – время вакцин и антибиотиков: А. Флеминг открыл пенициллин в 1928 г., вакцина БЦЖ была разработана в 1921 г. Она эффективно боролась со многими инфекционными заболеваниями (туберкулез, коклюш и др.).

Луи Пастер (1822-1895) открыл молекулярную асимметрию в вакцине против бешенства. Учёный изучал процессы брожения и исследовал природу инфекционных болезней. В 1870 году он выявил стрептококки и разработал «пастеризацию» для приготовления пива. В 1879 году Луи Пастер предложил делать прививки для предотвращения инфекционных заболеваний.

В 1816 году Рене Теофиль Гиацинт Лаэннек (1781-1826) произвел революцию в медицине, разработав стетоскоп, первый прибор для проведения физической диагностики. Учёный изобрел аускультацию и описал симптомы перитонита и цирроза печени. Рене Лаэннек считается основоположником патологоанатомии.

Альберт Кальметт (1863-1933) – изобретатель вакцины БЦЖ. Учёный также принимал участие в разработке первой сыворотки против бубонной чумы. Альберт Кальметт взял на себя управление Институтом Пастера, где он занимался разработкой вакцины против туберкулеза.

Репозиторий ГрГМУ

2. 1970-е годы были периодом совершенствования методов диагностики благодаря сканерам и МРТ: первое УЗИ датируется 1958 годом, первый сканер и первая МРТ (магнитно-резонансная томография) – 1973 годом.

3. 1990-е годы были периодом генной терапии, позволившей бороться с дегенеративными заболеваниями, такими как болезнь Паркинсона. В психиатрии значительный прогресс был достигнут благодаря открытию нейролептиков (1952 г.) и антидепрессантов (1957 г.). Самым важным прогрессом остается развитие психоаналитической теории Фрейдом в начале 20-го века. Психические заболевания в настоящее время лучше лечатся.

Таким образом, прогресс медицины был очень важен на протяжении всего 20-го века, и многие болезни искоренены или находятся в явном упадке. Однако этот прогресс был очень неравномерным по всему миру, и задача XXI века, несомненно, заключается в улучшении состояния здоровья населения в глобальном масштабе.

Выводы.1.В конце 17 века появились первые зачатки рационального общества и начался расцвет медицины во Франции. 2. Прогресс медицины был очень важен на протяжении всего 20-го века, и многие болезни были искоренены полностью или практически искоренены. 3. Задача XXI века – улучшение состояния здоровья населения в глобальном масштабе.

ЛИТЕРАТУРА

1. История развития медицины во Франции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.evacuationmedicalefrance.com/history-medicine-france/. – Дата доступа: 26.02.2023.

2. Известные врачи из Франции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.54b31a1f-63fb5107-a5e3c06a-74722d776562/https/www.ranker.com/list/famous-physicians-from-france/reference. – Дата доступа: 26.02.2023.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК О ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВАХ ИДЕАЛЬНОГО РОМАНТИЧЕСКОГО ПАРТЁРА

Митлошук В. В., Неволина М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод. Кудашевич Д. В.

Актуальность. Одной из базовых потребностей любого человека является потребность в любви, формой реализации которой являются, в частности, романтические отношения, существенно отличающиеся от остальных форм межличностных взаимоотношений [1, с. 3]. Удовлетворённость

Репозиторий ГрГМУ

романтическими отношениями является одним из важных факторов субъективного благополучия личности в юношеском возрасте, в то время как неуспешные отношения чаще всего способствуют возникновению депрессии, тревоги и чувства одиночества [2, с. 318; 3, с. 107].

Каждый человек, осознает он это или нет, строит собственную систему представлений об идеальном партнёре и ищет того, кто соответствует этим представлениям. Актуальность изучения таких представлений связана с ответами на жизненно важные для каждого вопросы: «Почему мы хотим видеть рядом с собой человека с набором определённых качеств и характеристик?», «Почему именно эти черты становятся для нас важными?» и «Действительно ли человек, соответствующий представлениям об идеальном партнёре, – это тот, с кем стоит строить семью?»

Цель. Выявление особенностей представлений современных юношей и девушек о личностных качествах идеального партнёра.

Методы исследования. Методом исследования представлений об идеальном романтическом партнёре выступила авторская анкета.Испытуемым было предложено продолжить фразу: «Перечислите,какими качествами, по вашему мнению, должен обладать идеальный романтический партнёр». Респондентами выступили 60 студентов медицинского университета в возрасте от 17 до 22 лет, среди которых было 30 юношей и 30 девушек.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования были установлены следующие результаты: в среднем девушки указывали в анкетах 5-7 качеств, юноши в среднем 2-3 качества.

27 девушек указали,что для них важна честность; 20 девушек написали такие качества, как заботливый, харизматичный, добрый; 18 девушек написали такое качество, как ответственность; 16 написали,что им важен ум.

18 юношей указали, что для них важна доброта; 15 юношей выделили честность; 14 указали такое качество, как понимание; 10 юношей хотят видеть рядом с собой заботливую и внимательную девушку.

Выводы. Изучение представлений об идеальном партнёре у юношей и девушек необходимо в силу того, что одной из задач именно юношеского возраста является поиск спутника жизни и создание семьи.

Среди качеств, выделенных девушками, приоритет отдаётся честности, также было выявлено, что девушки в анкетах указывали в среднем 5-7 качеств, что говорит о том, что девушки более требовательны и избирательны в выборе партнёра.

Среди качеств, выделенных юношами, приоритет отдаётся доброте. В среднем юноши указывали не более 3-4 качеств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочевар, К. А. Романтические отношения в юношеском возрасте: представления о преодолении трудностей: дис. … канд. психол. наук:19.00.05 / К. А. Бочевар. – М., 2012. – 198 л.

Репозиторий ГрГМУ

2. Макарова, Е. Ю. Гендерные особенности представлений о любви в юношеском возрасте / Е. Ю. Макарова // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 21. – С. 318-322.

3. Ситников, В. Л. Добрачные половые установки девушек в поликультурной среде / В. Л. Ситников, В. В. Ильченко // Ученые записки ЗабГУ. – 2016. – Т. 11; № 5. – С. 107–114.

ИДЕАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Мозоль И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кудашевич Д. В.

Актуальность. Романтические отношения в раннем юношеском возрасте имеют важное значение для формирования стиля взаимодействия с партнером, будущих брачно-семейных отношений и для гармоничного развития личности в целом. В отечественной психологии интерес к изучению романтических отношений появился относительно недавно, а имеющиеся знания носят фрагментарный и несистематизированный характер.

Цель. Изучение представлений лиц юношеского возраста о «идеальных» и «реальных» романтических отношениях с учетом имеющегося опыта романтического взаимодействия.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 98 респондентов, учащиеся 9-11 классов ГУО «СШ №28 г. Гродно» и ГУО «Лицей № 1 г. Гродно», среди них 52 девушки и 46 юношей. Средний возраст респондентов на момент исследования – 16,5 лет. Исследование проводилось с помощью авторской анкеты. Для оценки результатов исследования применялись методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Среди опрошенных респондентов опыт романтических отношений имели 79,0% девушек и 52,2% юношей. 42,3% девушек в раннем юношеском возрасте своим «идеалом» романтических отношений считают отношения как в литературе и кино; 25,0% считают «идеальными» отношения родителей; 15,4% – отношения друзей; 9,6% – предлагают свой вариант и 7,7% считают своим «идеалом» сочетание нескольких вариантов из предложенных. Представления об «идеальных» романтических отношениях юношей в раннем юношеском возрасте: отношения как в литературе и кино – 50,0%; отношения родителей – 21,75%; отношения друзей – 13,0%; свой вариант – 10,9%; сочетание нескольких вариантов из предложенных – 4,35%.

Репозиторий ГрГМУ

Представления о «реальных» романтических отношениях были изучены с помощью данных респондентов, имевших ранее опыт романтических отношений. По мнению 39,0% девушек данной подгруппы, их отношения напоминали романтические отношения в литературе и кино; 34,1% отмечают, что их отношения были похожи на отношения друзей; 12,2% – отношения родителей; 9,8% – предлагают свой вариант; 4,9% считают, что их отношения представляли собой сочетание нескольких вариантов. Представления юношей данной подгруппы о «реальных» романтических отношениях имеют следующую структуру: 41,7% – отношения как в литературе и кино; 29,2% – отношения друзей; 20,8% – отношения родителей; 9,3% – свой вариант.

Выводы. В представлениях о «реальных» и «идеальных» романтических отношениях как у юношей, так и у девушек раннего юношеского возраста доминирует категория «Отношения как в литературе и кино», что может объясняться спецификой отражения романтических отношений в кинематографе (яркость, драма, постоянная демонстрация чувств, быстротечность событий) и психологическими особенностями данного возрастного периода (юношеский максимализм и склонность к идеализации). Значительная часть респондентов своим «идеалом» считает отношения родителей, данная тенденция также заметна при изучении представлений о «реальных» романтических отношениях, что косвенно подтверждает положения некоторых исследователей о семейных сценариях и межпоколенном наследовании паттернов взаимодействия с партнером. При сравнении представлений о «реальном» и «идеальном» возрастает значимость категории «Отношения друзей», что может говорить о значительном влиянии социального окружения на формирование стиля взаимодействия с партнером.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочавер, К.А. Романтические отношения в юношеском возрасте: представления о преодолении трудностей : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.05 / К. А. Бочавер. – М. : 2012. – 26 с.

2. Обухова, Л.В. Возрастная психология / Л.В. Обухова. – М. : Высш. образ-е; МГППУ, 2009.

3. Сапоровская, М.В. Исследование межпоколенных связей в семейном контексте [Электронный ресурс] / М. В. Сапоровская // Психологические исследования: электрон. научн. журн. – 2008. – 1 (2). – Режим доступа: https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/1026.

Репозиторий ГГМУ

ОСОБЕННОСТИ РОМАНТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Мозоль И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель, м.пс.н. Полудень Н. Л.

Актуальность. В современном мире растет интерес к исследованию романтических отношений в юношеском возрасте, особенностям формирования добрачных отношений.

Цель. Изучение преобладающего фактора (любовь/симпатия) во взаимоотношениях с партнером в парах молодых людей.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели были использованы следующие методы: теоретическое осмысление и анализ данных психологических исследований по данной теме, а также экспериментальное исследование с использованием методики «Шкала любви и симпатии» (автор З. Рубин, модификация Л.Я. Гозмана и Ю.Е. Алешиной), направленное на выявление преобладания любви/симпатии в парах молодых людей. Для оценки результатов использовались методы описательной статистики. В исследовании приняли участие 20 респондентов (10 пар, состоящих в романтических отношениях), студенты УО «ГрГМУ», из них 10 юношей в возрасте от 19 до 24 лет и 10 девушек в возрасте от 19 до 23 лет.

Результаты и их обсуждение. Средний показатель по шкале симпатии среди юношей составляет 25,7±0,948, по шкале любви – 26,7±1,33. Средний показатель по шкале симпатии среди девушек составляет 24,1±3,75, по шкале любви – 25,2±3,64. Средний показатель общего уровня эмоциональных отношений в паре среди юношей составил 52,4±1,51, среди девушек – 49,3±6,93. Кроме того, преобладание показателей по шкале любви наблюдается у 80% опрошенных юношей и 50% девушек. Максимальная разница между шкалами любви и симпатии среди юношей составляет 3 балла в пользу шкалы любви, среди девушек – 7 баллов в пользу шкалы любви. Также среди опрошенныхдевушек (30%) чаще юношей (20%) имеются результаты с равными значениями как по шкале любви, так и по шкале симпатии.

Выводы. Для пар молодых людей в возрасте от 19 до 24 лет характерны высокие показатели как по шкале любви, так и по шкале симпатии, что подтверждается значениями общего уровня эмоциональных отношений и может быть обусловлено психологическими особенностями данного возрастного периода. При этом показатели, полученные в результате обработки данных респондентов-девушек, характеризуются несколько бóльшим диапазоном значений. Однако данный объем выборки и статистически

Репозиторий ГрГМУ

небольшая вариативность ответов в рамках используемой методики не позволяют сделать достоверный вывод о гендерной специфичности ответов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулагина, И.Ю. Психология развития и возрастная психология. Пол- ный жизненный цикл развития человека: учеб. пособие. / И.Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М. : Академический проект, 2015. – 420 с.

2. Макарова, Е.Ю. Гендерные особенности представлений о любви в юношеском возрасте/ Е. Ю. Макарова, Н. А. Цветкова // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 21. – С.318–321.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И СПОСОБОВ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Мозоль И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. Интерес к изучению защитных механизмов в связи со способами поведения в конфликте обусловлен усилением конфликтности и напряженности в различных сферах общественной и личной жизни. Несмотря на большое количество научных работ, посвященных изучению защитных механизмов психики в связи с различными сторонами личности, взаимосвязь типов психологической защиты и способов поведения в конфликте все еще является недостаточно изученной и актуальной темой. Изучение связи типов психологической защиты и способов поведения в конфликте имеет высокую практическую значимость в профессиях типа «человек – человек» (классификация Е.А. Климова), к которым относятся медицинские специальности [5].

Цель. Изучить связь типов психологической защиты и способов поведения в конфликте у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод теоретического анализа, анкетирование, методы математической статистики. Методики исследования: Опросник «Индекс жизненного стиля (LSI)» Плутчика-Келлермана-Конте в адаптации Л. И. Вассермана; Опросник «Способы поведения в конфликте (TKI)» Томаса-Килманна в адаптации Н. В. Гришиной.

Результаты и их обсуждение. Для студентов-медиков характерна большая, по сравнению со среднестатистическим значением, выраженность таких защитных механизмов как отрицание, вытеснение, регрессия и

Репозиторий ГрГМУ

компенсация. Меньшую выраженность имеет механизм проекции. Преобладающие стили поведения в конфликте – компромисс, приспособление и уклонение.

Наиболее популярной вариацией сочетаний в исследуемой выборке является комбинация защитного механизма «проекция» и стратегии поведения в конфликте «компромисс». При этом компромисс как преобладающий стиль поведения в конфликте присутствует в каждой из трех наиболее часто встречающихся комбинаций, используемых студентами.

Обнаружены корреляционные связи при использовании определенных комбинаций защитных механизмов и стратегий поведения в конфликте, в частности, прямая взаимосвязь характерна для сочетаний «замещение + конкуренция», «интеллектуализация + конкуренция» и «вытеснение + уклонение». В свою очередь, обратная взаимосвязь выявлена для сочетаний «замещение + компромисс» и «замещение + приспособление».

Выводы. Результаты данного исследования могут быть использованы:

1. В практической деятельности психологов-медиаторов и конфликтологов;
2. Преподавателями при разработке учебных курсов по психологии конфликта в рамках гуманитарной подготовки студентов высших учебных заведений;
3. Учеными в отрасли психологии конфликта для дальнейших исследований в данной области и получения более дифференцированных результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисова, И.В. Связь способов поведения вконфликте стипами защитного исовладающего поведения юношей и девушек / И. В. Борисова, Ю. Н. Хадыкина // Российский психологический журнал. – Т. 15, Психология личности. – 2018. – № 1. – С. 92–112.

2. Гордеева, О. И. Связь стратегии поведения в ситуации конфликта с этическими ценностями / О. И. Гордеева // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. Т. 3 – 2021. – № 2. – С. 28–39.

3. Емельянов, С. М. Конфликтология : учебник и практикум для вузов / С. М. Емельянов. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2018. – 322 с.

4. Кардашина, С. В. Психометрические характеристики русскоязычной версии Опросника К. Томаса – Р. Килманна («Thomas – Kilmann Conflict Mode Instrument – TKI-R») / С. В. Кардашина, Н. В. Шаньгина // Педагогическое образование в России. – 2016. – № 11. – С. 216-228.

5. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения / Е. А. Климов. – 4-е изд.; стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2010. – 304 с.

Репозиторий ГрГМУ

СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ И СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-ИНФЕКЦИЕЙ

Мороз А. А.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: канд. мед. наук Лакотко Т. Г.

Актуальность. Наиболее ярким клиническим проявлением COVID-19 является не только поражение лёгких, но и свёртывающей системы крови. При этом происходят нарушения коагуляции, которые часто бывают скрыты и нераспознаны, но играют важную роль в патогенезе и клинических проявлениях. Как правило, COVID-19 ассоциируется с усилением свертываемости крови, поэтому у данной категории пациентов часто диагностируются тромботические осложнения. Некоторые пациенты тяжелее переносят COVID-19 и могут иметь повышенный риск осложнений и летального исхода. Это обусловливает актуальность поиска доступных и удобных в применении маркеров, способных достаточно точно оценивать тяжесть заболевания, эффективность проводимой терапии и прогноз.

Цель. Изучить связь показателей коагулограммы и общего анализа крови с тяжестью течения COVID-19 у госпитализированных пациентов.

Методы исследования. Работа выполнена на базе УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно». Проведено ретроспективное изучение 80 историй болезней пациентов с диагнозом COVID-19 средней степени тяжести. Средний возраст пациентов составил (67±14 лет), среди них 44 мужчины и 36 женщин. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от исхода болезни. 1 группа – 44 пациента, выписавшиеся с выздоровлением (21 мужчина и 23 женщины), 2 группа – 36 пациентов с летальным исходом (23 мужчины и 13 женщин). Пациенты были сопоставимы по сатурации кислорода и объему поражения легких. Анализировались показатели общего анализа крови, сатурации и коагулограммы исходно и перед окончанием лечения.

Обработка данных производилась непараметрическими методами статистики. Данные в работе представлены в виде Me (25% и 75%). За достоверный принимался уровень при $p<0.05$.

Результаты и их обсуждение. При анализе исходных показателей общего анализа крови не было получено достоверных различий по каким-либо параметрам. При анализе данных по окончании лечения у пациентов 2 группы по сравнению с пациентами 1 группы достоверно было выше количество лейкоцитов (12,96 (9,1; 17,1) и 9,27 (7,565; 12,27)) и СОЭ (37 (11; 47) и 16,5 (10; 24,5)).

При сравнении данных до и после лечения как в 1, так и во 2 группе наблюдались достоверное увеличение уровня лейкоцитов и тромбоцитов.

Репозиторий ГрГМУ

Кроме того, в 1 группе наблюдалось снижение СОЭ (24,5 (19; 35) – до и 16,5 (10; 24,5) – после).

При анализе показателей коагулограммы были получены достоверно более высокие значения АЧТВ (28,9 (28,45; 35,85) и 35,2 (29,8; 42,6)), ПВ (12,1 (11,6; 13,2) и 13,4 (12,2; 14,9)) и МНО (1,05 (0,94; 1,13) и 1,12 (1,01; 1,27)) у пациентов 2 группы по сравнению с 1 и не было получено достоверных различий по уровню фибриногена. После проведенного лечения у пациентов обеих групп наблюдалась тенденция к незначительному увеличению АЧТВ, ПВ и снижению фибриногена.

При расчете коэффициента корреляции Спирмена была обнаружена положительная умеренная связь между эритроцитами с ПВ и с МНО (r=0,47) по окончании лечения в обоих группах.

У пациентов 1 группы была установлена отрицательная средней силы связь по окончании лечения между показателями MCV с АЧТВ (r=-0,63), с ПВ (r=-0,66), с МНО (r=-0,67) и с фибриногеном (r=-0,56), а также сильная отрицательная связь между МСН с АЧТВ (r=-0,72), с МНО (r=-0,72) и с фибриногеном (r=-0,67).

У пациентов 2 группы установлена положительная умеренная связь по окончании лечения между показателями MCV с ПВ (r=0,47), с МНО (r=0,49), а также средняя положительная связь между исходным уровнем фибриногена с исходным (r=0,50) и окончательным уровнем СОЭ (r=0,48), и отрицательная средней силы связь между исходным уровнем СОЭ и ПВ (r=-0,53).

Выводы. Тяжесть течения и исходы COVID-19 могут зависеть от исходного уровня СОЭ, уровня фибриногена и ПВ. У пациентов с неблагоприятным исходом может наблюдаться исходно большая склонность к гипокоагуляции, а ускоренное СОЭ может ассоциироваться с увеличением уровня фибриногена и ПВ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шатохин, Ю.В. Нарушение гемостаза при коронавирусной инфекции / Ю. В. Шатохин, И. В. Снежко, Е. В. Рябикина // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2021. – № 2 (Т. 2). – С. 6–15.

Репозиторий ГрГМУ

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Мороз Е. В., Портоненко А. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Губарь Л. М.

Актуальность. Существует большое количество гинекологических заболеваний, для выявления которых широко используется метод ультразвуковой диагностики. Например, миома матки (одно из наиболее распространенных доброкачественных новообразований матки, встречающееся у 20-40% женщин репродуктивного возраста), эндометриоз, гиперпластические процессы эндометрия [1]. Физические основы метода позволяют получить достоверную информацию.

Цель. Изучить характер заболеваний органов малого таза у женщин различных возрастных групп при УЗИ (18-86 лет) в период с 2020 по 2022 годы.

Методы исследования. Статистические данные кабинета УЗД женской консультации № 2 г. Гродно.

Результаты и их обсуждение. Обследованы 704 женщины.

За 2020 год обследовано 205 человек (29,11%), среди которых выявлены: 18-30 лет – полип эндометрия (ПЭ) (0,49%), синдром поликистозных яичников (СПКЯ) (0,96%), двурогая матка (ДМ) (0,49%) и дефект рубца (ДР) (0,49%);31-40 лет – 8 миом (3,9%), гидросальпинкс (ГС) (0,49%), 4 кисты (1,95%), 2 эндометриоза (ЭМ) (0,98%); 41-50 лет – 15 миом (7,31%), киста (0,49%), ПЭ (0,49%), серозометра (СМ) (0,49%); 51-60 лет– 20 миом (9,76%) и 1 киста левого яичника (ЛЯ) (0,49%); 61-70 –2 кисты (0,98%), 4 миомы (1,95%), 2 гиперплазии эндометрия (ГЭ) (0,98%), СМ (0,49%);71-80 – киста (0,49%); 81-90 лет – рак эндометрия (РЭ) (0,49%). Без патологий (БП) – 65,84%.

За 2021 год обследованы 282 человека (40,06%), среди которых выявлены: 18-30 лет – 2 кисты ЛЯ (0,7%), киста ПЯ (0,35%), ЭМ (0,35%), ГЭ (0,35%); 31-40 лет –2 ГС (0,7%), аденомиоз матки (АМ) (0,35%), 7 миом (2,48%), 7 ЭМ (2,48%), ДР (0,35%), 4 ПЭ (1,42%),2 кисты ЛЯ (0,7%); 41-50 – 20 миом (7,09%), 3 кисты ЛЯ (1,06%), 2 ЭМ (0,7%), 2 АМ (0,7%), ДМ (0,35%) ПЭ (0,35%), СПКЯ (0,35%), и гиперпластический процесс эндометрия (ГПЭ) (0,35%); 51-60 – ЭМ (0,35%), 10 миом (3,55%), серозоцеле (0,35%), ГС (0,35%), ДМ (0,35%), киста ЛЯ (0,35%), СМ (0,35%); 61-70 – 2 РЭ (0,7%), 3 СМ (1,06%), 2 миомы (0,7%), киста ЛЯ (0,35%); 71-80 – 3 миомы (1,06%), ГПЭ (0,35%); 81-90 – РЭ (0,35%).БП – 68,6%.

За 2022 год обследованы 216 человек (30,68%), среди которых выявлены: 18-30 – 4 кисты (1,85%), ЭМ (0,46%), ПЭ (0,46%), гематометра (0,46%); 31-40 – 5 миом (2,31%), 3 кисты ЛЯ (1,39%), киста ПЯ (0,46%),4 ЭМ (1,85%), ДР

Репозиторий ГрГМУ

(0,46%); 41-50 – 14 миом (6,48%),3 ПЭ (1,39%), ДМ (0,46%),2 АМ (0,93%), 2 ЭМ (0,93%); 51-60 лет – 7 миом (3,24%), карцинома яичника (0,46%), 2 ПЭ (0,93%), РЭ (0,46%), СМ (0,46%); 61-70 – РЭ (0,46%), 7 миом (3,24%), ПЭ (0,46%), 2 СМ (0,93%), ГС (0,46%). БП – 69,01%.

Наиболее распространённое заболевание – миома матки (17,33%), чаще у женщин в возрасте 41-50 лет (40,16% среди миом). На втором месте – кисты яичников (3,84%), причём чаще встречались кисты в возрасте 31-40 лет (34,48% среди всех кист). На третьем месте – эндометриоз (2,84%), чаще всего в возрасте 31-40 лет (65% случаев). Также у 4 пациенток (0,57%) выявились анатомические особенности – двурогая матка (в возрасте 18-30 лет – 1, 41-50 лет – 2, 51-60 – 1).

Выводы. УЗИ занимает ведущее положение в обследовании органов малого таза среди женщин преимущественно репродуктивного и климактерического возраста. Наиболее распространенными заболеваниями органов малого таза, встречающимися у женщин, отмечались миома матки, эндометриоз и кисты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии: национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 656 с.

РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЗА 2019-2022 ГОДЫ

Мусик П. С., Жинко Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

Актуальность. На сегодняшний день одно из самых значимых мест в хирургической патологии занимает острый панкреатит [1]. Согласно учебным пособиям, данная болезнь представляет собой дегенеративно-воспалительное поражение поджелудочной железы, в основе которого лежат процессы аутоферментативного некробиоза [2]. Основными причинами, способствующими развитию острого панкреатита, являются злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание, желчнокаменная болезнь, травмы живота, различные инфекции, в том числе и коронавирус COVID-19 (SARS-CoV-2), что способствует более тяжелому течению острой патологии [3].

Цель. Произвести оценку заболеваемости острым панкреатитом на базе УЗ “ГКБ № 4 г. Гродно” в период с 2019 по 2022 г.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Проведен анализ 114 медицинских карт стационарныхпациентов (N 003/у-07) хирургического отделения №1 УЗ “ГКБ № 4 г. Гродно с диагнозом острый панкреатит, представленных тремя группами: группа 1 – 66 пациентов, госпитализированных в период отсутствия ковидной инфекции; 2 группа – 40 пациентов, находящиеся в стационаре в период роста заболеваемости вируса SARS-CoV-2; 3 группа – 8 пациентов пребывающих в стационаре во время спада инфицированности коронавирусом. Данные собраны с помощью программы “4D client” и подвержены статистической обработке с помощью стандартных средств Microsoft Excel 2007 и пакета прикладных программ Statistica for Windows v. 7.0 Stat Soft Inc.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что среди пациентов в двух из трёх групп преобладали женщины. Средний возраст пациентов в 1 группе составил 38,55±2,65 лет, во 2 – 40,25±4,65, в 3 – 38,65±3,95 лет. В группе 1 среди пациентов с острым панкреатитом превалировали городские жители составившие 93%, в группе 2 количество сельских жителей снизилось до 6,1%, в 3 группе преобладали городские жители – 87,5%, но при этом увеличилось количество госпитализированных жителей сельской местности – 12,5%. При оценке данных медицинских карт было установлено, что экстренное поступление пациентов составило 96,5% в 1 группе, 98% – во 2-й и 100% в 3-й. Среди методов лечения пациентов в 1 группе преобладал консервативный – 98%, в группе 2 отмечается подъем применения хирургического лечения до 7,5%, в 3 группе частота хирургических методов лечения достигла 25%.

Выводы. Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что в период пика распространения коронавирусной инфекции не было установлено роста заболеваемости острым панкреатитом. Несмотря на это, установлено увеличение количества методов хирургического лечения, предположительно связанное с лечением пациентов с менее тяжелым течением заболевания в других близлежащих стационарах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Имаева, А. К. Показатели заболеваемости и смертности при остром панкреатите как индикатор состояния медицинской помощи на региональном уровне / А. К. Имаева, Т. И.Мустафин, С. Р.Половинкина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – №. 6. – С. 1298–1303.

2. Гржибовских, Д. А. Клинико-морфологическая характеристика острого панкреатита /Д. А. Гржибовских //Сборник материалов республиканской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященного 100-летию со дня рождения проф.а Парамея Владимира Трофимовича. – 2021. – С. 175–176.

3. Хирургические болезни: учебник/ М. И. Кузин[и др.]; Под ред. М. И. Кузина. – 3 – е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 2002. – 784 с.

Репозиторий ГрГМУ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Мусик П. С., Боровик П. В., Поланцевич В. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель канд. мед. наук, ст. препод. Шульга Е. В.

Актуальность. По данным ВОЗ, курят 42% мужчин и 11% женщин, что соответствует более 2 млн человек в Республике Беларусь на 2022 год. В настоящее время приобрели широкую распространенность альтернативные виды курения: электронные сигареты (ЭС), вейпинг, IQOS, Glo. Исследования последних лет свидетельствуют, что использование ЭС выше среди молодых людей (18–24 лет) с более высоким социально-экономическим статусом и уровнем образования, проживающих в больших городах. Росту курения способствует реклама и отсутствие ограничений на продажу курительных изделий [1]. Вызывает обеспокоенность и тот факт, что более 40% несовершеннолетних могут купить ЭС в свободной продаже. Таким образом, представляет определенный интерес оценить распространенность курения среди молодежи г. Гродно.

Цель. Изучить употребление различных видов курения среди студентов 4 курса Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ).

Методы исследования. Анкетирование студентов 4 курса 2002-2003 года рождения лечебного (ЛФ), педиатрического (ПФ), медико-психологического (МПФ), медико-диагностического факультетов (МДФ) и факультета иностранных учащихся ГрГМУ проводилось с использованием Google-формы на условии добровольного согласия и анонимности. Было предложено ответить на вопросы о виде, частоте, длительности курения, а также о наличии вредной привычки у родителей. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью прикладных программ «Excel» и «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Были опрошены 264 человека. Из них девушки составляли 79,2 %, юноши – 20,8 %. По результатам анкетирования выявлено, что среди студентов ГрГМУ курят 1:4,6 человек, из которых 71,9% девушки, 28,1% – юноши. При этом было выявлено, что наибольшее количество курящих студентов приходится на МПФ (38,6%), а наименьшее – на ФИУ (7,5%). Результаты тестирования показали, что среди 57 курящих используют ЭС 33 человека (75,8% девушек и 27,2% юношей), обычные сигареты – 19, другие виды или смешанный вид курения – 5. При этом ЭС курят 13,6% студентов ЛФ, 15% – ПФ, 18,2% – МПФ, 13% – МДФ, 3,8% – ФИУ. Было отмечено, что несколько раз в день курят 73,7% человек, а несколько раз в неделю – 1,6%. Стаж курения до 1 года обозначили 21% респондентов (курение только ЭС), до 3 лет – 31,6% (2/3

Репозиторий ГрГМУ

случаев – ЭС), а более 5 лет – 24,6% человек (2/3 случаев – табакокурение). Опрошенные курящие студенты (38,6%) отметили, что среди родителей курит только отец, в то же время у 45,6% респондентов в семье нет курящих. При исследовании корреляционной зависимости Спирмана, выявлено, что как часто и как долго курят студенты зависит от вида курения (Spearman Rank равен 0,91 и 0,88, соответственно, $p<0,005$). Наиболее часто используемый вид курения (несколько раз в день) среди студентов ГрГМУ является ЭС (Kruskal-Wallis test, $p<0,05$).

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют, что каждый четвертый студент 4 курса ГрГМУ курит. При этом больше курящей молодежи на МПФ (38,6%). Использование ЭС превалирует среди видов курения у студентов со стажем курения до 1 года, в то же время табакокурение более распространено в молодежной среде при наличии вредной привычки более 5 лет. Нами выявлено, что наиболее часто и долго студенты ГрГМУ курят ЭС. Однако, на сегодняшний день отсроченные исходы использования альтернативных видов курения до конца не ясны, что требует дальнейшего наблюдения и контроля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Age, gender and socioeconomic patterns of awareness and usage of e-cigarettes across selected WHO region countries: evidence from the Global Adult Tobacco Survey / S. Shaw [et al.] // BMJ Open. – 2023. – Vol. 13, N 1. – P. 70419.

КЛОНИРОВАНИЕ: БУДУЩЕЕ ИЛИ УГРОЗА ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ?

Мутумини Яшода

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод. Радюк Е. В.

Актуальность. В настоящее время учёными сделано множество открытий в области клонирования. Однако, с развитием науки, технологий и медицины, клонирование может представлять, как огромную пользу для человечества, так и опасность. Поэтому данная тема актуальна и представляет большой интерес для всего научного и мирового сообщества.

Цель. Изучение плюсов и минусов клонирования.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Клонирование – процесс получения отдельных организмов с идентичной или практически идентичной ДНК естественным или искусственным путём [1].

Репозиторий ГрГМУ

В 1996 году шотландские учёные впервые клонировали животное, овцу, и назвали её Долли. С тех пор клонировали многих животных: кошек, оленей, кроликов, лошадей, коров, макак и др.

В клонировании животных заинтересованы фермеры. Клонирование помогает сохранить исчезающие виды животных, ускоряет процесс воспроизводства наиболее продуктивного скота. Широко используется клонирование в сельском хозяйстве. Оно позволяет создавать растения, более устойчивые к вредителям и различным болезням.

Клонирование играет важную роль в производстве вакцин, антибиотиков белков, а также в научных исследованиях. Например, клоны мыши, макаки используются для проведения различных тестов и экспериментов.

Клонирование – это несомненно большой прорыв в медицине и науке. Оно даёт массу новых возможностей. Самым перспективным направлением является трансплантология. Для пересадки органа не надо искать донора, проверять совместимость, ждать операции и бояться, чтобы не начался процесс отторжения. Клонирование даст возможность вырастить абсолютно идентичный орган и пересадить его. Кроме того, это может позволить избежать некоторых наследственных болезней [2].

Однако, несмотря на существенные плюсы, у клонирования есть и серьёзные минусы. Знаменитая овечка Долли, которую создали на основе генетического материала взрослой особи, очень быстро состарилась. В результате животное усыпили. У многих клонированных животных наблюдались серьёзные дефекты жизненно важных органов: печени, сердца и мозга, а также имелись проблемы с иммунной системой.

В научных кругах давно обсуждается вопрос о возможности клонирования человека. Эта идея вызывает жаркие споры среди учёных, медиков, политиков, религиозных деятелей и обычных людей.

Есть реальная опасность, что технология клонирования может привести к появлению людей с отклонениями в психическом и физическом развитии, к снижению генетического разнообразия людей во всём мире и к ряду других этических проблем. Клонирование может быть использовано не по назначению. Это небезопасный процесс.

Выводы.Клонирование открывает массу уникальных возможностей для всего человечества. Однако, эта отрасль подлежит тщательному исследованию, потому что самое ценное – здоровье и жизнь человека. Клонирование должно вносить только положительный вклад в будущее, а не стать его угрозой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клонирование: путь к спасению человечества или дорога в ад? [Электронный ресурс].–Режим доступа: Клонирование (wikipredia.net). – Дата доступа: 21.02.2023.

2. Клонирование: путь к спасению человечества или дорога в ад? [Электронный ресурс].–Режим доступа: https://mk-kz.kz/science/2020/01/29/klonirovanie-put-k-spaseniyu-chelovechestva-ili-doroga-v-ad.html. – Дата доступа: 21.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ КАК БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ

Мухтарзаде Л. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. К причинам высокой актуальности пищевых отравлений в современной жизни относят: бесконтрольное и неоправданно широкое использование антимикробных препаратов (*изменяются антигенные и вирулентные свойства штаммов возбудителей*; глобальную химизацию всех сфер деятельности человека; загрязнение всех элементов биосферы, развитие повсеместно сети общественного (*массового*) питания; и снижение естественного иммунитета у населения в связи с характером питания, экологическим прессингом и другими причинами [1].

Цель. Изучить информированность населения об отравлениях как биологических факторах риска здоровью.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 55 респондентов жителей г. Гродно и Гродненской области (из них: 12,7% – мужчины и 81,3% – женщины в возрасте от 18 до 50 лет). Анкетирование проводилось в Интернете с помощью сервиса forms.google.com. (критерий включения – наличие информированного согласия). Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа «google forms».

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования выяснилось, что у 49,1% респондентов были случаи пищевых отравлений, а к причинам, их вызывавших, 21,8% студентов отнесли продукты, купленные в местах общественного пользования, 7,3% – блюда, которые были приготовлены самостоятельно в домашних условиях.

Выбирая среди наиболее вероятных источников пищевого отравления, 89,1% участников исследования на первое место поставили воду из незнакомого источника. Далее, по значимости, отмечали плохо промытые фрукты и овощи (87,3%), сырые и полусырые блюда из мяса животных и птиц (83,6%). Указали, что никогда не пьют воду из неизвестных водных объектов – 70,9% респондентов. Выпить воду из колодца или святого источника могут 23,6%, из водоемов, которые выглядят чистыми – 1,8%. При выборе продуктов питания 92,7% населения обращают внимание на срок годности; 87,3% – на внешний вид продукта; 60% – на условия хранения и состав продукта. При этом 3,6% указало, что не обращают внимания ни на что из вышеперечисленного, руководствуясь другими мотивами. Овощи и фрукты под проточной водой без

Репозиторий ГрГМУ

мыла перед употреблением в пищу моют 80% респондентов, а употребляют в пищу вообще без помывки – 3,6%.

К основным симптомам пищевых отравлений 96,4% участников исследования отнесли диарею, тошноту и рвоту; 90,9% – боли в животе, 69,1% – температуру, озноб и сильную слабость. Среди респондентов, которые перенесли пищевое отравление, только 17,9% обращались за медицинской помощью. При проявлении симптомов пищевого отравления, в качестве первых действий, 83,6% участников исследования воспользуются любым адсорбирующим и болеутоляющим средством, 56,4% – проведут промывание желудка.

После перенесенного пищевого отравления 50% респондентов отметили, что теперь строят свое поведение в соответствии с основными правилами профилактики пищевых отравлений, такими как мытье рук перед едой, а также после посещения туалета и мест общественного пользования (92,7%) и исключение употребления в пищу сомнительных продуктов и алкогольных напитков (74,5%).

Достаточным считают свой уровень знания по вопросу профилактики пищевых отравлений – 78,2% участников исследования.

Выводы. Таким образом, результаты валеолого-диагностического исследования показали недостаточную информированность респондентов по вопросам возникновения и профилактики пищевых отравлений. В заключение стоит сказать, что пищевые отравления – одна из главных переменных, определяющих здоровье человека и являющаяся, при правильном выполнении, непреодолимым барьером для кишечных инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Замбржицкий, О.Н. Пищевые отравления, их профилактика и расследование: учеб.-метод. пособие /О.Н. Замбржицкий, В. М. Колосовская. – 2-е изд. – Минск: БГМУ, 2010. – 68с.

ВІЛЕЙСКІ СТРОЙ

Мяржынская Я. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. Недастатковая дасведчанасць моладзі пра асноўныя строі Беларусі.

Цель. Пазнаёміць з гісторыяй і асаблівасцямі Вілейскага строю.

Методы исследования. Гісторыка-параўнальны, антрапалагічны.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Вілейскі строй – гэта комплекс беларускага народнага адзення, які традыцыйна склаўся ў Цэнтральнай Беларусі на тэрыторыі сучасных Вілейскага, Маладзечанскага, Мядзельскага, Валожынскага, часткова Ашмянскага, Смаргонскага і Астравецкага раёнаў. Існаваў ён з пачатку XIX стагоддзя і да пачатку XX стагоддзя. На асаблівасці Вілейскага строю паўплываў гарадскі касцюм, што можна ўбачыць ў шырокім выкарыстанні крамных тканін, прыёмах крою і пашыву. На адзенні можна заўважыць вышыўку сціплага арнаменту,стрыманага каларыту, таксама адной з рыс вілейскага строю з'яўляецца шырокае выкарыстанне нашыўкі з тасёмак і стужак [1]. У жаночы гарнітур уваходзяць кашуля, спадніца, фартух, гарсэт. Штодзённа і на свята фартух для жанчын ўсіх узростаў быў неабходнай часткай нацыянальнага касцюма. Надзяваўся ён паверх спадніцы, але звычайна быў на 14-19 см карацейшы за яе. Маладыя дзяўчыны і пажылыя жанчыны насілі гарсэт.Гарсэт быў простыў дэкаратыўным афармленні. Шнуроўкі сыходзіліся да нізу, гэта рабілася дзеля памяншэння аб'ему таліі ў гарсэце.Падкрэсліваць жаноцкасць фігуры дапамагалі выраз спераду і акруглыя пялесткія баскі. Самай характэртнай рысай вілейскага строя,які дазваляе яго адрозніць ад іншых, з'яўляецца галаўны ўбор, які надаваў усяму касцюму завершанасць і святочнасць. Ён складаўся з дзвюх частак. Першая частка галаўнога ўбору – гэта чапец-каптур. Другая частка – хустка-кашаміраўка з махрамі або шаўковая хустка з махрамі, якая павязвалася паверх каптура адмысловым чынам. Каптур упрыгожвалі шаўковымі стужкамі, і кожная жанчына рабіла гэта па-свойму. Таму ўсе каптуры былі розныя і аднолькавых нельга было знайсці. Каптуры насілі толькі замужнія жанчыны [2]. Гістарычна жаночыя касцюмы мала адрозніваліся ад мужчынскіх. Больш адрозненняў атрымала тая вопратка, якая развівалася пад уплывам гарадской моды. Мужчынскі касцюм складаўся з кашулі, нагавіц, сіняй ці чорнай камізэлькі, аздобленай нашыўкамі. У вілейскім строі шмат відаў мужчынскай вопраткі, што адрозніваюцца якасцю тканін, кроем, мастацкім афармленнем і каларытам. Кашуля – адзін з самых неабходных элементаў мужчынскага касцюма. Льняныя кашулі традыцыйнага крою былі доўгія, амаль да каленяў. Насілі іх навыпуск, паверх штаноў і абавязкова падпярэзвалі поясам. Пояс з'яўляўся абавязковай прыналежнасцю мужчынскага адзення. Поясам падпярэзвалі кашулі, а таксама верхняе адзенне. У адрозненне ад жаночага касцюма, дзе пояс хутчэй за ўсё з'яўляўся адным з элементаў упрыгожання, у мужчынскім касцюме ён перш за ўсё меў практычнае значэнне. Часта на пояс вешаўся невялікі мяшочак, куды хавалі грошы, тытунь і дробныя рэчы, і насілі на поясе. Па спосабу вырабу паясы дзеляцца на тры тыпы: плеценыя, тканыя і вязаныя. Найбольш старажытнымі з'яўляюцца плеценыя паясы. Самымі распаўсюджанымі былі тканыя паясы. Вязаныя паясы, былі з аднакаляровых суконных нітак пераважна чырвонага колеру. Пояс абкручвалі вакол таліі 2 – 4 разы і завязвалі збоку ці наперадзе бантам, радзей вузлом. Канцы пояса звычайна ўпрыгожвалі рознакаляровымі кутасамі, якія звісалі ўніз і даходзілі да каленяў.

Выводы. Такім чынам асаблівасцямі Вілейскага строю з'яўляюцца шырокае выкарыстанне крамных тканін, вялікі ўплыў гарадскога касцюма,

Рэпозиторий ГрГМУ

выкарыстанне розных нашывак. Таксама сярод іншых вылучае Вілейскі строй галаўны ўбор.

ЛИТЕРАТУРА

1. Этнаграфія Беларусі : энцыклапедыя; рэдкал.: І.П. Шамякін (гал. рэд.) [і інш.]. – Мінск: БелСЭ, 1989. – 375 с.

2. Гарады і вёскі Беларусі : энцыклапедыя у 10 т.; рэдкал.: У.У. Андрыевіч (гал. рэд.) [і інш.]. – Мінск :БелЭн, 2004-2021. – Т. 9. – 2015. – 656 с.

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Наджибдин Фатима Шара

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Косило А. Ф.

Актуальность. В настоящее время примерно 30% браков являются бесплодными. Одним из самых эффективных и перспективных методов лечения бесплодия считается экстракорпоральное оплодотворение.

Цель. Дать краткую характеристику ЭКО как этической проблеме современной медицины, описать его преимущества и недостатки.

Методы исследования. Анализ научной литературы и материалов сети Internet по теме, описательный метод, статистический метод.

Результаты и их обсуждение. По оценкам экспертов, во всём мире более 8 миллионов детей рождается после лечения бесплодия с помощью экстракорпорального оплодотворения. Бесплодие относится к биологической неспособности забеременеть после регулярных незащищённых половых актов на протяжении 12 или более месяцев. Причинами женского бесплодия могут быть: возрастное снижение овариального резерва, овуляторные нарушения, патологии яичников, матки, фаллопиевых труб, эндокринной системы и другие. У мужчин могут возникать проблемы с выработкой спермы, генетические факторы, дисфункции эякуляции, инфекции репродуктивной системы и другие.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – это форма вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), которая улучшила лечение женского бесплодия и использовалась для преодоления репродуктивных проблем за последние 40 лет.

Основные этапы ЭКО:

1. Гормональная стимуляция яичников (суперовуляция с экзогенными гонадотропинами для выделения более одной здоровой яйцеклетки в месяц);
2. Извлечение яйцеклетки (пункция фолликулов) и спермы;

Репозиторий ГрГМУ

3. Оплодотворение яйцеклетки спермой;
4. Выращивание (культивирование) эмбрионов;
5. Преимплантационная генетическая диагностика;
6. Перенос эмбрионов в полость матки женщины;
7. Поддержка II фазы в стимулированном виде;
8. Контроль результатов (наступление беременности).

ЭКО – это самый мощный и доступный метод лечения бесплодия, однако его использование сопряжено с целым рядом этических проблем современной медицины, к которым можно отнести: отсутствие связи зачатия с половым актом, получение половых клеток и манипуляции с избыточным количеством эмбрионов (преимплантационная диагностика и убийство лишних эмбрионов), использование половых клеток третьих лиц. В медицинских публикациях вместо этически понятного термина «убийство» часто используется термин «элиминация», что не ослабляет жестокости и бесчеловечности данной манипуляции.

ЭКО имеет ряд преимуществ:

1) Достижение успешной беременности у женщин с врождёнными или приобретёнными нарушениями половой системы, непроходимостью или повреждением фаллопиевых труб и др.;

2) На раннем сроке можно обнаружить проблемы и аномалии развития эмбриона. Любые отклонения сразу будут замечены и устранены;

3) Как показывают наблюдения, шансы родить здорового ребёнка равны 99-100%;

4) Забеременеть могут женщины в возрасте 40-50 лет, для которых зачатие естественным путём является затруднительным;

5) Доказано, что дети, зачатые с помощью ЭКО, интеллектуально более развиты.

Несмотря на существование такой этической проблемы современной медицины как ЭКО, активное её обсуждение, эта форма вспомогательных репродуктивных технологий пользуется широкой популярностью.

Выводы. 1.ЭКО – один из самых эффективных и перспективных методов лечения бесплодия; 2. ЭКО – одна из этических проблем современной медицины, так как она связана с «искусственным» зачатием и убийством лишних эмбрионов; 3. ЭКО имеет как преимущества, так и недостатки.

ЛИТЕРАТУРА

1.К вопросу об этической оценке метода ЭКО с православной точки зрения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://bogoslov.ru/article/4007414. – Дата доступа: 24.02.2023.

2.Репродуктивное здоровье населения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://knowledge.allbest.ru/medicine/2c0a65625a2bd68b4c43b89421316d27_0.html. – Дата доступа: 24.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

Натынчик А. В., Петров Э. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Есис Е. Л.

Актуальность. На состояние здоровья человека и его работоспособность большое влияние оказывают характер и условия трудового процесса. Профессиональная деятельность медицинского персонала отделения анестезиологии и реанимации в современном обществе протекает в сложных условиях: они становятся свидетелями страданий и горя других людей, непосредственно участвуют в принятии решений, касающихся жизни и смерти, самоотверженно пытаются помочь пациентам [1]. В процессе работы медицинский персонал отделения анестезиологии и реанимации встречается со всеми видами неблагоприятных факторов: физическими (шум, температура воздуха, электромагнитное излучение и др.), химическими (влияние лекарственных препаратов и других химических веществ), биологическими (патогенные микроорганизмы, антибиотики и др.), психофизиологическими и психологическими факторами трудового процесса (новизна, необычность, внезапность, экстремальные и длительные профессиональные нагрузки и др.). При этом условия труда врачей-анестезиологов-реаниматологов характеризуются воздействием вредных факторов трудового процесса, соответствующих, согласно критериям гигиенической оценки факторов рабочей среды [2], классу 3.2, т. е. уровню, способному вызывать стойкие функциональные изменения, приводящие в большинстве случаев к увеличению профессионально обусловленной заболеваемости. Поэтому, выявив ведущие неблагоприятные факторы трудового процесса медицинского персонала отделения анестезиологии и реанимации, можно определить степень риска их воздействия на состояние здоровья работников.

Цель. Выявить основные неблагоприятные факторы трудового процесса медицинского персонала отделения анестезиологии и реанимации.

Методы исследования. Исследование проводилось с помощью специально разработанной анкеты. В анкетировании принимали участие медицинские работники отделения анестезиологии и реанимации (n=91) государственного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно». Исследование проводилось в двух группах: врачи анестезиологи-реаниматологи (n=38), медсестры-анестезисты (n=53). Среди среднего медицинского персонала 95,8% опрошенных составляли женщины, среди врачей – 46% лица женского пола.

Репозиторий ГрГМУ

Обработка результатов была проведена при помощи компьютерных программ Microsoft Excel и Statistica.

Результаты и их обсуждение. Выполняемую работу большинство опрошенных (70% врачей и 100% медицинских сестер) оценивают, как тяжелую. Одной из характерных особенностей, присущих работе в отделении анестезиологии и реанимации, является наличие стрессовых ситуаций. У 64,3% врачей и 54,2% медицинских сестер стрессовые ситуации возникают ежедневно несколько раз в день.

Анализ анкетирования также показал, что неблагоприятные факторы трудового процесса медицинские работники отделения анестезиологии и реанимации по значимости распределили следующим образом: необходимость быстро и точно воспринимать информацию – 95%, эмоциональное напряжение – 84%, работа в вынужденном темпе при дефиците времени – 72,5%, необходимость быстро приспосабливаться к новым условиям – 71%, напряжение внимания – 68,3%, работа при наличии помех – 64,2%, одновременное выполнение нескольких видов деятельности – 62,7%, неритмичность в работе – 60,8%.

Выводы. Таким образом, согласно анкетированию, основными неблагоприятными факторами трудового процесса медицинских работников отделения анестезиологии и реанимации являются значительные нервно-эмоциональных перегрузки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Профессиональное выгорание у врачей анестезиологов-реаниматологов / Е. С. Нетёсин [и др.] // Acta Biomedica Scientifica. – 2017. – № 1 (113). – Т. 2. – С. 74-78.

2. Санитарные нормы и правила «Гигиеническая классификация условий труда», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2012 г. № 211.

ОТЛИЧИЕ ЦВЕТОВОСПРИЯТИЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Науменко А. А., Савостеенко И.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Орехов С. Д.

Актуальность. Актуальность данного исследования определяется неоднозначными результатами, полученными в различных группах испытуемых.

Цель. Изучить количественные отличия восприятия цвета у мужчин и женщин.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Для данного исследования было опрошено 172 респондента, среди которых 119 женщин (69,2%) и 53 мужчины (30,8%) в возрасте от 14 до 50 лет. Анкетирование проводилось с использованием планшета Huawei MatePad Pro (OLED, 120 Гц, разрешение экрана 2560x1600) и платформы Google forms. Обработка полученных данных выполнялась на персональном компьютере с помощью программы «Excel 16.0» и «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. Для выбора любимого цвета предлагалось семь вариантов: красный, розовый, зеленый, синий, черный, белый и другой. Красный, розовый и синий цвета были выбраны в качестве любимого представителями обоих полов с низкой частотой (от 6 до 13%). Зеленому цвету чаще отдавали предпочтение представители женского пола (23,53%) по сравнению с мужским (13,21 %), однако различия не достигали достоверности (p=0,065). Женщины также чаще называли любимым черный цвет (7,56%), по сравнению с мужчинами (1,89%), однако (p=0,091). Женщины реже предпочитали белый цвет (16,81%) по сравнению с мужчинами (24,53%), однако (p=0,111). Другой цвет в качестве любимого называли (19,33%) женщин и (30,19%) мужчин, тем ни менее, (p=0,055). Следовательно, женщины нашей выборки по сравнению с мужчинами отдают предпочтение зеленому и черному цветам, однако различия недостоверны. Правильно определить отличающийся оттенок чёрного смогли женщины (92,44%), мужчины (77,36%) и (p=0,003); розового – женщины (95,8%), мужчины (86,79%), а (p=0,015); жёлтого – женщины (85,71%), мужчины (60,38%), в этом случае (p=0,001); светло-серого – женщины (87,39%), мужчины (66,04%), (p=0,001). Различали слово "SWEET", написанное на розовом фоне с различными оттенками насыщенности – женщины (95,8%), мужчины (100%), (p=0,070); слово "BAT", написанное на голубом фоне – женщины (3,36%), мужчины (0%), так же (p=0,070).

Выводы. Анализ показал, что длины волн короче 400 нм и длиннее 800 нм, то есть ахроматические цвета, такие как черный, белый, серый и их оттенки лучше воспринимаются женщинами, как и длины волн между 400 и 450 нм, а также синий спектр между 450 и 495 нм. Мужчины также нечувствительны к цветам желтого спектра с длиной волны около 570-590 нм. Мужчины успешнее справляются с задачей различения символов и фона, отличающихся контрастном цветов с более короткой длиной волны, но мужчины не способны различать цвета с большей длиной волны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Серов, Н. В. Светоцветовая терапия / Н. В. Серов. – М.: Речь, 2001. –255с.

2. Шиффман, Х. Р. Ощущение и восприятие / Х. Р. Шиффман. – СПб. : Издательство "Питер", 2003. – 928 с. (СКРИН).

3. Child Dev. 2021 Jul;92(4):1574-1589. doi: 10.1111/cdev.13528. Epub 2021 Jan 21. Cultural Components of Sex Differences in Color Preference. Davis JTM(1)(2), Robertson E(1), Lew-Levy S(3)(4), Neldner K(5), Kapitany R(5)(6), Nielsen M(6)(7), Hines M(1).

Репозиторий ГрГМУ

АНТИНАТАЛИЗМ – ФИЛОСОФИЯ БЕЗДЕТНОСТИ

Недень Б. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Севенко Ю. С.

Актуальность. В современной культуре формируется новая социокультурная позиция – антинатализм, основывающаяся на пессимизме А.Шопенгауэра, которая отрицательно смотрит на воспроизведение потомства новых поколений людей.

Цель. Изучение понятия «антинатализм» и его проблематики.

Методы исследования. Теоретический. Анализ литературы.

Результаты и их обсуждение. Часто антинатализм путают с идеологией чайлдфри, но важно понимать, что это не одно и тоже. У решения быть чайлдфри есть различные причины, например, приоритет карьеры над семьей, отсутствие интереса к детям. А у антинатализма отказ от деторождения основан на убеждениях и теории, что нужно «взяться за руки и вымереть». Волонтеры продвигают позицию антинатализма, исходя из того, что человек отрицательно воздействует на окружающую среду, что в свою очередь приводит к гибели планеты и глобальному потеплению[2]. Данное движение, вслед за А.Шопенгауэром, который называл существующий мир «наихудшим из возможных» [1], основывается на том, что жизнь большинства людей печальна и кратковременна. При этом антинаталисты не испытывают никакой неприязни к детям[3]. Деторождение, согласно взглядам антинаталистов, приносит вред не только Земле, но и появившимся на свет людям, так как они вынуждены сталкиваться со всеми проблемами предыдущих поколений. Потомкам придется жить в более жестких условиях, в том числе с нехваткой еды и воды: природные ресурсы планеты ограничены, поэтому их не хватит для удовлетворения потребностей людей при перенаселении. Человек тратит примерно 117,4 тысячи литров воды ежегодно и съедает 33,4 тысячи килограммов еды за свою жизнь. По оценкам Продовольственной и сельскохозяйственной организации (FAO), к 2050 году человечеству потребуется на 70 процентов больше продовольствия, чтобы прокормить девятимиллиардное население[4]. Следует отметить, что социальной базой антинатализма являются молодые высокообразованные люди, оценивающие современную цивилизацию как движущуюся к самоуничтожению, и в связи с этим не видят смысла в продолжении человечества посредством деторождения.

Выводы. Таким образом, антинаталисты выступают как новое пессимистически ориентированное движение в молодежной среде, требующее глубокого анализа и последующего изучения.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Савкин, Н. С. Неизбежность возрождения: про и контра антинатализма / Н. С. Савкин // Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования. – 2019. – №1. – Том.19. – С. 80-88.

2. Шопенгауэр, А. Мир как воля и представление / А. Шопенгауэр. – М.: АСТ, 2011. – 560 с.

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА СОВРЕМЕННОГО ПОДРОСТКА

Нехай В. В., Столяр А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Дрокина О. Н.

Актуальность. Последние годы прослеживается тенденция к приобретению новых вредных привычек среди детей и подростков, таких как гиподинамия, несбалансированное питание, чрезмерное увлечение гаджетами, что в свою очередь негативно влияет на физическое, социальное и духовное благополучие ребенка.

Цель. Сделать анализ образа жизни и склонность к развитию вредных привычек у мальчиков и девочек подросткового возраста, исходя из результатов анкетирования.

Методы исследования. Проводилось добровольное анонимное анкетирование, где приняли участие 86 подростков мужского и женского пола 12-17 лет. Обработка полученных данных проведена в программе Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. В данном исследовании, проводимом с помощью анкетирования, мы решили выяснить о пристрастии современного подростка к вредным привычкам и сформировать вывод относительно образа жизни детей в возрасте 12-17 лет. Анализируя полученные результаты, мы обратили внимание на следующие показатели: табакокурение, употребление алкогольных напитков, переедание и зависимость от сладкого, а также зависимость от смартфона и компьютера.

Отношение подростков к табакокурению и употреблению алкогольных напитков:

Соответственно проведенному опросу, 5(10,9%) девочек и 5(12,5%) мальчиков начали курить во время школы. Подростки женского пола приобщаются к курению позже, чем мужского пола и начинают курить с 16 лет, но с увеличением возраста, их количество возрастает. Из 46 девочек в 17 лет

Репозиторий ГрГМУ

курит 4(8,7%). По результатам анкеты было выявлено, что мальчики могут курить уже с 15 лет. В 16 лет курит 2(5%), а в 17 лет – 3(7,5%).

По результатам анкетирования было установлено, что подростки мужского пола начинают употреблять алкоголь в 15 лет. В 16 лет 2(5%) мальчика употребляют алкоголь. Девочки так же употребляют алкоголь с 16 лет, с 17 лет – 2(4,3%) девочки. Из 46 девочек 43(93,5%) не употребляют спиртное, а из 40 мальчиков – 37(92,5%).

Отношение подростков к перееданию и сахарной зависимости:

Из 46 девочек 10(21,7%) считают, что они переедают, а из 40 мальчиков-4(10%). Поэтому к перееданию больше склонны девушки, чем юноши. Считают себя зависимыми от сладкого 15(32,6%) девочек. Мальчики менее склонны к употреблению продуктов, содержащих сахар, и только 3(10%) считают, что у них есть зависимость.

Отношение подростков к компьютерной и телефонной зависимости:

Было установлено, что из 86 респондентов 15(17,4%) отдают предпочтение виртуальному общению, в свою очередь, это достаточно большой показатель.

По результатам опроса было выявлено, что компьютерная зависимость имеется у 4(8,7%) девочек и 3(7,5%) юношей. Из 86 опрашиваемых 12 человек проводят свободное время за компьютером и играют в различные игры, а 33 – больше заинтересованы в просмотре разных фильмов, сериалов.

Использование телефона начинается с ранних лет. Исходя из нашего опроса, было выявлено, что зависимость от гаджета имеется уже в 12 лет. Из 46 девочек 22(47,8%) считают, что они зависимы от гаджета, а из 40 мальчиков – 14(35%). С увеличением возраста количество детей, считающих, что у них имеется зависимость от телефона, возрастает. В 13-14 лет 5(10,9%) девочек и 5(12,5%) мальчиков чаще всего используют гаджет. С 15-17 лет в динамике использования мобильных телефонов отмечается выраженный рост: получены положительные ответы у 16(34,8%) девушек и у 8(20%) юношей.

Выводы. Таким образом, полученные результаты нашего исследования вредных привычек в образе жизни подростков 12-17 лет, позволяют выделить мобильную зависимость самой актуальной проблемой. Следующей важной проблемой является переедание и пристрастие к сладкому, что чаще встречается среди девочек. Наблюдается одинаково негативная модель поведения подростков обоих полов в отношении к табакокурению и употреблению алкогольных напитков. С увеличением возраста повышается тенденция к приобретению новых вредных привычек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выбирай – курение или здоровье? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/en/dlya-belorusskikh-grazhdan/profilaktika zabolevaniy/profilaktika-tabakokureniya/vybiray-kurenie-ili-zdorove.php. – Дата доступа: 17.11.2022.

2. Дмитриева, О.В. Табакокурение подростков как медико-социальная проблема / О.В. Дмитриева, О.В. Казаева // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2012. – Т. 20.– № 1. – С 71-75.

Репозиторий ГрГМУ

3. Савостьянов, А.И. Основы практической психогигиены: пособие для школьных психологов, учителей и родителей / А.И. Севостьянов. – СПб.: КАРО, 2006. – 224с.

4. Корягина, О. П. Проблемы мобильной зависимости и причины их возникновения / О. П. Корягина // Вопросы психологии. – 2006. – №1. – С. 14–19.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛА И НЕМЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ВУЗОВ

Никонович М. С., Петрушко Д. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. В своей деятельности психиатр-психотерапевт нередко сталкивается со сложными задачами, требующими неординарного, нестандартного подхода к решению сложившейся проблемы у клиента. Врач психиатр-психотерапевт должен обладать специфическими личностными и коммуникативными компетенциями. Будущий специалист должен формировать умения распознавать и воздействовать на эмоциональное состояние других людей, контролировать и распознавать собственные переживания. Способности к легкому формированию данных умений объединяются в психическом личностном образовании «эмоциональный интеллект» [1].

Цель. Сравнить выраженность характеристик эмоционального интеллекта у студентов медико-психологического факультета и у студентов немедицинских вузов.

Методы исследования. Опросник эмоционального интеллекта «ЭмИн» Д.В. Люсина [1]. Эмпирическая база: 1 группа – студенты 2 курса УО «ГрГМУ» медико-психологического факультета (44 человека); 2 группа – студенты немедицинских вузов(48 человек). Возрастной диапазон респондентов составил от 18 до 22 лет. Группы сравнивались с применением критерия Манна-Уитни (U-критерий).

Результаты и их обсуждение. Средние значения шкал по опроснику эмоционального интеллекта «ЭмИн» составили для выборки 1: по шкале Межличностный эмоциональный интеллект (МЭИ) $x_{ср}$=43,9; по шкале Внутриличностный эмоциональный интеллект (ВЭИ) $x_{ср}$=42,4; по шкале Понимание своих и чужих эмоций (ПЭ) $x_{ср}$=43,09; по шкале Управление своими и чужими эмоциями (УЭ) $x_{ср}$=44,2; по шкале общий уровень эмоционального интеллекта (ОЭИ) $x_{ср}$=84,4. Для выборки 2: по шкале МЭИ $x_{ср}$=41,2; по шкале ВЭИ $x_{ср}$=39,3; по шкале ПЭ $x_{ср}$=38,6; по шкале УЭ $x_{ср}$=42,0; по шкале ОЭИ $x_{ср}$=80,6. Студенты медико-психологического факультета

Репозиторий ГрГМУ

показали более высокие результаты по всем шкалам опросника. Статистический анализ с помощью критерия Манна-Уитни выявил статистически значимые различия двух выборок по показателю шкалы ПЭ (U=679,000; Z=2,943; p=0,003252).

Выводы. Студенты медико-психологического факультета статистически значимо превосходят студентов других вузов по выраженности способности понимать эмоции других людей. Такая особенность свидетельствует об осознанном профессиональном выборе студентов медико-психологического факультета, о знании своих способностей, о саморазвитии эмоционального интеллекта и об осознанном формировании готовности к профессиональному помогающему взаимодействию с психическим миром личности. Остальные характеристики эмоционального интеллекта не достигают статистической значимости различий у студентов медико-психологического дела и немедицинских специальностей, что объясняется доминированием возрастных закономерностей развития эмоционального интеллекта, схожим социокультурным опытом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Люсин, Д. В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭмИн: новые психометрические данные / Д.В. Люсин // Социальный и эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям / Д.В. Люсин [и др.]; под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Институт психологии РАН, 2009. – С. 264–278.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ И ПОЗДНИХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР И ДЕФОРМАЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ РУБЦОВОЙ ТКАНИ

[1]Новикова Е. А., [2]Скок А. В., [1]Янукович Н. С.

[1]Гродненский государственный медицинский университет
[2]Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно

Научный руководитель: канд. мед. наук, завуч каф. Ославский А. И.

Актуальность. Обзор современной литературы показывает, что в настоящее время не выявлено определенных алгоритмов выбора методов хирургического лечения пациентов с послеожоговыми рубцовыми контрактурами и деформациями.

Разработка и внедрение новых методов пластики послеожоговых рубцовых контрактур и деформаций, поиск оптимальных алгоритмов лечения и

Репозиторий ГрГМУ

усовершенствование существующих средств и методов реабилитации являются актуальной проблемой, решение которой позволит достичь желаемых результатов, уменьшить процент инвалидизации, улучшить качество жизни пациентов.

Цель. Выявить взаимосвязь выбора метода оперативного лечения послеожоговых рубцовых контрактур суставов и деформаций шеи и морфологической структуры рубцовой ткани на 2-3 и 6-7 месяцы после получения ожога; оценить результаты лечения пациентов в раннем и отсроченном послеоперационном периоде.

Методы исследования. Нами был проведен анализ результатов различных способов оперативного лечения пациентов с ранними и поздними послеожоговыми рубцовыми контрактурами суставов и деформациями шеи за 2015-2022 годы. Все контрактуры суставов разделили на 4 степени по А.Е. Белоусову. Для выявления взаимосвязи между морфологической структурой рубца и выбором метода его оперативного лечения была проанализирована морфологическая структура рубцовой ткани.

Всего прооперировано 36 пациентов, среди них – 44 случая стационарного оперативного лечения.

За хороший результат оперативного лечения мы принимали рубцовые контрактуры в суставе не более 1 степени, за удовлетворительные – не более 2 степени. За неудовлетворительный – 3 и 4 степени. Оценка результата проводилась перед выпиской пациента из стационара и через 3 месяца после проведенной операции.

Все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 19 пациентов с ранними (до 3х месяцев после получения ожоговой травмы) послеожоговыми рубцовыми контрактурами и деформациями, которым были выполнены 23 операции. Вторую группу составили 17 пациентов с поздними (более 6 месяцев после получения ожоговой травмы) послеожоговыми рубцовыми контрактурами и деформациями, которым было выполнено 21 оперативное вмешательство.

Результаты и их обсуждение. При изучении микропрепаратов рубцовой ткани на 2-3 месяцы после ожоговой травмы было обнаружено: дно раневого дефекта – тканевой детрит. Местами определяется неспецифическая грануляционная ткань. В краях дефекта – лейкоцитарная инфильтрация. Утолщение дермы до 6 мм за счет разрастания молодой соединительной ткани с большим количеством расширенных, полнокровных сосудов.

При исследовании микропрепаратов на 6-7 месяцы после ожоговой травмы установлено, что лейкоцитарной инфильтрации, неспецифической грануляционной ткани в микропрепаратах не обнаружено, что позволило нам применять лоскутные местные методики лечения.

Пациентам первой группы было выполнено оперативное лечение (23 случая), среди них: АДПСЛР – 2 (8,70%); пластика свободным полнослойным кожным лоскутом – 14 (60,87%); местная лоскутная пластика – 7 (30,43%).

Репозиторий ГрГМУ

Хорошие и удовлетворительные результаты пластики в первой группе были отмечены в 78,26% случаев.

Пациентам второй группы было выполнено оперативное лечение (21 случай), среди них: АДПСЛР – 1 (4,76%); пластика свободным полнослойным кожным лоскутом – 5 (23,81%); лоскутная пластика – 15 (71,43%).

Хорошие и удовлетворительные результаты пластики во второй группе были отмечены в 90,48% случаев.

Выводы. Нами была установлена взаимосвязь между морфологической структурой рубцовой ткани и выбором метода пластики ранних и поздних рубцовых контрактур и деформаций.

В ходе исследования удалось доказать, что лечение ранних ПРКС и Д предпочтительнее проводить, используя методы свободной пластики полнослойными кожными лоскутами с иссечением массива рубцовой ткани.

Лечение поздних ПРКС и Д (после стихания воспалительных изменений в рубцовой ткани) более предпочтительно выполнять путем применения местно-пластических лоскутных методик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Borman, H. Tissue expansion for burn reconstruction / H. Borman, A. C. Uysal // Color atlas of burn reconstructive surgery / ed.: H. Hyakusoku [et al]. – Berlin, 2010. – P. 240–249.

2. Hultman, C. S. Use of scarred flaps and secondary flaps for reconstmctive surgery of extensive burns / C. S. Hultman // Burns Incl Therm lnj. – 2010. – Vol. 7, № 12. – P. 470–471.

3. Ogava, R. Treatments of post-burn hypertrophic scars / R. Ogava, S. Akaishi, K. Kinoshita // Color atlas of burn reconstructive surgery / ed.: H. Hyakusoku [et al]. – Berlin, 2010. – P. 76–81.

РАК ГОРТАНИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Обухович Р. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Онкологическая заболеваемость в РБ находится на 13 месте из всего перечня заболеваемости, а по смертности занимает 2 место после сердечно-сосудистых заболеваний. Рак гортани занимает 10-е место (1-4%) среди всех злокачественных заболеваний, первое место (50-60%) – среди опухолей верхних дыхательных путей. Рак гортани чаще встречается у мужчин в возрасте 40-60 лет, первично-множественные опухоли (ПМО) с участием гортани встречаются в 4–38% случаев.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. оценить характеристику пациентов с раком гортани в составе ПМО и установить наиболее частый вариант первичной опухоли.

Методы исследования. Ретроспективный анализ 66 амбулаторных карт пациентов с диагнозом «Рак гортани» в сочетании с новообразованиями других органов, состоявших на учёте в ГООД с 2001 по 2018 год.

Результаты и их обсуждение. Рак гортани в составе ПМО был диагностированы у 66 человек. Из них: 65 мужчин (98,48%) и 1 женщина (1,51%), в возрасте 40-49 лет – в 5 случаях (7,57%), 50-59 лет – в 14 случаях (21,21%), 60-69 лет – в 33 случаях (50,00%), 70-79 лет – в 9 случаях (13,63%) и 80-89 лет – в 5 случаях (7,57%). Средний возраст составил 50-69 лет (71,2%).

Плоскоклеточный рак с ороговением наблюдался в 41 случае (62,12%), плоскоклеточный рак без ороговения – в 24 случаях (36,36%), саркома – в 1 случае (1,51%).

Локализация новообразований гортани была следующей: надскладковый отдел – в 19 случаях (28,79%), складковый отдел – в 32 случаях (48,48%), надскладковый и складковый отделы – в 4 случаях (6,06%), складковый и подскладковый – в 1 случае (1,52%), вся гортань – в 9 случаях (13,63%), в 1 случае не было данных (1,52%).

Рак гортани в составе первичных множественных новообразований был выявлен на I стадии в 21 случаях (31,82%), на II стадии – в 21 случаях (31,82%), на III стадии – в 19 случаях (28,79%), на IV стадии – в 4 случаях (6,06%), в 1 случае стадия не указана (1,52%).

Выводы. 1) Рак гортани в составе ПМО встречается преимущественно у мужчин (98,48%) в возрасте 50-69 лет (71,2%).

2) Гистологическая структура рака гортани в составе ПМО в виде преимущественно плоскоклеточного рака с ороговением (62,12%).

3) Локализация рака гортани в составе ПМО преобладает в складковом отделе (48,48%).

4) Рак гортани в составе ПМО выявлялся чаще на I (31,82%) и II стадии (31,82%), метахронный (62,12%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ваккер, А.В. Что необходимо знать о раке гортани / А. В. Ваккер. – Минск. – 2011.

2. Рак гортани / Ю. И. Аверкин [и др.] // Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований / под ред. И. В. Залуцкого, Э. А. Жаврида. – Минск, 2007. –С. 78-94.

3. Impact of prior cancer history on the survival of patients with larynx cancer / Kaiquan Zhu [et al.] // BMC Cancer. – 2020 Nov 23. – 20(1). – P. 1137.

4. Long-term functional outcome after laryngeal cancer treatment / L. Anschuetz [et al.] // Radiat Oncol. – 2019 Jun 11. – 14(1). – P. 101.

Репозиторий ГГМУ

ВТОРАЯ ОПУХОЛЬ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ С УЧАСТИЕМ ГОРТАНИ

Обухович Р. А., Тежик А. В.

Гродненскийгосударственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Рак гортани занимает 10-е место (1-4%) среди всех злокачественных заболеваний, первое место (50-60%) – среди опухолей верхних дыхательных путей. Простата, легкие и бронхи, мочевой пузырь и грудь наиболее часто встречаются в качестве второй опухоли.

Цель. Оценить характеристику пациентов с раком гортани в составе ПМО и установить наиболее частый вариант вторичной опухоли.

Методы исследования. Ретроспективный анализ 66 амбулаторных карт пациентов с диагнозом «Рак гортани» в сочетании с новообразованиями других органов, состоявших на учёте в ГООД с 2001 по 2018 год.

Результаты и их обсуждение. Рак гортани в составе ПМО был диагностирован у 66 человек. Из них: 65 мужчин (98,48%) и 1 женщина (1,51%). Средний возраст составил 50-69 лет (71,2%).

Гистологическая структура второй опухоли при раке гортани в составе ПМО – аденокарцинома – в 20 случаях (30,30%), плоскоклеточный рак с ороговением – в 10 случаях (15,15%), плоскоклеточный рак без ороговения – в 9 случаях (13,63%), базалиома – в 7 случаях (10,61%), плоскоклеточная карцинома – в 7 случаях (10,61%), переходно-клеточная карцинома БДУ – в 2 случаях (3,03%), солидный рак, саркома, карцинома недифференцированная БДУ, железистая интраэпителиальная неоплазия – по 1 случаю (по 1,52%), в 6 случаях не было данных (9,1%). В 1 случае (1,52%) наблюдалось сочетание нескольких гистологических вариантов опухоли.

Вторая опухоль встречалась в лёгком в 14 случаях (21,21%), на коже – в 20 (30,30%) случаях, в желудочно-кишечном тракте – в 15 (22,73%) случаях, в предстательной железе – в 6 (9,09%) случаях, в полости рта и глотки – в 6 случаях (9,09%), в почках – в 2 случаях (3,03%), лимфолейкоз – в 1 случае (1,52%), в шейке матки – в 1 случае (1,52%). В 1 случае (1,52%) наблюдалось сочетание нескольких вариантов локализации опухоли. Синхронными были в 23 случаях (34,85%), метахронными были в 41 случае (62,12%), синхронно-метахронных были в 2 случаях (3,03%).

Выводы. 1) Рак гортани в составе ПМО встречается преимущественно у мужчин (98,48%), средний возраст составил 50-69 лет (71,2%).

2) Гистологическая структура второй опухоли была представлена преимущественно аденокарциномой (30,3%).

Репозиторий ГрГМУ

3) Локализация второй опухоли в составе ПМО преобладает в лёгком (21,21%), на коже – (30,30%), в желудочно-кишечном тракте – (22,73%), имеет преимущественно метахронный характер – (62,12%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ваккер, А.В. Что необходимо знать о раке гортани / А. В. Ваккер. – Минск. – 2011.

2. Рак гортани / Ю. И. Аверкин [и др.] // Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований / под ред. И. В. Залуцкого, Э. А. Жаврида. – Минск, 2007. –С. 78–94.

3. Impact of prior cancer history on the survival of patients with larynx cancer / Kaiquan Zhu [et al.] // BMC Cancer. – 2020 Nov 23. – 20(1). – P. 1137.

4. Long-term functional outcome after laryngeal cancer treatment / L. Anschuetz [et al.] // Radiat Oncol. – 2019 Jun 11. – 14(1). – P. 101.

КИСТЫ ПРИДАТКОВ МАТКИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Обуховская Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Основным симптомом осложненного течения кист придатков матки является абдоминальная боль, связанная с ростом кисты, кроме того, у некоторых детей могут быть жалобы на болезненное мочеиспускание, нарушение дефекации и сильную слабость [3]. Такие дети часто госпитализируются и обследуются в отделении экстренной хирургии, и не всегда детский хирург может правильно дифференцировать.

Цель. Анализ историй болезни, поступивших в хирургический стационар с кистами придатков матки.

Методы исследования. Проанализированы статистические карты и истории болезни пациентов с кистами яичников за период с 2020 по 2021 год, поступивших в хирургическое отделение Гродненской областной детской клинической больницы. За период с 2020 по 2021 год с кистами придатков матки поступили 42 пациента. Средний возраст составил – 14 лет (от 8 до 17 лет).

Результаты и их обсуждение. Сроки поступления в стационар: до 6 часов – 12 (28,57%); от 6 до 24 часов – 13 (30,95%); свыше 24 часов – 17 (40,48%). Направлены из детской поликлиники – 13 (30,95%) человек; скорой медицинской помощью – 14 (33,33%); самостоятельно – 9 (21,43%); поступили из района – 6 (14,29%). Все пациенты поступали с предварительным диагнозом «острый аппендицит», с жалобами на острую боль в животе. Лабораторные данные: лейкоцитоз – 11 (26,19%); снижение гемоглобина – 4 (9,52%);

Репозиторий ГрГМУ

повышение СОЭ – 1 (2,84%). На УЗИ у всех визуализируется киста яичников, у 12 (28,57%) – наличие свободной жидкости в малом тазу. МРТ проводилось 3 пациентам. Осмотр гинеколога проводился 37 пациентам (88,1%). В результате обследования были выявлены: 29 кист яичников (среди них 20 – правого яичника, 1 – двухсторонние); 8 – фолликулярные кисты; 3 – разрыв кисты; 1 – параовариальная киста левого яичника; 1 – дермоид левого яичника. Оперативное вмешательство проводилось 3 пациентам: в двух случаях разрыва кисты (лапароскопическая санация брюшной полости) и в одном случае параовариальной кисты (лапароскопическое удаление). Исходы: выздоровление – 4 (9,52%); переведены в гинекологическое отделение БСМП – 17 (40,48%); выписаны с улучшением – 21 (50%). Средний койко-день – 3,61.

Выводы.

1. Средний возраст обратившихся в стационар составил 14 лет (медиана – 15 лет).

2. Чаще всего кисты располагаются в правом яичнике (20 из 29 кист придатков матки (68,97%)).

3. Лабораторные данные малоинформативны – лейкоцитоз наблюдался у 11 из 42 поступивших (26,19%), снижение гемоглобина – 4 (9,52%), повышение СОЭ – 1 (2,84%).

4. УЗИ-диагностика информативна в 100% случаев, у 12 (28,57%) обнаружено наличие жидкости в малом тазу.

5. При осложненных кистах 3 пациентам проводилось лапароскопическое лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности дифференциальной диагностики опухолей яичников у девочек / Л. В. Адамян[и др.] // Детская хирургия. – 2018. – № 22(4). – С. 205–208.

2. Маисеенко, Д.А.Гинекологическая заболеваемость девочек-подростков, находящихся на лечении в детских соматических отделениях при многопрофильной больнице / Д. А. Маисеенко, Е. П. Царюк, Ю. Е. Семенова. – РМЖ. – 2015. – № 20: – С. 1217.

3. Абдоминальный болевой синдром у девочек при опухолях и опухолевидных образованиях придатков матки / Е. В. Сибирская [и др.]. – Российский педиатрический журнал, 2015. – 18 (3). – С. 54–59.

Репозиторий ГрГМУ

НЕМЕЦКИЕ НЕОЛОГИЗМЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2

Ольховик Р. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Василевич М. Н.

Актуальность. Лексико-семантическая система немецкого языка в условиях пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией, за последние два года существенно обогатилась новыми лексемами и выражениями, а также новыми семемами, при этом наблюдается продолжение данного процесса, хотя и отмечается его замедление. Стремительное развитие и обогащение словарного состава довольно быстро стало предметом новых лингвистических исследований, в которых предпринимаются первые попытки описать и дать структурные характеристики появившихся лексических новаций в языке. Кроме того, ряд исследований затрагивают не общеупотребительную, а специальную лексику.

Цель. Цель исследования – определить структурно-семантические особенности неологизмов немецкого языка в период пандемии коронавируса SARS-CoV-2.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели использовались такие методы исследования, как морфемный, словообразовательный (по непосредственно составляющим), компонентный, квантитативный и метод противопоставления.

Результаты и их обсуждение. Релевантным для исследований подобного рода является вопрос установления статуса слова как неологизма. Для решения этой проблемы опираются, с одной стороны, на временной критерий. Так, А. Р. Гарипова выделяет неологизм-абсолют (совершенно новое слово или высказывание, только что введенное в речь), неологизм (слово недавно введено в речь), неоклише (относительно новое, но уже закрепившееся словарное слово). Д. Штеффенс и О. А. Никитина считают, что для составления словаря неологизмов «слово или значение слова должно быть новым для конкретного десятилетия» и не должно быть зафиксировано ранее в корпусах электронных текстов и словарях. Одновременно с этим существует и иррациональный подход к определению неологизмов, а именно восприятие слова как нового носителями языка. Эти два критерия применяются в исследованиях одновременно, в т.ч. и при составлении анализируемого нами корпуса неологизмов, и нередко при установлении статуса слова противоречат друг другу. Так, например, слово из анализируемого тезауруса Kontaktperson (лицо, находившееся в контакте с инфицированным) функционировало в языке ещё в 2005 г. (зафиксировано в газете Berliner Zeitung), однако приводится как

Репозиторий ГГМУ

неологизм. Ср. также: Mund-Nasen-Schutz (медицинская маска) – die Zeit, 1998; Spuckschutz (защитный экран) -Mannheimer Morgen, 2006; Virenfront (место, попадающее под заражение) – Mannheimer Morgen, 2003; RheinZeitung, 2005 и др. Примечательно, что само слово Coronavirus новым не является, т.к. оно введено в научный обиход еще в 60-х годах XX века вместе с открытием коронавирусов и лишь в 2019 г. вошло в общеупотребительную лексику. Подобное противоречие можно объяснить тем, что, впервые появившись в языке, некоторые новые слова обладают низкой частотностью использования в речи или функционируют лишь в специальных языках, но при возникновении новых экстралингвистических условий (напр., пандемия, мировой кризис) употребление в речи подобных слов существенно возрастает, возникает эффект новизны, и языковым сообществом слово воспринимается как новое. Таким образом, определение неологизма опирается в большей степени на ощущение носителями языка эффекта новизны.

Выводы.

1. Ключевым критерием, по которому слово/сочетание можно считать новым, является ощущение носителем языка эффекта новизны.

2. Важными источниками «коронавирусной» лексики являются: новообразования за счет средств языка, заимствования из иностранных и специальных языков, контаминация и семантическая деривация.

3. Словообразовательно активными показали себя следующие определяющие компоненты: Corona-, COVID-19/Covid-19, Impf-, Lockdown-, Pandemie-, Maske-, Abstand-, Online-, Geister-, Virus-/Viren, Infektion(s)-, Öffnung(s)-, Distanz-, Zoom-, Hygiene-, Mund-, Präsenz-, Test-, Homeoffice-, Lockerung-, Quarantäne-, которые частично отражают картину мира данной эпохи. Иноязычные формальные заимствования обладают, несмотря на незначительное содержание в составе лексики, высокой словообразовательной активностью.

4. Проанализированные неологизмы продемонстрировали наличие избыточной полной и стилистической синонимии, число единиц которой вследствие тенденции языковой экономии должно со временем сократиться.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кириллова, О. Ю. Неологизмы немецкого языка, возникшие в условиях пандемии корона-вируса / О. Ю. Кириллова, А. Р. Никонова // Вопросы зарубежной филологии в контексте современных исследований: сборник научных статей XXX Международной научно-практической конференции (г. Чебоксары, 26-27 апреля 2021 года). – Чебоксары : Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева, 2021. – С. 175-179.

2. Майер, В. С. Пандемия коронавируса как языковой маркер современности (на материале немецкого языка) / В. С. Майер // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 4. – С. 124–137.

3. Розен, Е. В. На пороге XXI века. Новые слова и словосочетания в немецком языке / Е. В. Розен. – М. : Менеджер, 2000. – 192 с.

4. Харитонова, Е. Ю. Обогащение словарного состава языка в эпоху COVID19 (на материале немецкого языка) / Е. Ю. Харитонова // Актуальные вопросы современной лингвистики: материалы VIII Региональной научно-практической конференции (с

Репозиторий ГрГМУ

международным участием) к 90-летию МГОУ (г. Москва, 25 сентября 2020 года) / отв. ред. М. Н. Левченко. – М.: Московский государственный областной университет, 2021. – С. 110–113.

5. Шемчук, Ю. М. Лексические изменения в немецком языке под влиянием пандемии коронавируса (на примере неологизмов спортивной тематики) / Ю. М. Шемчук // Мир науки, культуры, образования. – 2020. – № 4 (83). – С. 498–500.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ ИНДЕКСЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Охримук М. С., Николаюк А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Лакотко Т. Г.

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – широко распространенное неблагоприятное осложнение всех органических заболеваний сердечно-сосудистой системы, которое ухудшает качество жизни пациентов. Известно, что состояние вегетативной нервной системы (ВНС) оказывает большое влияние на сердечную деятельность и может определять течение и прогноз ХСН. Актуальным представляется изучение нарушений ВНС у пациентов с ХСН и ее влияние на качество жизни при данной патологии.

Цель. Изучить состояние ВНС и качество жизни у пациентов с ХСН и связь данных показателей с эхокардиографическими параметрами.

Методы исследования. На базе УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно» обследовано 40 пациентов с ИБС и АГ, имеющих проявления ХСН (средний возраст – 77±8 лет, среди них: 10 – мужчины и 30 – женщины. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости фракции выброса: 1 группа – 32 пациента с нормальной фракцией выброса (10 мужчин и 12 женщин), 2 группа – 8 пациентов сосниженной фракцией выброса (8 женщин). Все пациенты были обследованы согласно протоколам диагностики и лечения МЗ РБ. Наряду с этим производилась оценка состояния ВНС и вегетативной дисфункции с помощью опросника COMPASS-31; рассчитывался адаптационный потенциал (АП), коэффициент выносливости (КВ) и индекс Кердо. Для оценки качества жизни использовали новый европейский опросник HeartQol. Обработка полученных данных производилась при помощи непараметрических методов статистики. Данные в работе представлены в виде Me (25% и 75%). За достоверный принимался уровень при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. При расчете индекса Кердо в вышеописанных группах было установлено, что у пациентов 1 группы были получены достоверно более низкие значения, чем у пациентов 2 группы.

Репозиторий ГрГМУ

(-12,43 (-32,79; 0) и -2,43 (-7,69; 16,67). При расчете АП в обеих группах регистрировалось напряжение механизмов адаптации (1 группа – 7,358 (6,638; 8,078), 2 группа – 7,583 (7,088; 8,438)), однако достоверные различия не наблюдались. Различий по КВ также в обеих группах не наблюдалось (1681 (1441; 2063) – 1 группа и 1613 (1399; 2092) – 2 группа) и значения данного показателя свидетельствовали об ослаблении функции сердечно-сосудистой системы. По данным опросника HeartQoL у пациентов 1 группы посравнению со 2 группой были достоверно выше нарушения со стороны физической составляющей (ФС) (1,1 (0,1; 2,1) и 0,6 (0,2; 1,1); по эмоциональной составляющей (ЭС) достоверных различий получено не было (1,875 (0,750; 2,250) и 1,125 (0,250; 2) при $p<0,05$). По данным опросника COMPASS-31 оценивались 3 составляющих ВНС: вазомоторная, секретомоторная и ортостаз. Жалобы на вазомоторные нарушения предъявляли только 21% пациентов 1 группы. Жалобы на секреторные нарушения беспокоили 90% пациентов 1 группы и 75% пациентов 2 группы. Признаки ортостатической непереносимости отмечали 76% пациентов 1 группы и 87,5% пациентов 2 группы. Достоверных различий по выраженности данных нарушений между группами не наблюдалось.При расчете коэффициента корреляции Спирмена была обнаруженаположительная умеренная взаимосвязь между ФС опросника HeartQoL с параметрами Эхо-КГ (КСР и КСО (r=0,46)), а также между показателем ФВ и ортостатической (r=0,49) и вазомоторной (r=0,42) составляющей состояния ВНС у пациентов 1 группы. У пациентов 2 группы отмечена отрицательная сильная связь между ортостатической составляющей ВНС с ЭС опросника HeartQoL (r=-0,81) и с АП (r=-0,78). Кроме того, у пациентов 2 группы отмечена положительная сильная взаимосвязь между ЭС опросника HeartQoL с АП (r=0,73).

Выводы. Дисфункция ВНС у пациентов с ХСН характеризуется наличием секреторных нарушений и ортостатической непереносимости у большинства обследуемых, что отражается на качестве жизни пациентов. С утяжелением степени ХСН оказывает большее влияние на физическую составляющую качества жизни, чем на эмоциональную.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новый европейский опросник HeartQol для оценки качества жизни больных ишемической болезнью сердца / Н.В. Погосова [и др.] // Кардиология. – 2016. – № 8. – С. 66–72.

Репозиторий ГрГМУ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОНКОЛОГИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО И СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ

Павлюкевич С. В., Берней А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Злокачественные новообразования гортани занимают первое место среди опухолей головы и шеи. В структуре общей заболеваемости злокачественными новообразованиями опухоли данной локализации составляют от 2 до 5 % [1]. Для определения распространенности опухолевого процесса необходимо учитывать анатомическую особенность строения органа [2]. Наиболее злокачественное течение заболевания отмечается при опухолевом поражении вестибулярного отдела, при этом частота развития метастазов составляет от 40 до 60%. Наиболее благоприятный прогноз течения заболевания при поражении складочного отдела, где частота метастазирования составляет от 5 до 12% [2].

Цель. Определить продолжительность жизни пациентов в зависимости от локализации опухоли в вестибулярном и среднем отделах гортани.

Методы исследования. В исследование включены 146 пациентов в возрасте 40-80 лет (в среднем 60 лет) с морфологически верифицированным раком гортани разной стадии после хирургического лечения, в период с 2010 по 2022 год. В зависимости от локализации опухоли пациенты были стратифицированы на 3 группы: 1 группа (вестибулярный отдел гортани) – 11 человек (7.5%), 2 группа (средний отдел гортани)-117 человек (80.2%), 3 группа (вестибулярный и средний отдел гортани)-18 человек (12.3%).

Результаты и их обсуждение. Для пациентов 1 группы продолжительность жизни после хирургического лечения составила от 10 до 50 месяцев (в среднем 30±1 месяц), ПМО были выявлены у 3(27.3%) пациентов, срок развития ПМО- 11-66 месяцев (в среднем 38±2 месяца). Метастазы развились через 18-29 месяцев (в среднем 23±1 месяц) у 2(18.8%) пациентов.

Для пациентов 2 группыпродолжительность жизни составила от 2 до 188 месяцев (в среднем 95 месяцев), ПМО выявлены у 19(16.2%)-со сроком 9-148 месяцев (в среднем 78±3 месяца). Метастазы развились у 11(9.4%) через 8-163 месяца (в среднем 85±1 месяц).

Продолжительность жизни для пациентов 3 группы- от 2 до 70 месяцев (в среднем 36 месяцев), для пациентов этой же группы ПМО выявлено только у 1(5.5%)-срок ПМО составил 84 месяца. При это метастазы развились через 30 месяцев у 1(5.5%) пациента.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Установили, что локализация опухоли гортани существенно влияет на продолжительность жизни, сроки и частоту развития ПМО, метастаз. По прогнозам – злокачественнее является опухоль вестибулярного отдела – продолжительность жизни в среднем 30 месяцев, а благоприятнее –среднего отдела гортани (продолжительность жизни в среднем 78 месяцев).

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов С. А. Нетипичные опухоли гортани: клинические наблюдения / С. А. Иванов, Л. А. Платошкина // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – №4.

2. Ушаков, В. С. Рак гортани: современные возможности и перспективы / В. С. Ушаков, С. В. Иванов //Практическая онкология. – 2003. – Т. 4. – №. 1. – С. 56–60.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ВЛИЯНИЮ НА ЗДОРОВЬЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Пастушик Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Генетически модифицированный организм (далее ГМО) – организм, генотип которого был искусственно изменён при помощи методов генной инженерии. Основным видом генетической модификации в настоящее время является использование трансгенов для создания трансгенных организмов. По данным метаанализа, проведённого в 2014 году, урожайность ГМО-сельхозкультур за счёт снижения потерь от вредителей на 21,6% выше, чем у немодифицированных, при этом расход пестицидов ниже на 36,9%, затраты на пестициды снижаются на 39,2%, а доходы сельхозпроизводителей повышаются на 68,2%. Генная инженерия используется для создания новых сортов растений, устойчивых к неблагоприятным условиям среды и вредителям, обладающих лучшими ростовыми и вкусовыми качествами. ВОЗ считает, что доступные на международном рынке ГМ-продукты проходят проверку безопасности и употреблялись в пищу популяциями целых стран без отмеченных эффектов, и соответственно вряд ли могут представлять опасность для здоровья. В 2016 году более 120 нобелевских лауреатов (большинство из которых медики, биологи и химики) подписали письмо с призывом к Greenpeace, Организации Объединенных Наций и правительствам всего мира прекратить борьбу с ГМО.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучение отношения населения к новым технологиям генной инженерии в продуктах питания и информированности о взаимосвязи со здоровьем.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследовано 107 респондентов в возрасте 13-53 лет. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса forms.google.com. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа google forms.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, к научно-техническому прогрессу при производстве продуктов питания 75,7% респондентов относится положительно, что такое ГМО знают 96,3%, но только 17,3% не беспокоят продукты с ГМО. Участники исследования выбрали преимущества ГМО: можно увеличить содержание полезных веществ и витаминов (56,1%) и существенно уменьшить интенсивность обработки полей удобрениями (48,6%). К рискам, связанным с применением ГМО респонденты отнесли: нарушение природного баланса (48,6%), выход трансгенов из-под контроля (38,3%) и появление супер вредителей (32,7%). Среди продуктов, которые могут содержать ГМО, оказались: соевый творог (49,5%), чипсы (57,9%), свежие овощи и фрукты (33,6%) и кукурузные хлопья (29,9%). С точки зрения респондентов, основные возможные последствия для здоровья человека, которые могут вызвать ГМО, таковы: аллергические реакции (64,5%), мутагенный эффект (44,9%), канцерогенный эффект (39,3%), эмбриотоксический эффект (23,4%) и тератогенный эффект (15%) и только 10,3% считают, что ГМО абсолютно безопасны для человека.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют, что население недостаточно информировано как в вопросах ГМО, так и в их влиянии на здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Что скрывает надпись «Без ГМО». Как технологии влияют на еду [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://hightech-fm.turbopages.org/hightech.fm/s/2020/12/17/gmo-is-not-harmful. – Дата доступа: 15.02.2022.

2. ГМО – это вредно? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://laboratory.mobil-med.org/analysis/article/gmo-eto-vredno-pravda-i-mify-o-genno-modifitsirovannykh-organizmakh/. Дата доступа: 15.02.2022.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПОЧКИ

[1]Патюпо Е. О., [2]Бриштель М. В.,
[2]Ногтев В. С., [2]Бублевич Н. В.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская университетская клиника

Актуальность. Ежегодно в Беларуси выявляют около 2300 новых случаев почечноклеточного рака (ПКР). У большинства (до 70-80%) пациентов ПКР выявляется на стадии локализованного опухолевого процесса, более чем у половины пациентов после хирургического лечения развиваются метастазы [1]. Метастатический ПКР – одна из наиболее устойчивых к химиотерапии опухоль. Нефрэктомия, выполненная перед медикаментозным лечением, увеличивает время до прогрессирования и общую выживаемость [2].

Цель. Изучить особенности лечения распространенного ПКР в Гродненской области.

Методы исследования. Ретроспективно были изучены и проанализированы медицинские карты 104 пациентов с ПКР, проходивших лечение с 2019 по 2021 год на базе Гродненской университетской клиники.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 55 лет, большинство из них были мужчины – 80 человек (76,9%) и жители города – 74 (71,2%). Из 104 пациентов при гистологическом исследовании светлоклеточный ПКР установлен у 83 (79,8%), папиллярный – у 1 (0.96%) пациентов, у 18 (17,3%) пациентов верификация не проводилась, у двух пациентов выявлен переходноклеточный рак и лейомиосаркома почки. Степень дифференцировки опухоли была средней или низкой. Радикальная нефрэктомия выполнена у 45 (43.3%) человек, паллиативная – у 19 (18,3%). У 45 пациентов (43,3%) выявлен метастатический процесс первично. Прогрессирование процесса у пациентов с I стадией наблюдалось у 26 человек (25,0%), II стадией – 15 (14,4%), III стадией – 18 (17,3%). Секундарные изменения в легких выявлены у 77 пациентов (74,04%), реже обнаруживались метастазы в печень, кости, у трети пациентов вторично поражены более двух органов. Таргетная и иммунотерапия назначалась согласно национальным стандартам. Наименьшее количество побочных реакций продемонстрировал препарат сунитиниб, лучшее время до прогрессирования в первой линии у препарата пазопаниб – 3,5 года, чуть ниже результат у сунитиниба и бевацизумаба – около 3 лет. Отмечено, что выполнение циторедуктивных операций улучшает результаты лечения.

Выводы. Проблема распространенного ПКР является актуальной для Гродненской области. Лечение таких опухолей основано на применении

Репозиторий ГрГМУ

таргетных препаратов, при этом лучший результат в первой линии продемонстрировал препарат пазопаниб. Для улучшения эффекта от лекарственной терапии на первом этапе рекомендовано проведение циторедуктивных операций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Janzen, N.K. Surveilance after radical or partial nephrectomy for localized renal cellcarcinoma and management of recurrent disease / N.K. Janzen, H.L. Kim, R.A. Figlin // Urol Clin North Am. – 2003. – 30(4). – P. 52.

2. Переводчикова, Н.И. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / Н.И. Переводчикова. – М.: Практическая медицина, 2011. – 230 с.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

Пацкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Блокада Ленинграда является одной из наиболее драматических страниц не только в истории Великой отечественной войны, но и во всей мировой военной истории. Характер и специфика заболеваемости будущих матерей отразились на состоянии здоровья их детей. Люди старшего возраста, испытавшие в детстве длительное голодание и тяжелейший стресс, находятся в группе высокого риска развития ряда серьезных хронических заболеваний.

Изучение медико-социальных аспектов проблемы материнства и детства блокадного Ленинграда не утрачивает актуальности и в наши дни.

Цель. Изучение проблем акушерства и гинекологии в блокадном Ленинграде.

Методы исследования. Рассмотреть структуру гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста в условиях блокады Ленинграда, осветить организационные аспекты оказания акушерско-гинекологической помощи в блокадном Ленинграде. Материалами исследования стали данные печатных и электронных ресурсов.

Результаты и их обсуждение. Влияние основных компонентов блокады (голод, холод и ежедневное психоэмоциональное напряжение) сказывалось не только на общем состоянии здоровья человека, но и на его физиологических функциях. Помимо алиментарной дистрофии, авитаминозов и гипертонической болезни, у женщин репродуктивного возраста наблюдались нарушения

Репозиторий ГрГМУ

менструальной функции. Наиболее распространенным проявлением этих нарушений была аменорея. Позднее появился и специфический термин – «аменорея военного времени».

При гинекологическом осмотре отмечались потеря эластичности тканей, отсутствие цервикальных выделений, сухость слизистой оболочки влагалища, ретроверсия матки (патологическое положение) вследствие потери её эластичности и тонуса, более частое выпадение влагалища и матки и появление декубитальных язв. При гистологических исследованиях в яичниках наблюдались общая атрофия, исчезновение фолликулов, склероз сосудов и развитие соединительной ткани. В тяжёлых случаях атрофия матки достигала III степени.

Но на фоне наличия у значительного числа женщин алиментарной дистрофии и нарушения менструальной функции у части женщин сохранялась репродуктивная функция.

С началом блокады города изменилось число акушерско-гинекологических учреждений. Амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам блокадного города оказывалась в акушерско-гинекологических кабинетах на предприятиях и в женских консультациях.

В период блокады Ленинграда акушеры-гинекологи отмечали значительный рост патологических состояний в течение беременности и родов. Наблюдалось увеличение числа поздних токсикозов беременных и как следствие этого увеличение числа случаев эклампсии. Кроме повышения частоты поздних токсикозов увеличилось число поздних выкидышей и преждевременных родов. Материнская смертность от заболеваний и осложнений, связанных с беременностью и родами, превысила в блокадном городе аналогичные показатели мирного времени более чем в 3 раза.

Выводы. Блокада Ленинграда оказала существенное негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, что повлекло за собой появление нового заболевания – «аменореи военного времени», увеличение числа случаев патологии беременности и родов. Голод стал причиной нарушения внутриутробного развития плода, гипотрофии, нарушение адаптации и выживаемости новорожденных.

Но, несмотря на огромные трудности, Ленинград продолжил работать, бороться и жить, женщины рожали и воспитывали детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алипов, В. И. Акушеры-гинекологи в период блокады Ленинграда / В. И. Алипов // Акушерство и гинекология. – 1975. – № 5. – С. 5–8.

2. Ленинградская блокада. Медицинские проблемы – ретроспектива и современность / В. Б. Симоненко[и др.]. – М.: Медицина, 2003. – 158 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Пацкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Прошло 75 лет с момента капитуляции фашистской Германии. Изменилось огнестрельное оружие, изменился и характер современной боевой травмы глаза, а также требования к хирургической обработки ранений глаза. Но изучение особенностей развития военно-полевой офтальмологии в период Великой отечественной войны не утрачивает своей актуальности. Опыт оказания офтальмологической помощи в годы войны создал основы для дальнейшего развития офтальмологии в послевоенное время.

Цель. Изучить становление и развитие системы организации офтальмологической помощи раненым в годы Великой отечественной войны.

Методы исследования. Были изучены данные литературных источников, применён общенаучный метод исследования, включающий сравнительный анализ, синтез и обобщение данных.

Результаты и их обсуждение. Во время войны вся медицинская помощь раненым и больным строилась на основе общих принципов советской военно-полевой медицины, выработанных ещё до войны. Важнейшим из принципов является этапное лечение с эвакуацией по назначению и неразрывно связанная с этим организация специализированной лечебной помощи.

Во время войны в войсковом районе производилась сортировка глазных раненых и оказание им первой врачебной помощи. Первое звено офтальмологической помощи было представлено армейскими офтальмологическими группами усиления, имевшими специальное оснащение и входившими в состав армейской отдельной роты медицинского усиления. В госпиталях глазным раненым оказывалась первая офтальмологическая помощь, которая заключалась в хирургической обработке прободных ранений глазного яблока и его вспомогательных органов.

В глазных отделениях фронтовых госпиталей оказывалась офтальмохирургическая помощь в полном объёме, в том числе электромагнитное извлечения инородных тел из глаза и глазницы, проводилось лечение при тяжёлых контузиях и ожогах органа зрения.

Устранение дефектов офтальмологической службы шло путём правильного распределения, обучения и воспитания кадров, обеспечение специальным оснащением, изданием различного рода указаний, программ и планов занятий. Во втором периоде Великой отечественной войны организация и качество офтальмологической помощи значительно улучшились.

Репозиторий ГрГМУ

Офтальмологическая помощь стала оказываться в более ранние сроки, повысился процент оперируемости в армейских госпиталях, уменьшилось количество энуклеации.

Главное военно-санитарное управление утвердило «Указания по глазной помощи в Красной Армии» и «Указания по военной офтальмологии». В 1943 г. было издано по заданию ГВСУ пособие Б.Л. Поляка по военно-полевой офтальмологии. В том же году вышла пособие П.Е. Тихомирова «Клиника и терапия боевых травм глаза».

Заслуживают особого упоминания два научных совещания офтальмологической подсекции Учёного медицинского совета при начальнике ГВСУ. Участие большого количества главных офтальмологов фронтов и видных гражданских специалистов позволило обсудить на этих совещаниях в порядке творческой дискуссии ряд важнейших вопросов военно-полевой офтальмологии.

Выводы. В период Великой Отечественной войны военными врачами была создана эффективная лечебно-эвакуационная система, где на каждом этапе оказывались необходимые виды медицинской помощи. Принцип оказания офтальмологической помощи раненым – «этапное лечение с эвакуацией по назначению» – полностью оправдал себя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белевитин, А. Б. Военная медицина: становление, развитие / А.Б. Беливитин, А. М. Шелепов, Е. И. Веселов. –СПб.: Издательство «Ъ»;2007. – 439 с.

2. Волков, В. В. Советские офтальмологи в годы Великой Отечественной войны и в борьбе за мир (к 40-летию со Дня победы) / В.В. Волков, П. В. Преображеенский, В. Г. Шиляев // Вестник офтальмологии. – 1985. – №2. – С.3–9.

ПОДВИГИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОБОРОНЕ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ

Пацкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. 22 июня 1941 года началась Великая Отечественная война. Первыми удар фашистов приняли на себя защитники Брестской крепости. Крепость защищали и медицинские работники, которые спасали жизни других людей ценой собственной.

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что медицинские работники в годы войны играли важную роль в защите своей страны.

Репозиторий ГрГМУ

Медсёстры и врачи в ходе выполнения профессионального долга спасали жизни пациентов, эвакуировали раненых, оказывали первую медицинскую помощь прямо на поле боя.

Цель. Активизация патриотического воспитания молодёжи на примере героизма медицинских сестёр, участвующих в обороне Брестской крепости.

Методы исследования. На основе литературных данных привести примеры боевых подвигов и определить степень участия медицинских сестёр в обороне Брестской крепости.

Результаты и их обсуждение. Из медицинских сестёр, принимавших участие в обороне брестской крепости, хотелось бы выделить В.П. Хорецкую, Р.И. Абакумову, П.Л. Ткачеву.

Вера Петровна Хорецкая родилась в 1922 году. Окончила Минский медтехникум, работала фельдшером Брестского военного госпиталя, освоила навыки хирургической сестры. Вера находилась на передней линии огня, вытаскивала пациентов из пылающего здания. Узнав, что среди пограничников много раненых, Вера бросилась к ним, успела перевязать нескольких солдат. Прикрывая собой бойцов, Вера погибла от автоматной очереди. Захоронена в некрополе мемориального комплекса.

Имя Веры Хорецкой начертано на гранитной плите №4 мемориального комплекса «Брестская крепость-герой».

Раиса Ивановны Абакумова родилась в 1912 году. В 1932 году она окончила Орловское медицинское училище, работала операционной сестрой. В октябре 1939 года была направлена в 125-ый стрелковый полк фельдшером. В июне 1941 года Раиса Абакумова – старшая операционная сестра 95-го медико-санитарного батальона.

С самого начала войны Раиса работала в госпитале, который находился в Волынском укреплении. С санитарной сумкой через плечо медсестра добиралась до раненых и оказывала им помощь. В Восточном форте крепости организовала импровизированный госпиталь.

Когда закончились медикаменты, пошли в ход чистые армейские рубашки, простыни, наволочки. Бомба разрушила часть форта. Группа людей, в том числе и Абакумова, оказалась отрезанной от гарнизона. Медсестра попала в плен. В конце войны была освобождена. Абакумова была удостоена высокой правительственной награды – ордена Красного знамени.

Прасковья Леонтьевна Ткачёва медсестрой решила стать еще в детстве. В Брестскую крепость направили в 1939 году, где она работала в госпитале старшей сестрой хирургического отделения.

22 июня 1942 одна из бомб попала в здание терапевтического отделения. Вслед за этим – в хирургический корпус. Начался пожар. В хирургическом отделении было 80 человек. Прасковья Леонтьевна наравне с мужчинами вытаскивала из огня раненых и медикаменты.

После захвата Южного острова фашисты стали тщательно проверять укрытия и обнаружили лазарет Ткачёвой. Они взяли в плен раненых и девушку тоже. Прасковье удалось бежать из лагеря военнопленных. Летом 1942 года она

Репозиторий ГрГМУ

уже работала связной в партизанском отряде. Победу встретила на родной земле, в Бресте.

Выводы. Брестская крепость – символ мужества и отваги советских воинов. В первые дни войны наравне с солдатами и офицерами Советской армии на защиту своей родины стали медицинские работники. Несмотря на нехватку оружия, продовольствия и пресной воды, солдаты и медики мужественно держали оборону Брестской крепости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, С.С. Брестская крепость / С. С. Смирнов. – М. : Раритет, 2000. – 406 с.

2. Гребенкина, А.А. Живая боль. Женщины и дети Брестского гарнизона / А. А. Гребенкина. – Минск: Беларусь, 2008. – 212 с.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О НИТРАТАХ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОРАХ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Пашкевич М. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Существующая сейчас проблема соотношения потенциальной пользы для здоровья или рисков, связанных с потреблением продуктов, содержащих нитраты и нитриты, вызывает большой интерес в научном сообществе [1]. Многие исследования связывают положительный эффект потребления нитратов, нитритов и оксида азота со здоровьем не только сердечно-сосудистой системы, но и с регуляцией уровня глюкозы и кальция, мышечной сократимостью, биосинтезом митохондрий, дыханием и регуляцией кровотока. Сообщалось также о гемодинамических эффектах в виде повышения работоспособности и повышения энергии [2]. С другой стороны, известно, что нитриты вызывают метгемоглобинемию у младенцев, рак и гипотензию у взрослых, поэтому их потребление ограничено. Ежегодно появляются новые данные относительно положительных и отрицательных эффектов данных соединений. По данным ряда исследований превышение допустимой концентрации нитратов и нитритов в продуктах питания, в питьевой водеспособно спровоцировать ряд заболеваний, что говорит о важности изучения данного вопроса и мониторинга концентраций нитратов и нитритов в пище у младенцев, рак и гипотензию у взрослых, поэтому их потребление ограничено [3].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучение осведомленности студентов о наличии и необходимости нитратов в продуктах питания и их воздействия на состояние здоровья человека.

Методы исследования. 50 респондентов в возрасте от 17 до 50 лет (68% – женский пол и 32% – мужской пол). Анкетирование проводилось в интернете на базе сервиса google forms.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования выяснилось, что в рационе 56% респондентов овощи и фрукты присутствуют один или несколько раз в неделю и 90% участников исследования считают, что нитраты, которые содержаться в продуктах питания, могут влиять на здоровье человека. Считают, нитраты содержатся в овощах/фруктах 92% студентов, в воде (без указания какой) – 6% и в мясе – 2%. В безопасности выращенной в домашних условиях продукции уверены 84%. Убеждены, что хранение овощей/фруктов уменьшает содержание в них нитратов 48% респондентов. Выбирая симптомы отправления на первом месте оказалась тошнота – 79,6%, затем рвота – 71,4%, увеличение печени – 44,9%, учащение дыхания – 40,8%, понижение артериального давления – 34,7%, сонливость – 32,2%, потеря сознания – 30,6%. О возникновении отдаленных последствий при употреблении нитритов/нитратов в большой дозе мнения респондентов распределились: рак желудка – 66,7%, рак пищевода – 60,4%, рак щитовидной железы – 41,7%, колоректальный рак – 29,2%, гипотериоз – 27,1%, рак молочной железы – 14,6%.

Выводы. Таким образом, выяснилась недостаточная осведомленность молодежи как о влиянии нитритов/нитратов на здоровье населения, так и их последствий на организм человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нитраты [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://ru.m.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B8%D1%82%D1%80%D0%B 0%D1%82%D1%8B. – Дата доступа: 02.03.2023.

2. Влияние нитратов на организм человека [Электронный ресурс].–Режим доступа: https://shop.christmas-plus.ru/reviews/pitanie/vliyanie-nitratov-na- organizm-cheloveka/. – Дата доступа: 02.03.2023.

Репозиторий ГрГМУ

УДИВИТЕЛЬНЫЕ ТРЮКИ ЗРЕНИЯ: КАК РАБОТАЮТ ОПТИЧЕСКИЕ ИЛЛЮЗИИ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Перевозников А. А., Лемачко П. Ф.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Завадская В. М.

Актуальность. Человек воспринимает большую часть информации об окружающем мире благодаря зрению, но мало кто задумывается о том, как именно это происходит. Чаще всего глаз считают похожим на фотоаппарат или телекамеру, однако, мы смотрим глазами, а видим мозгом. Глаза и мозг постоянно обманывают друг друга, создают несуществующие образы, а порою мешают увидеть главное.

Цель. Изучить особенности взаимодействия мозга и зрения человека, выявить взаимосвязь между законами геометрической оптики и оптическими иллюзиями, показать, что оптические иллюзии стали неотъемлемой частью повседневной жизни человека.

Методы исследования.

1. эмпирические методы: изучение литературных источников и ресурсов Интернет, наблюдение, эксперимент;
2. теоретические методы: сравнение и обобщение полученных знаний.

Результаты и их обсуждение. Иллюзия – искажённое восприятие реально существующего объекта или явления. Оптические иллюзии вызываются внешним устройством, обычно оптическим, а зрительные иллюзии создаются самой зрительной системой. С оптическими иллюзиями мы часто встречаемся в повседневной жизни. Они занимают в жизни современного человека огромное место и тесно переплетаются с действительностью. Оптическая иллюзия – это впечатление о видимом предмете или явлении, не соответствующее действительности, т. е. оптический обман.

Выводы.

1. Наши глаза воспринимают идущий от предмета свет таким образом, что в мозг приходит ошибочная информация.
2. При нарушении передачи информационных сигналов по нервам происходят сбои, что приводит к ошибочному восприятию.
3. Мозг не всегда способен правильно реагировать на сигналы, приходящие от глаз.

Зрительный аппарат человека – сложно устроенная система с вполне определенным пределом функциональных возможностей. В нее входят глаза, нервные клетки, по которым сигнал передается от глаза к мозгу, и часть мозга, отвечающая за зрительное восприятие.

Репозиторий ГрГМУ

На прямолинейности распространения света основывается зрительная привычка человека, согласно которой пришедшие в глаз лучи обрабатываются как пришедшие от источника, находящегося на пересечении их прямолинейных продолжений. На нарушении прямолинейности распространения света основаны многие оптические иллюзии, например, образование миражей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перельман, Я.И. Занимательная физика / Я. И. Перельман. – М. : Римис, 1913. – 224 с.

ПОСТКОНТУЗИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ

Перко Е. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Солодовникова Н. Г.

Актуальность. В структуре повреждений органа зрения значительную часть составляют тупые травмы глазного яблока (42-51% стационарных пациентов с повреждениями органа зрения) [1,2]. Травма глаза – одна из ведущих причин слепоты и слабовидения. В результате закрытых травм органа зрения в заднем отделе глазного яблока может возникнуть контузионный отёк сетчатки, кровоизлияния в ткани заднего полюса, их разрывы и отслойка [3]. Удар тупым предметом может привести к значительному снижению зрения и инвалидности [2]. В последнее время отмечается рост количества травм, полученных при занятиях спортом, при работе с бытовыми приборами.

Цель. Оценить поражения макулярной зоны сетчатки и хориоидеи при контузии органа зрения.

Методы исследования. Исследование проводилось в отделении микрохирургии глаза УЗ «Гродненская университетская клиника». Обследовано 17 пациентов (17 глаз) в возрасте от 14 до 65 лет (средний возраст пациентов 39 лет). В исследование включены пациенты с диагнозом «тупая травма глаза» средней и тяжелой степени тяжести без разрыва глазного яблока с достаточной прозрачностью оптических сред. Среди исследуемых5 женщин (29,4%), 12 мужчин (70,6%). Пациентам выполнено следующее обследование: стандартный осмотр, ультразвуковая диагностика, ОКТ с использованием оптического когерентного томографа «SOCT Copernicus», фоторегистрация глазного дна на ретинальной фундус-камере.

Результаты и их обсуждение. Травмирующими факторами явились: удар кулаком – 4 (23,5%), футбольный и баскетбольный мячи – 3 (17,6%), насадки от электроприборов – 3 (17,6%) пейнтбольный шар – 2 (11,7%), пробка от

Репозиторий ГрГМУ

шампанского – 2 (11,7%), снежок – 1 (5,8%), хоккейная шайба – 1 (5,8%), удар пряжкой от куртки – 1 (5,8%). При контузии наблюдали берлиновский отек сетчатки – 6 (35,3 %) с побледнением центральной и парацентральной зон. При ОКТ изменения в элипсоидной зоне в виде зон деструкции, повышенной отражательной способности пигментного эпителия. Выраженного утолщения в зоне поражения сетчатки выявлено не было, средняя толщина сетчатки – 263,2 мкм. Субретинальные и преретинальные кровоизлияния определялись в 8% случаев в фовеолярной и других зонах сетчатки. Максимальная высота в макулярной зоне по данным ОКТ 543.2 мкм. В 4% случаев субретинальные кровоизлияния сопровождались отслойкой нейроэпителия сетчатки. Хориоидальный разрыв в виде белой полосы, проходящей через макулярную зону сетчатки, диагностирован в 5% случаев. По данным ОКТ разрыв хориоидеи характеризовался гиперрефлективным участком в толще хориоидеи. Травматический полный макулярный разрыв диагностирован в 15% случаев.

Выводы. Сотрясение и компрессия сетчатки при контузии органа зрения наиболее часто приводит к ее отеку в макулярной зоне в виде берлиновского помутнения сетчатки, при котором нормальная морфология структур восстанавливается на фоне консервативной терапии. Другие поражения сетчатки приводят к значительному снижению зрения вплоть до полной его потери.

ЛИТЕРАТУРА

1. Слободин, К. Э. Лучевая диагностика повреждений глаз: руководство для врачей / К. Э. Слободин. – СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2007. – 137 с.

2. Сомов, Е. Е. Тупые травмы органа зрения / Е. Е. Сомов, А. Ю. Кутуков. – СПб.: МЕДпресс-информ, 2009. – 104 с.

3. Гундорова, Р. А. Травмы глаза / Р. А. Гундорова, В. В. Нероев, В. В. Кашников. – М. : ГЭОТАР–Медиа, 2014. – 560 с.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПЕРВОГО КУРСА

Петринич Я. В., Мойсейчик А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Пищевое поведение – это отношение человека к еде и ее приему в условиях обычной повседневной жизни и в условиях стресса. У студентов-медиков наблюдается несбалансированность приемов пищи в течение дня, склонность к употреблению блюд быстрого приготовления,

Репозиторий ГрГМУ

продуктов с большим количеством жира, сахара, соли. Студенты-медики первого курса формируют пищевую привычку в период адаптации к вузовскому обучению, организуя время в ущерб полноценному питанию. Привычка нерационально питаться характеризуется устойчивостью и не преодолевается на последующих курсах, когда студент-медик научается планировать время. Привычка неправильно питаться в условиях стресса, адаптации воспроизводится в условиях других стрессоров, пищевое поведение становится дезадаптивной копинговой стратегией, способной нарушать отношения личности с социальной средой в долгосрочной перспективе. Пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды. Знание психологических характеристик нарушенного пищевого поведения позволит личности приступить к его коррекции.

Цель. Изучить особенности пищевого поведения у студентов-медиков первого курса.

Методы исследования. Голландский опросник пищевого поведения (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ (валидизация Звягин А., Фроландина Е., 2019) [1]. Выборку составили 40 студентов-медиков 1 курса ГрГМУ, из них – 14 юношей (35%), возрастной диапазон респондентов от 17 до 19 лет.

Результаты и их обсуждение. Методика позволяет определить выраженность трех типов пищевого поведения: эмоциогенного, экстернального и ограничительного [1].

У студентов-медиков для ограничительного пищевого поведения среднее значение $x_{ср}$=2,21, стандартное отклонение σ=0,96. Среднее значение сравнивалось с (1) предложенным в опроснике нормативным значением $x_{ср}$=2,4, а также (2) значением, полученным при адаптации опросника на выборочной совокупности взрослых в Румынии $x_{ср}$=2,62, σ=0,93 [2]. Студенты-медики скорее не стараются управлять пищевым поведением с целью поддержания оптимальной массы тела, вместе с тем контроль переедания в пищевом поведении осуществляется.

Для эмоциогенного пищевого поведения у студентов-медиков $x_{ср}$=1,78, σ=0,77, (1) $x_{ср}$=1,8, (2) $x_{ср}$=2,21, σ=0,93. Студенты-медики не склонны «заедать» стресс или есть от скуки, эмоциональная сфера практически не влияет на пищевые привычки.

Для экстернального пищевого поведения у студентов-медиков $x_{ср}$=3,49, (1). $x_{ср}$=2,7, (2) $x_{ср}$=3,07, σ=0,72. Стратегия экстернального пищевого поведения преобладает у студентов-медиков, превышает нормативное значение в 1,29 раз, выше значения, полученного для румынской выборки испытуемых. Пищевое поведение студентов-медиков носит ситуативный зависимый от психологического поля и подражательный характер, пищевое поведение оформлено как ненасыщаемая квазипотребность в пище, инициирующая пищевое поведение при виде пищи или людей, употребляющих пищу. Возможно, поэтому в студенческих общежитиях голодным себя чувствует даже студент, проживающий с родителями и питающийся рационально.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Студенты-медики характеризуются подражательным ситуативным пищевым поведением. Продукты с высоким содержанием жира, сахара, соли являются особенно привлекательными, становятся непреодолимыми аттрактантами для студентов-медиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Звягин, А. Оценка пищевого поведения по голландскому опроснику DEBQ у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела / А. Звягин, Е. Фроландина // Медицина: теория и практика. – 2019. – №1. – С. 249–252.

2. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire in a Romanian Adult Population / L.I. Arhire [et al.] // Nutrients [Electronic resource]. – 2021. –№ 13. – P. 3890. – Modeofaccess: https://doi.org/10.3390/nu13113890. – Dateofaccess: 25.02.2023.

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

Петров Э. Д., Натынчик А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Есис Е. Л.

Актуальность. Профессиональная деятельность специалистов многих отраслей в современном обществе протекает в сложных условиях. Труд врачей анестезиологов-реаниматологов характеризуется наличием значительных неблагоприятных факторов: физических, химических, биологических, психофизиологических и психологических [1].

Цель. Оценить влияние неблагоприятных факторов трудового процесса на состояние здоровья медицинского персонала отделения анестезиологии и реанимации.

Методы исследования. Исследование проводилось с помощью специально разработанной анкеты, целью которой была оценка влияния профессиональной деятельности на работоспособность и состояние здоровья медицинского персонала. В анкетировании принимали участие работники отделения анестезиологии и реанимации (n=91) государственного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно». Исследование проводилось в двух группах: врачи анестезиологи-реаниматологи (n=38), медсестры-анестезисты (n=53). Среди среднего медицинского персонала 95,8% опрошенных составляли женщины,

Репозиторий ГрГМУ

среди врачей – 46% лиц женского пола. Обработка результатов была проведена при помощи компьютерных программ Microsoft Excel и Statistica.

Результаты и их обсуждение. Выполняемую работу большинство опрошенных (70% врачей и 100% медицинских сестер) оценивают, как тяжелую. Одной из характерных особенностей, присущих работе в отделении анестезиологии и реанимации, является наличие стрессовых ситуаций. У 64,3% врачей и 54,2% медицинских сестер стрессовые ситуации возникают ежедневно несколько раз в день.

Анализ анкетирования также показал, что неблагоприятные факторы трудового процесса медицинские работники отделения анестезиологии и реанимации по значимости распределили следующим образом: необходимость быстро и точно воспринимать информацию – 95%, эмоциональное напряжение – 84%, работа в вынужденном темпе при дефиците времени – 72,5%, необходимость быстро приспосабливаться к новым условиям – 71%, напряжение внимания – 68,3%, работа при наличии –4,2%, одновременное выполнение нескольких видов деятельности – 62,7%, неритмичность в работе – 60,8%.

При этом часть врачей указали, что начинают испытывать усталость раньше медицинских сестер, уже в 1-2-й час работы, однако скорость развития этого чувства у последних выше, поскольку к 6-му часу работы усталость испытывают 37,5% врачей и 48,9% медицинских сестер. У значительной части опрошенных (соответственно 75,4% врачей и 83,7% медицинских сестер) усталость проходит после ночного сна. Однако 49% врачей указали, что после дежурства ночной сон не обеспечивает отдых. Анализ ответов также показал, что нарушения сна имеется у 61,4% врачей и 70,5% медицинских сестер.

Также респонденты жаловались на повышенную утомляемость (29,2%), головную боль (16,8%), сонливость (33,3%), раздражительность (10,7%), которые они связывали с трудовой деятельностью.

При этом 58% медсестер и 35,7% врачей отметили связь заболеваний с выполняемой работой. Среди приобретенных заболеваний чаще всего наблюдаются артериальная гипертензия, респираторные и инфекционные заболевания, аллергические реакции.

Выводы. Таким образом, неблагоприятные факторы трудового процесса оказывают негативное действие на состояние здоровья медицинского персонала отделения анестезиологии и реанимации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корехова, М.В. Влияние негативных факторов труда на возникновение и развитие профессионального выгорания у врачей-анестезиологов-реаниматологов / М.В. Корехова [и др.]. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2020. – № 3. – С. 96–106.

Репозиторий ГрГМУ

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Пецевич П. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Колоцей В. Н.

Актуальность. По современным данным желчнокаменной болезнью страдает более 10% населения планеты, при этом число пациентов с ЖКБ неуклонно увеличивается. Современный этап развития хирургии характеризуется широким внедрением в клиническую практику новых высокотехнологичных диагностических методов и малоинвазивных хирургических вмешательств, расширяющих возможности хирургического лечения пациентов и снижающих риск оперативного вмешательства. Современные экономические условия требуют точной диагностики и быстрого лечения пациента с максимально коротким сроком пребывания в стационаре.

Цель. Целью работы является демонстрация оптимального подхода к лечению острого холецистита.

Методы исследования. В данное исследование включены результаты обследования и лечения 325 пациентов с острым холециститом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в 2020-2022 годах. Это были пациенты в возрасте от 21 до 89 лет. Мужчин было 105 (32,3%), женщин – 22 (67,7%).В клинических условиях проводилось комплексное обследование пациентов с применением общеклинических, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных и других методов.

Результаты и их обсуждение. Были оперированы 245 пациентов (75,4%). 19 пациентов (7,8%) были оперированы открытым путем, из них 13 оперированы по неотложным показаниям в первые 2-12 часов от момента поступления в стационар. 6 пациентов были оперированы открытым путем на 2-3 сутки от момента поступления в стационар по причине острого холецистита вследствие неэффективности консервативной терапии.

Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите была выполнена 226 пациентам (92,2%).

80 пациентов (24,6%) были пролечены консервативно. Такая тактика применялась по отношению к пациентам пожилого и старческого возраста, страдавшим тяжелой сопутствующей патологией, прежде всего легочно-сердечной и неврологической. Консервативно лечились пациенты, отказавшиеся от предложенного оперативного лечения.

Лапароскопические холецистэктомии выполнялись в 1-3 сутки от момента госпитализации, особое внимание обращалось на сроки начала заболевания.

Репозиторий ГрГМУ

Как правило, операции выполнялись в первые 5-6 суток от начала заболевания. При выборе способа оперативного вмешательства большое внимание уделяли оценке результатов ультразвукового исследования, в частности толщине стенки желчного пузыря. В последние 3 года в связи с накоплением опыта оперирования в сложных условиях нами успешно оперируются лапароскопическим путем пациенты, поступившие на 8-10 сутки от начала заболевания.

Вопрос о выборе тактики лечения пациента с острым холециститом решается уже в первые часы пребывания в стационаре. Проведение комплексной диагностики не требует значительного времени и укладывается в несколько часов, в течение которых также проводится предоперационная подготовка. По нашему мнению, методом выбора является ранняя лапароскопическая холецистэктомия. Заниматься 1-3 суток консервативной терапией – это значит упускать драгоценное время, а при прогрессировании холецистита лапароскопическое вмешательство станет невозможным. Проведение комплексной диагностики не требует значительного времени и укладывается в несколько часов, в течение которых также проводится предоперационная подготовка.

Выводы. В настоящее время совершенствование эндоскопических технологий, оснащение ургентных отделений современной лапароскопической техникой, обучение хирургов современным методикам позволяют ставить вопрос об изменении тактических подходов на более активные.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 908 с.

ВЛИЯНИЕ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Печко А.-М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Индустрия производства безалкогольных напитков возникла в конце 18 в. [2]. В производстве безалкогольных напитков и соковой продукции широко применяется бензойная кислота и бензонат натрия в качестве консервантов. [1]. Среди веществ, специально добавляемых в напитки, особое место занимают красители. Красители в производстве безалкогольных

Репозиторий ГрГМУ

напитков применяются, в основном, для придания напиткам характерного цвета и оттенка [3].

Цель. Изучить отношение населения к проблемам безопасности и качества безалкогольных напитков и их влияния на здоровье.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проведено среди 203 респондентов (*из них: 174 (85,7%)девушки и 29 (14,9%) юношей*) в возрасте от 17 до 25 лет. Основная масса – это студенты БГУ – 61 (30,05%), ГрГМУ – 46 (22,66%), БГПУ – 40 (19,7%) и 38 (18,22%) – БГМУ и других учреждений образования. Анкетирование проводилось в интернете при помощи ресурса docs.google.com. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа Excel.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, самооценка здоровья у 62,6% участников исследования оказалась удовлетворительной. У 15,1% респондентов оказались в анамнезе хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, из них: у 10% отмечается хронический гастрит, а у 34,8% – кариес зубов. Очень активно употребляют и покупают газированные напитки 73,9% участников исследования, но ежедневно их употребляют 2,4% студентов. Объем употребляемых газированных вод составляет менее 0,5л у 63,5% респондентов. Изучают состав и калорийность газированных напитков перед покупкой и употреблением25,6% участников исследования. Предпочитают напитки с сахарозаменителями лишь 43,3% респондентов. Заменить газированные напитки на свежевыжатый сок могли бы 63,4% респондентов, на минеральную воду – 15,6%, на обычную воду – 21%. Все 100% молодых людей знают, что газированные напитки могут привести к лишнему весу и 53,2% – об их высокой калорийности. При подсчете индекса массы тела (далее ИМТ), результаты большинства участников исследования находились в пределах нормы (19,2±0,05 – 24,5±0,03). Однако среди тех, кто употребляет газированную воду более одного раза в неделю, ИМТ находился на самых верхних пределах нормы (23,9±0,08 – 24,5±0,06). Зная о вреде газированных напитков, тем не менее 82,3% участников исследования считают, что и дальше будут их употреблять. Полностью от них отказаться готовы только 17,7% молодых людей. Встречались с информацией о влиянии на здоровье газированных напитков 72,4% респондентов. Из средств массовой информации и Интернета получают информацию об этом 60,5% респондентов.

Выводы. Результаты нашей работы говорят о том, что, несмотря на достаточную информированность молодежи о вредном влиянии газированных напитков на здоровье, большинство респондентов их активно употребляют, а выбор в пользу таких напитков исходит из личных вкусовых предпочтений, ценового сегмента, бренда и срока годности. Злоупотребление газированными напитками может способствовать развитию острых и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также ожирению, сахарному диабету, кариесу,

Репозиторий ГрГМУ

аллергическим реакциям и даже нарушению психоэмоционального состояния человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильковский, К. В. Бензонат натрия в индустрии безалкогольных напитков / К.В. Васильковский, А. И. Соколенко, А. Е. Шевченко // Мир упаковки. – 2005. – № 41. – С. 16–18.

2. Кемеров, И. История газированной воды/ И. Кемеров// [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://fishki.net/2580133-istorija-gazirovannoj-vody.html. – Дата доступа: 06.11.2022.

3. Оращенко, А.В. Исследование мутагенной активности пищевых красителей / А.В. Орещенко, Р.Ф. Берестень // Пищевая промышленность. – 1995. – № 7. – С. 13–15.

АКТУАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ С ВИЧ/СПИД В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Пищик М. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. ВИЧ/СПИД является серьезным заболеванием, успешность профилактики и лечения которого рассматривается как одно из условий достижения устойчивого развития мира.

Цель. Охарактеризовать ситуацию с ВИЧ/СПИД в Гродненской области и предпринимаемые меры по решению данной проблемы

Методы исследования. Теоретический анализ, теоретический синтез.

Результаты и их обсуждение. По состоянию на 01.12.2022 в Гродненской области с ВИЧ-позитивным статусом проживают 1063 человека, что составляет 0,1% от численности населения области, показатель распространенности – 104,4 на 100 тыс. населения (республиканский показатель – 262,7 на 100 тыс. населения). Основным путем передачи ВИЧ в области является половой – 73,3%. За 11 месяцев 2022 года, он составил 83,3%. Парентеральный путь передачи, реализующийся при инъекционном потреблении наркотических веществ, составляет 24% (за 11 месяцев текущего года – 13,6%). Случаи передачи ВИЧ от матери ребенку в течение последних 5 лет не регистрировались. По кумулятивным данным за весь период наблюдения среди ВИЧ-инфицированных превалируют мужчины – 60,3% (показатель заболеваемости – 190,0 на 100 тыс. мужского населения), женщины составляют 39,7% (показатель заболеваемости – 107,8 на 100 тыс. женского населения). За период 11 месяцев 2022 года заболеваемость мужского населения в 2 раза превышала заболеваемость женского населения и соответственно была равна

Репозиторий ГрГМУ

9,1 и 4,2 на 100 тыс. мужского и женского населения (оба пола – 6,5 на 100 тыс. населения). По кумулятивным данным, в возрастной структуре удельный вес групп населения старше 30 лет составляет 66,6% (за 11 месяцев текущего года – 86,4%).

Проблема ВИЧ-инфекции касается всех социальных групп населения. Однако наиболее уязвимыми контингентами являются: наркоманы, употребляющие внутривенные наркотики; гомосексуальные пары; пациенты, которым проводилось переливание крови; люди, состоящие в связи с ВИЧ-инфицированными; дети матерей, у которых есть СПИД. Вероятность заражения вирусом в этих группах значительно выше, чем в целом по популяции. Мерами предупреждения распространения ВИЧ-инфекции являются: предоставление информации о возможности и путях заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), включая ВИЧ; пропаганда верности одному партнеру или снижения числа сексуальных партнеров, а также безопасных для здоровья сексуальных отношений (использование презервативов); создание условий для раннего выявления и надлежащего лечения ИППП, наличие которых повышает вероятность ВИЧ-инфицирования; борьба с наркоманией, полный отказ от наркотиков. Медицинские работники часто сталкиваются с источниками заражения инфекционными и вирусными заболеваниями. Причем это опасно не только для самого сотрудника. Зараженный персонал может передать инфекцию пациенту, с которым работает. По этой причине профилактика ВИЧ-инфекции у медработников является одной из самых актуальных.

Заболевание ВИЧ/СПИД порождает целый ряд социальных проблем: снижение или отсутствие доступа к специализированным видам медицинской помощи, не связанным с ВИЧ-инфекцией; отказ от инвазивных видов диагностики и лечения заболеваний в медицинских учреждениях по причине наличия у пациента ВИЧ; нарушение гражданских прав; увольнение или отказ от приема на работу; тяжелое материальное положение в семье; трудности в организации похорон ВИЧ-инфицированного; разрыв семейных отношений, крушение своего круга общения.

Насущной проблемой в деле ограничения распространения ВИЧ является проведение соответствующего тестирования, которое наталкивается на определенные трудности, которые могут возникать на трех уровнях: на уровне пациента; на уровне медработника и на институциональном или политическом уровне. На уровне пациента это может объясняться недостаточным осознанием рисков и боязни тех последствий, которые связаны с заболеванием ВИЧ/СПИД. На уровне медицинского работника – нехваткой времени, утомительностью получения согласия от пациента, конфликтом приоритетов. На институциональном или политическом уровне – отсутствием национальной политики/национальных рекомендаций по тестированию на ВИЧ. Результаты недавнего исследования показали, что лишь в половине стран Европы имеются национальные рекомендации по тестированию на ВИЧ.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Ситуация с ВИЧ/СПИД в Гродненской области по сравнению с республиканскими показателями выглядит относительно благополучно: количество выявленных случаев заболевания более чем в два раза ниже республиканских. Тем не менее, проблема существует и ее решение зависит от слаженных действий граждан, медицинских работников и государства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные подходы к организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции в организациях здравоохранения [Электронный ресурс]/Отдел профилактики ВИЧ/СПИД Гродненский областной ЦГЭ и общественного здоровья. – Режим доступа: http://ocge-grodno.by/index.php/news/materialy. – Дата доступа: 27.02.2023.

2.Информационная стратегия по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 2019-2023 годы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://aids.by/info. – Дата доступа: 27.02.2023.

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Погосян А. С., Кривец А. С., Алиев Р. Р., Аль-Зрер К. М.

Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чудакова Т.К.

Актуальность. Гемофильная инфекция – группа острых инфекционных заболеваний, возбудителем которых является Haemophilus influenzae типа B (Hib) с преимущественным поражением органов дыхания, центральной нервной системы и развитием гнойных очагов в различных органах. В этиологии расшифрованных менингитов у детей Hib занимает второе место после менингококков.[1] Гемофильная инфекция является чрезвычайно опасным заболеванием, часто сопровождается быстрой генерализацией процесса с поражением различных систем, органов и может заканчиваться летально.

Цель. Описание двух клинических случаев генерализованной формы Hib-инфекции в одной семье у детей в возрасте 1 года 9 мес. и 4 лет 10 мес.

Методы исследования. Ретроспективное изучение историй болезни двух детей (1г.9мес. и 4г.10мес.) из одной семьи с установленным диагнозом гемофильной инфекции.

Результаты и их обсуждение. Девочка А., возраст 1 г. 9 мес. Больна с 27.10.2022, когда повысилась температура тела до 38,5 С. Лечение не получала. Из анамнеза установлено, что семья проживает в Республике Ингушетия. Профилактические прививки детям не проводили из-за отказа матери. Приехали в Саратовскую область 28.10.22 г. Госпитализирована в

Репозиторий ГрГМУ

ГУЗ «ОДКБ» 01.11.2022 с жалобами на кашель, подъем температуры до 38,5 С, насморк. При поступлении состояние тяжелое за счет симптомов интоксикации. Т 38,5 С, ЧД 34 в мин, ЧСС 128 уд/мин, Sat O_2 99%. Аускультативно дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах справа. ОАК от 01.11.2022: лейкоцитоз (17,6*10^9/л), нейтрофилез со сдвигом влево (п.5, с.72%), повышение СОЭ до 64 мм/час. Повышение СРБ – 203 мг/л. Мазок на Covid-19 – отрицат. УЗИ плевральной полости от 01.11.22: в проекции правой плевральной полости определяется щелевидная жидкость на уровне синуса, множественные сегменты нижней доли правого легкого консолидированы. Спиральная компьютерная томография грудной полости от 02.11.2022: признаки правосторонней нижнедолевой пневмонии. Ателектаз нижней доли. Бронхоскопический лаваж от 03.11.2022: локальный правосторонний слизисто-гнойный эндобронхит. Косвенные признаки нижнедолевой пневмонии справа. Костальный плеврит справа. При исследовании лаважной жидкости выделена Hib. Заключительный диагноз: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония, Hib-этиологии. Ограниченный плеврит справа. Ринофарингит. Осложнение: Ателектаз нижней доли справа. Проведено лечение: антибактериальная (Бакперазон 10 дней в/в); дезинтоксикационная, иммуномодулирующая (Виферон 5 дн.) и муколитическая терапия. Выписана с выздоровлением 30.11.2022

Девочка С., возраст 4 г. 10 мес. Больна с 01.11.2022 г., когда появилась сильная головная боль, повышение Т до 38,7 С, повторная рвота, слабость, вялость. 02.11.2022 г. госпитализирована в ГУЗ «ОИКБ им.Н.Р. Иванова» в тяжёлом состоянии за счет интоксикациии и неврологической симптоматики: сознание спутанное до степени оглушения, положение пассивное, ригидность затылочных мышц, положительный С. Кернига с обеих сторон. В ОАК от 02.11.22: лейкоцитоз (13,3*10^9/л), нейтрофилез со сдвигом влево (п.7%, с.74%), ускорение СОЭ до 31 мм/час. Повышение уровня СРБ – 161,4 мг/л. Прокальцитонин >10 нг/мл. Люмбальная пункция 02.11.22: ликвор мутный, плеоцитоз 3000 кл в 1 мкл, нейтрофилы 2780 кл, белок 2,4 г/л, реакция Панди ++++. Из ликвора, крови и мазков из носоглотки выделена Hib. Заключительный диагноз: Гнойный менингит, Hib-этиологии. Проведено лечение: антибактериальная (Ванкомицин 3 дня в/в; Цефотаксим 10 дн. в/в), дезинтоксикационная и метаболическая терапия (Глюкоза 10% – 200.0 + Калий 4% – 5.0 + Магний 25% – 2.0 + цитофлавин 10 дней), витамины, ноотропы (Кортексин 7 дн. в/м). Выписана с выздоровлением 17.11.2022

Выводы. Гемофильная инфекция является чрезвычайно опасным заболеванием для детей раннего возраста, часто сопровождается генерализацией процесса с поражением различных органов. Необходимо охватить вакцинацией всех детей, начиная с первого полугодия жизни.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Мазанкова, Л. Н. Эпидемиологические и клинические особенности бактериальных гнойных менингитов у детей г. Москвы / Л. Н. Мазанкова. – Детские инфекции, 2018. – 17(1). – С. 5–11.

АНАЛИЗ ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНО ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ГОРТАНИ

Позняк В. А.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Злокачественные новообразование гортани занимает лидирующую позицию среди опухолей ЛОР- органов. Заболеваемость раком гортани растет с каждым годом (с 5,5 на 100 тыс. населения в 2000 г до 7,3- в 2019 г.). Современные данные, показывают, что злокачественные новообразования не образуются в здоровых тканях, им предшествуют патологические изменения, которые провоцируются действием неблагоприятных факторов: табакокурение, злоупотребление алкоголем [1-3].

Цель. Оценить движение пациентов с первично выявленным раком гортани от их обращение в поликлинику до постановки диагноза.

Методы исследования. Анализ производился на основании данных пациентов с раком гортани, находившихся в оториноларингологическом отделении УЗ «Гродненская университетская клиника» с августа 2022 года по январь 2023, с помощью статистической таблицы в Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Анализу подвергнуты 13 человек. Интересовали место жительство, возраст, семейное положение, вредные привычки (курение, алкоголь), сколько прошло времени от появления до обращения, какие жалобы были, лечился ли до обращения, куда и к какому врачу обратился, сколько времени обследовался по месту жительства, была ли выполнена биопсия, компьютерная томография (КТ), через сколько после направления приехал в лечебное учреждение, как была выполнена биопсия, через сколько получен результат гистологического исследования, сколько времени находился в отделении. Все исследуемые были мужчинами, из них: 76,9% (10 чел.) – трудоспособного возраста, 46,2% – лица сельского населения, 53,9% – городские жители, женаты – 84,6% (11 чел.). Лишь трое из всех, оказались не курящими. Подавляющее количество (92,3%) не лечилось, только один принимал противовоспалительные препараты. Все пациенты попали на прием к врачу-оториноларингологу в городской поликлинике и центральную районную больницу. 30,8% пациентов обратились с болью в горле, 30,8% – с охриплостью, 38,5% – с комплексом симптомов (болью, охриплость, одышкой).

Репозиторий ГрГМУ

Обследование по месту жительства прошли до месяца. Троим (23,1%) была выполнена биопсия, но не был получен однозначный результат. Большинству (76,9% (10 чел.)) была выполнена КТ до поступления. Все пациенты поступили в отделение через 1 месяц по бюро госпитализации. 7,7% (1 чел.) была выполнена биопсия в день поступления, 69,2%(9 чел.) – на следующий день под местной анестезией, 23,1% (3 чел.) – была выполнена прямая ларингоскопия с биопсией. Результат гистологического исследования большинству пациентов (61,5%) был получен через 4 дня. Четверым понадобилось выполнения КТ с контрастированием для уточнения распространения процесса. В стационаре 23,08% пациентов находилось до 5 дней, 30,8% -10-15 дней, 7,7%-15-20 дней, 23,1%- больше 20 дней. Длительность пребывания зависела от того через сколько был получен результат гистологического исследования, какое лечение показано пациенту (оперативное, химиотерапия, радиационное лечение).

Выводы. Раком гортани болеют чаще мужчины трудоспособного возраста, курящие. Чаще наблюдается комплекс симптомов (38,5%) при обращении. Длительность периода от направления пациента из медицинского учреждения по месту жительства до госпитализации составила в среднем 1 месяц. Малому количеству пациентов (23,1%) выполняется биопсия по месту жительству. Большинству (69,2%) выполняется биопсия под местной анестезией, средняя продолжительность ожидания результата гистологического исследования 4 дня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиологический анализ злокачественных новообразований гортани в Беларуси за 2000–2019 гг. / И. Д. Шляга [и др.]// Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – С. 83–92.
2. Абызов, Р. А. Лоронкология / Р. А. Абызов ; пер. с укр. – СПб. .: Диалог, 2004. – 256 с.
3. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.

РАСЧЕТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Полудень А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Швед Ж. З.

Актуальность. Раннее сосудистое старение – это ускоренное развитие процессов артериосклероза и атеросклероза, повышение сосудистой жесткости у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском [1]. Является одним из

Репозиторий ГрГМУ

ведущих факторов развития артериальной гипертензии (АГ) и ее осложнений. Для более объективной оценки сосудистой жесткости японскими учеными предложен сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ), измеряемый аппаратно. Измерение СЛСИ является современным аналогом измерения каротидно-феморальной СРПВ, позволяющим определить жесткость сосудистой стенки вне зависимости от уровня АД в момент исследования. Описаны расчетные методики определения сосудистого возраста и СЛСИ [2].

Цель. Рассчитать значения сосудистого возраста и СЛСИ у пациентов разных возрастов с различной степенью АГ.

Методы исследования. Проанализированы 46 историй болезни пациентов терапевтического отделения госпиталя с различной степенью АГ, которые были обследованы согласно требованиям клинических протоколов и проведена разбивка на две возрастные группы. В первую группу вошли 17 пациентов в возрасте 40-49 лет, во вторую группу вошли 29 пациентов в возрасте 50-59 лет. Для каждого пациента рассчитаны СЛСИ и сосудистый возраст.

Для расчета СЛСИ использовалось уравнение:

$$СЛСИ = 1,95 + 0,012*САД + 0,08*В + 0,64*М$$

где В – возраст, САД – систолическое артериальное давление, 0,64 – коэффициент для лиц мужского пола.

Для расчета сосудистого возраста использовалось уравнение:

$$СВ = – 3,29 +7,01*СЛСИ + 1,50*ГР$$

где СВ – сосудистый возраст, ГР – группа с указанием цифрового кода заболевания (0 – отсутствие сердечно-сосудистых заболеваний, 1 – наличие АГ).

Статистическая обработка данных выполнена с применением пакета прикладных программ «Statistica 10». Для оценки связи между переменными использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена (Rs). Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха [нижний квартиль 25%; верхний квартиль 75%]. Различия считали статистически значимыми при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезни 46 пациентов с АГ. Группа 1 – пациенты 40-49 лет составила 17 человек, среди которых 15 женщин и 2 мужчин. Средний возраст – 47 лет [46;48]. Группа 2 – пациенты 50-59 лет составила 29 человек, среди которых 19 женщин и 10 мужчин. Средний возраст – 54 года [53;58]. По степени АГ в первой группе: 3 пациента с АГI, 12 пациентов с АГII и 2 пациента с АГIII. По степени АГ во второй группе 3 пациента с АГI, 14 пациентов с АГII и 12 пациентов с АГIII.

СЛСИ в первой группе составил 7,9 [7,7; 8,4]. СЛСИ во второй группе составил 8,9 [8,5; 9,2]. Расчетный сосудистый возраст пациентов в первой группе составил 52 [51; 58] года, что выше паспортного возраста пациентов $p<0,0001$. Расчетный сосудистый возраст пациентов во второй группе составил 62 [58; 64] года, что выше паспортного возраста пациентов, $p<0,0001$. Установлена положительная корреляционная связь сосудистого возраста пациентов со степенью АГ ($Rs = 0,38$, $p=0,009$) и с полом ($Rs = 0,32$, $p=0,026$).

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. 1. В обеих возрастных группах пациентов с АГ сосудистый возраст превышает паспортный, что является проявлением синдрома раннего сосудистого старения.

2. Установлена положительная корреляционная связь сосудистого возраста пациентов со степенью АГ (Rs = 0,38, p=0,009) и с полом (Rs = 0,32, p=0,026).

ЛИТЕРАТУРА

1. Троицкая, Е. А. Концепция сосудистого возраста: новый инструмент оценки сердечно-сосудистого риска / Е. А. Троицкая, С. В. Вельмакин, Ж. Д. Кобалава // Артериальная гипертензия. – 2017. – № 23 (2). – С. 160–171.

2. Метод медицинской профилактики развития осложнений эссенциальной артериальной гипертензии у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией и инфарктом головного мозга в анамнезе давностью более 6 месяцев : инструкция по применению № 106-1022: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 23.12.2023 / Т.П. Пронько [и др.]; Учреждение-разработчик учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет». – Гродно, 2022. – 5 с.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Полх А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ермак Н. Н.

Актуальность. Актуальность проблемы обусловлена частотой межличностных конфликтов в студенческой среде, высоким уровнем социально-психологической напряженности в современном обществе, ростом количества стрессогенных факторов, что может приводить к возрастанию уровня конфликтности у студентов с последующим негативным влиянием на успеваемость, приобретение профессиональных навыков, осуществление врачебной деятельности после окончания учебы, а также возрастанию риска возникновения психических и поведенческих расстройств среди обучающихся. Реалии сегодняшнего дня вызывают необходимость осмысления причин возникновения и повышения уровня конфликтности. [1,2].

Цель. Оценить уровень конфликтности у студентов-медиков 1-6 курсов обучения всех факультетов (за исключением факультета иностранных учащихся), проживающих и не проживающих в общежитии.

Методы исследования. Использовался опросник «Определение уровня конфликтности индивида» (Д.М. Рамендик [3]. Также нами была разработана «Анкета участника опроса», включающая пять вопросов, касающихся возраста, пола, курса обучения, факультета и места проживания. В исследовании приняло

Репозиторий ГрГМУ

участие 80 студентов Гродненского Государственного Медицинского Университета. Опрошенных мужчин 12.5% (n=10), женщин – 87.5% (n=70). Количество студентов, проживающих в общежитии, – 81,3% (n=65), не проживающих в общежитии – 18,8% (n=15). Сбор данных осуществлялся путем анонимного опроса при помощи Google Forms. Статистический анализ был осуществлен с использованием статистического модуля программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлено, что среднее значение количественного показателя уровня конфликтности у студентов-медиков равен 27.5 баллов, что соответствует «среднему» уровню. При сравнении уровня конфликтности у студентов проживающих и не проживающих в общежитии не обнаружено значимых отличий: для проживающих в общежитии показатель равен 27.3, для не проживающих – 28.4. Средние значения уровня конфликтности у студентов 1 курса (n=19) – 27.3, 2 курса (n=19) – 27.5; 3 курса (n=18) – 28.5, 4 курса (n=17) – 26.6, 5 курса(n=3) – 27.7, 6 курса (n=4) – 26.3. Все полученные результаты соответствуют «среднему» уровню конфликтности. У 5 студентов (6.3%) выявлен результат в пределах 33-35 баллов, что свидетельствует о показателе конфликтности «выше среднего», у 2 (2.5%) студентов в пределах 36-38 – «высокий» уровень конфликтности.

Выводы. В результате исследования у студентов-медиков выявлен средний уровень конфликтности, что может свидетельствовать о том, что вступление в конфликты происходит только при попадании в значимые для индивидуума ситуации. Тем не менее необходимо проводить профилактические мероприятия, особенно со студентами младших курсов, направленные на развитие конфликтоустойчивости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гришина, Н.В. Психология конфликта / Н.В. Гришина. – СПб. : Питер, 2004. – 464 с.

2. Психологические особенности конфликтности подростков и характеристика тренинга ее снижения / Н. А. Вдовина [и др.] // Изв. Иркуц. Гос. Ун-та, серия «Психология». – 2022. – Т. 41. – С. 11–20.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ВЕЙПА НА НЕПАТОГЕННЫЙ СТАФИЛОКОКК

Полюхович Д. А., Бабина К. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Сидорович Е. А.

Актуальность. Курение является широко распространённой вредной привычкой. По данным ВОЗ, в 2020 году табак употребляли 22,3% населения планеты [1]. Кроме курения есть и другие варианты употребления никотина: парение, тление, жевание, сосание, аппликация на кожу, интраназально [2]. С недавнего времени стал модным и начал набирать популярность, особенно среди молодежи, такой способ как парение. В здоровом организме постоянная микрофлора выполняет функцию биологического барьера, препятствуя размножению патогенных микроорганизмов, поступающих извне. Курение может быть причиной возникновения дисбиоза полости рта. Имеются научные данные о том, что состав микробиоты ротовой полости у курильщиков электронных сигарет характеризуется уменьшенным микробным разнообразием, что может привести к таким паталогическим состояниям, как гингивит, стоматит, кариес и др. [3].

Цель. Определить влияние жидкости для электронных испарителей TABOO DARK SERIES (состав: глицерин, этиленгликоль, никотин) на непатогенный стафилококк.

Методы исследования. Из однодневной культуры музейного штамма непатогенного стафилококка, выращенного на мясо-пептонном агаре, готовили микробную взвесь, эквивалентную 0,5 ед. по стандарту Макфарланда. Мутность измеряли на детекторе мутности суспензий DEN-1 Biosan. В пробирки с 4,5 мл мясо-пептонного бульона (МПБ) вносили приготовленную взвесь бактерий до конечной концентрации примерно 5×10^5 КОЕ и жидкость для вейпов в количестве 0,05 мл. Через 24 часа инкубации в термостате при 35°С оценивали мутность. Контроли: контроль МПБ (МПБ без бактерий) и контроль стафилококка (МПБ с бактериями, но без добавления исследуемой жидкости). Эксперимент выполнен в трех повторах.

Результаты и их обсуждение. Через сутки прирост мутности составил: контроль стафилококка 2,1 ед. Макфарланда., опыт 1,8 ед. Макфарланда.

Контроль МПБ – мутность не изменилась.

Выводы.Жидкость для вейпов имеет в своем составе вещества, угнетающие рост непатогенного стафилококка, в среднем на 90 КОЕ (в пересчете с ед. Макфарланда) по сравнению с контролем.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Табак. Информационный бюллетень [Электронный ресурс]// Всемирная организация здравоохранения. – 2020. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco. – Дата доступа: 03.03.2022.

2. Татаренко, Д.П. Метод быстрого и удобного избавления человека от курения / Д.П. Татаренко.– 2013. – Т. 8, № 3. – С. 284–286.

3. Adverse effects of electronic cigarettes on the disease-naive oral microbiome[Electronic resource] / Sukirth M. [et al.] // Science Advances 27 May 2020: – Vol. 6, N. 22. – 2020. – Mode of access: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32518820/. – Date of access: 03.03.2022.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖПОЛУШАРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ НОСОГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

Полюхович Д. А., Донскова Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лелевич А. В.

Актуальность. Гипертрофия носоглоточной миндалины в настоящее время – распространенная патология у детей [1]. Затруднение носового дыхания приводит к снижению доставки кислорода к головному мозгу и выключению рефлексогенных зон верхних дыхательных путей. Раздражение данных зон в норме стимулирует работу мозга, способствуют развитию межполушарных взаимодействий, что показано в 1953 г. Hartolomei. Это, в свою очередь, улучшает память, концентрацию внимания и обучение [2].

Цель. Изучение скорости развития межполушарных взаимодействий у детей с гипертрофией носоглоточной миндалины.

Методы исследования. В исследовании приняло 20 детей ГУО «Детский сад № 93 г. Гродно» в возрасте 5-6 лет. На проведение исследования от родителей детей было получено письменное информированное согласие. Среди детей 7 человек имели гипертрофию носоглоточной миндалины. Для изучения скорости развития межполушарных взаимодействий использовали тест «Колечко». Ребенку нужно было поочередно и как можно быстрее перебирать пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем. Правильность выполнения теста оценивали по шкале от 1 до 3, где 3 – это лучший результат. Тест проводился 6 раз с интервалом в 1 неделю. Для статистической обработки данных использовался непараметрический критерий U Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. В обеих группах исследования со временем росла правильность выполнения теста. Однако, у детей с гипертрофией

Репозиторий ГрГМУ

носоглоточной миндалины правильность выполнения теста была ниже, чем в контрольной группе: 1,82 (1,65; 2,11) и 1,97 (1,83; 2,0) соответственно, $p<0,05$.

Выводы. Гипертрофия носоглоточной миндалины снижает скорость развития межполушарных взаимодействий у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Prevalenceofadenoidhypertrophy: Asystematicreviewandmeta-analysis / L. Pereira [etal.]// Sleep Med Rev. – 2018. – Vol. 38. – P. 101–112.

2. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка (роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности) / М. М. Кольцова. – М.: Педагогика, 1972. – 79 с.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В НИГЕРИИ

Принсвилл Эзэ

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Косило А. Ф.

Актуальность. Нигерия состоит из 250 этнических групп, у каждой из которых развиваются свои микро- и макрокультуры. Оказание медицинской помощи в стране постепенно ухудшается, поэтому проблема развития медицины является актуальной.

Цель. Проследить и описать развитие медицины в Нигерии, выделить основные этапы и их особенности.

Методы исследования. Анализ научной литературы и материалов сети Internet по теме, описательный метод.

Результаты и их обсуждение. Традиционная медицина и исцеление стали частью микрокультурной эволюции. Традиционные лечебные и медицинские практики, актуальные и сегодня, включали в себя травников, божественных целителей, прорицателей. Болезни имели две причины: заклинание врага или наказание божественных сил за грехи.

Значительное развитие медицины в Нигерии происходит в сер. XIX в. во время европейских экспедиций. Исследования Западной Африки Ричардом Ландером и Парком Мунго были осложнены болезнями. В экспедиции 1854 года доктор У.Б.Байки ввёл использование хинина, что значительно снизило смертность и заболеваемость среди экспедиторов, особенно при малярии.

Первым медицинским учреждением в округе был диспансер, открытый в 1880 году Церковным миссионерским обществом в Обоси, потом в Онитше и Ибадане в 1886 году. Первой больницей в Нигерии была Больница Святого Сердца в Абеокуте, построенная римско-католической церковью в 1895 году в

Репозиторий ГрГМУ

результате эпидемии проказы. Они были высокого качества и имели преимущества перед государственными.

Больница адвентистов седьмого дня в Илеше, а также больница Гильдии Уэсли в Иле-Ифе стали ядром учебного госпитального комплекса крупного университета в Нигерии. Даже сегодня баптистские больницы в Огбомошо и Эку в Нигерии функционируют как главные центры в сфере медицинских услуг.

Первая государственная больница Святой Маргарет для гражданских лиц была построена в Калабаре в 1889 году.

Во время Первой мировой войны было создано нескольких военных медицинских учреждений.

С развитием индустриализации большинство врачей были государственными служащими, за исключением тех, кто работал в миссионерских больницах, которые объединили евангелическую работу с исцелением. Они сформировали ядро Министерства здравоохранения в Лагосе.

В период с 1952 – 1954 гг. контроль над медицинскими услугами был передан региональным правительствам. Каждый из трех регионов создал свои собственные министерства здравоохранения, в дополнение к Федеральному министерству здравоохранения.

Здравоохранение в Нигерии в настоящее время является обязанностью трёх уровней правительства. В стране активно развивается традиционная, дополнительная и альтернативная медицина. Однако оказание медицинской помощи в Нигерии постепенно ухудшается в результате ослабления политической воли со стороны сменяющих друг друга правительств.

Выводы.

1. Медицина в Нигерии прошла длинный и сложный путь; значительный прогресс в улучшении здоровья наблюдается с 1950 г.

2. Существует 3 вида медицины в Нигерии: традиционная, ортодоксальная и альтернативная;

3. Инфекции нижних дыхательных путей, неонатальные расстройства и ВИЧ / СПИД входят в число основных причин смерти в Нигерии, в случае других болезней (полиомиелит, малярия и туберкулез) был достигнут прогресс;

4. В стране есть и другие угрозы для здоровья – недоедание, загрязнение и ДТП;

5. Оказание медицинской помощи в Нигерии постепенно ухудшается в результате ослабления политической власти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Нигерии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.zahn-info-portal.de/wiki/Healthcare_in_Nigeria. – Дата доступа: 25.02.2023.

2. Три уровня здравоохранения в Нигерии [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.e2825076-63fa6146-aad61807-74722d776562/https/www.legit.ng/1161547-three-tiers-healthcare-nigeria.html. – Дата доступа: 25.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ВЕМУРАФЕНИБА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Протасевич П. А., Лукинский Э. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Патюпо Е. О.

Актуальность. Меланома кожи (МК) – злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения, которая развивается из трансформированных меланоцитов.

На настоящее время в Республике Беларусь состоит около 10000 пациентов с МК. Большинство опухолей выявляется на I и II стадиях. Отмечается рост общей пятилетней выживаемости за последние 6 лет. Это связано чаще всего с увеличением спектра иммуногистохимических и молекулярно-генетических маркеров, ранней диагностикой и разработкой новых методов лечения, таких как таргетная (молекулярно-прицельная) терапия, в то время как общая продолжительности жизни значительно ниже при проведении химиотерапии и медиан, варьирует лишь от 6 до 9 месяцев [1].

Для решения вопроса о возможности использования таргетной терапии в отношении пациентов с метастатической меланомой кожи (мМК) обязательно определение мутации BRAF. Данный онкоген кодирует молекулу, участвующую в передаче пролиферативного сигнала с тирозинкиназных рецепторов, расположенных на мембране, к ядру. Самой частой мутацией в гене BRAF при МК является мутация V600E – замена аминокислоты валин на глутамин, что приводит к увеличению киназной активности фермента BRAF по отношению к нижестоящей киназе MEK во внутриклеточном пути передачи сигнала [2]. При наличии мутации в гене BRAF используют препараты, блокирующие BRAF в монорежиме (вемурафениб) чаще всего в комбинации с препаратами, блокирующими нижележащую киназу MEK (кобиметиниб).

Цель. Изучить опыт применения таргетной терапии препаратом вемурафениба у пациентов с мМК.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 26 пациентов на базе Гродненской университетской клиники с мМК. Всем пациентам проведено молекулярно-генетическое тестирование, при котором выявлена мутация в гене BRAF V600E, после чего пациентам назначался препарат вемурафениб (Зелбораф).

Результаты и их обсуждение. При проведении исследования 26 пациентов, гендерных различий не выявлено. Возраст пациентов был от 21 до 76 лет, средний возраст составил 58 лет, что соответствует международным данным.

Репозиторий ГГМУ

Наиболее часто МК была выявлена в области спины – 11 пациентов (42,3%), нижней конечности – 5 (19,2%), передней брюшной стенки – 4 (15,4%), верхней конечности – 2 (7,7%),волосистой части головы и шеи – 2 (7,7%), грудной клетки – 1 (3,9%). У одного пациента обнаружена меланома конъюктивы – 1 (3,9%).

Чаще всего МК метастазировала в легкие – 12 пациентов (46,2%), в подмышечные и паховые лимфоузлы – у 10 пациентов (38,5%), в печень – у 8 (30,8%), в головной мозг – у 7 (26,9%), кости скелета – 6 (23,1%). У 5 пацинтов (19,2%) наблюдался местный рецидив. У 25 пациентов (96,2%) секундарные изменения выявлены более чем в 2 локализациях, у 3 пациентов (11,5%) – меланома без установленного первичного очага. Из 12 пациентов с метастазами в легких, летальный исход составил 7 случаев (58,3%). Из 7 пациентов с метастазами в головном мозге – 5 случаев (71,4%). Из 5 пациентов с метастазами в легких и головном мозге – 4 случая (80%).

Среди пациентов IA стадия установлена у 3 пациентов (11,5%), IB стадия – у 1 (3,9%), IIA стадия – у 3 (11,5%), IIB стадия – у 4 (15,4%), IIC стадия – у 10 (38,5%), III стадия – у 2 (7,7%), IV стадия – у 2 (7,7%). Все МК классифицированы по Бреслоу: 2 стадия – 4 пациента (15,4%), 3 стадия – 5 (19,2%), 4 стадия – 2 (7,7%), 5 стадия – 12 (46,2%). По Кларку: 2 уровень – 3 пациента (11,5%), 3 уровень – 5 (19,2%), 4 уровень – 7 (26,9%), 5 уровень – 8 (30,8%). Изъявление опухоли определено у 9 человек (34,6%).

У 24 (92,3%) пациентов было проведено хирургическое лечение, у 2 пациентов (7,6%) диагноз верифицирован при помощи эксцизионной биопсии. Радикальное хирургическое лечение выполнено – у 22 пациентов (84,6%), циторедуктивные операции – у 2 (7,7%). Повторные – у 20 пациентов (76,9%). Лучевая терапия до назначения ТТ проводилась у 9 пациентов (34,6%).

Вемурафениб в 1 линии препаратов оказывался в 4 (15,4%) случаях, из которых летальный исход составил 0 случаев. Во 2 линии – в 15 (57,7%), из которых летальный исход – 5 (33,3%) случаев. В 3 линии – 7 (26,9%), из которых летальный исход – 7 (100%) случаев. Прогрессирование процесса при назначении препарата в 1 линии – 0 случаев, во 2 линии – 3 (20%), в 3 линии – 3 (42,9%).

Из проведенной терапии у пациентов с мМК использовалась химиотерапия и иммунотерапия – в 21 (80,8%) случаях от всех заболевших. В 20 (95%) случаях в качестве иммунотерапии использовали ронколейкин. В качестве химиотерапии использовали Темобел – в 8 (38,1%) случаях и Дакарбазин – в 5 (23,8%) случаях.

В течение терапии умерло 12 (46,2%) пациентов, из которых 11 (91,7%) – от основного заболевания.

Средний срок применения препарата составил 8 месяцев 29 дней. 8 (30,8%) пациентов продолжают лечится на данный момент. Препарат был отменен у 18 (69,2%) пациентов. Отмена препарата в 6 (33,3%) случаях была по причине смерти, в результате прогрессирования процесса – 6 (33,3%) случаев, плохая переносимость препарата – 5 (27,8%) и другие причины – (5,6%). Прожили 5 лет и более с момента установления диагноза 9 человек, что составило 56,3%.

Репозиторий ГрГМУ

В исследование входило 2 пациента с первично-множественным метахронным раком, у которых наблюдалось прогрессирование процесса на фоне приема вемурафениба.

Выводы. Раннее проведение молекулярно-генетического теста на BRAF с выявлением мутации способствует назначению препарата в 1 линии терапии. По результатам исследования выявлено, что назначение препарата вемурафениба в 1 линии терапии снижает вероятность летального исхода и прогрессирования процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chapman, P. Improved Survival with Vemurafenib in Melanoma with BRAF V600E Mutation / P. Chapman, A. Hauschild, C. Robert // N. Engl. J. Med. – 2011. – С. 364.

2. Орлова, К.В. Возможности комбинированной таргетной терапии вемурафенибом и кобиметинибом в лечении пациентов с BRAF-положительной метастатической меланомой кожи: отдаленные результаты клинических исследований / К.В. Орлова, Л.В. Демидов Л.В. // Фарматека, 2017. – С.60.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЭТИОНИНА НА УРОВНИ АМИНОКИСЛОТ В БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС

Пумпур М. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, ассист.Новогродская Я. И.

Актуальность. Этионин представляет собой непротеиногенную аминокислоту, этиловый аналог метионина, гепатотоксин, канцероген. Он конкурирует с метионином и приводит к снижению уровня S-аденозилметионина [1]. Кроме того, исследованиями подтверждено, что этионин влияет на клеточные функции, ингибируя биосинтез белков, РНК, ДНК и фосфолипидов [2].

Цель. Установить влияние внутрижелудочного введения этионина на уровни отдельных аминокислот в больших полушариях головного мозга крыс.

Методы исследования. Эксперимент выполнен на 15 крысах, которые были разделены на 3 группы: 1 – «Контроль», 2 – «Этионин» и 3 – «Этионин+Метионин». Ежедневно в течении 10 дней животным первой группы внутрижелудочно (в/ж) вводили физиологический раствор, второй группы – этионин в общей дозе 375 мг/кг, третьей группы – этионин в той же дозе и метионин в дозе 343 мг/кг. С помощью ВЭЖХ в больших полушариях мозга крыс определены уровни аминокислот, связанных с превращениями метионина,

Репозиторий ГрГМУ

в частности гомоцистеата (HCA), цистеата (CA), цистеинсульфината (CSA), метионина (Met), цистатионина (Ctn), гипотаурина (HpTau), таурина (Tau), серина (Ser), глицина (Gly), α-аминобутирата (αABA). Данные, полученные в ходе эксперимента, подвергали математической обработке и выражали в виде среднего и средней ошибки среднего.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного исследования установлено, что в больших полушариях головного мозга контрольной группы крыс содержание HCA составляло 4,96 ± 0,717 нмоль/г; Ser – 1342,4 ± 70,38; Gly=251,8 ± 66,2; αABA=12,43 ± 3,082; Met=71,19 ± 3,870; Ctn=22,44 ± 7,102; CSA=1,12 ± 0,439; CA=4,18 ± 0,458; HpTau=73,28 ± 6,739; Tau=7688,5 ± 272,48 нмоль/г. В группе «Этионин» наблюдалось повышение уровней Ser в 1,2 раза, αABA – в 3,5 раза, но снижение содержания HpTau в 1,7 раза по сравнению с контрольной группой. При этом уровни HCA, CA, CSA, Met, Ctn, Tau, Gly соответствовали контрольным значениям. Следует отметить, что при сравнении группы «Этионин+Метионин» с контрольной группой животных отмечалось только снижение уровня Met в 1,2 раза. При сравнении опытных групп между собой повышалось содержание HpTau в 1,5 раза в группе «Этионин+Метионин», но уровень Met продолжал снижаться (снижение в 1,2 раза). Дискриминантный анализ показал, что наибольшие изменения между группами наблюдались по корню 1 дискриминантной функции (96% полной дисперсии; опытные группы четко отличались от контроля), а по корню 2 можно было различить группу «Этионин» от группы «Этионин+Метионин». Среди исследуемых аминокислот наиболее информативными были уровни αABA и Met.

Выводы.

1. В больших полушариях головного мозга крыс внутрижелудочное введение этионина (10 сут) оказывает незначительные сдвиги в пуле исследуемых аминокислот. При этом уровни продуктов цистеиндиоксигеназного пути окисления цистеина, кроме HpTau, остаются в пределах контрольных значений.

2. Коррекция этионинового поражения печени метионином вызывает повышение уровня HpTau в больших полушариях головного мозга крыс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ethionine suppresses mitochondria autophagy and induces apoptosis via activation of reactive oxygen species in neural tube defects / L. Zhang [et al.] // Front Neurol. – 2020. – Vol. 11.

2. Excessive apoptosis and ROS induced by ethionine affect neural cell viability and differentiation / L. Zhang [et al.] // Acta Biochimica et Biophysica Sinica. – 2020. – Vol. 52, № 10. – P.1156–1165.

Репозиторий ГрГМУ

РЕГУЛЯЦИЯ МЕТАБОЛИЗМА ГЛУТАТИОНА С ПОМОЩЬЮ МИКРО РНК

Пумпур М. П., Лянцевич М. Ю., Новогродская Я. И.

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Дорошенко Е. М.

Актуальность. Глутатион (GSH) – трипептидный антиоксидант, который синтезируется во всех клетках млекопитающих при участии ɣ-глутамилцистеинсинтетазы и GSH-синтетазы, причем печени принадлежит центральная роль в его метаболизме. Синтез GSH в значительной степени контролируется активностью ɣ-глутамилцистеинсинтетазы. Фермент представляет собой гетеродимер, состоящий из субъединиц с каталитической и регуляторной активностями. В физиологических условиях активность данного фермента регулируется GSH (по механизму конкурентного ингибирования с неаллостерической обратной связью) и доступностью цистеина. Кроме этого, синтез GSH зависит от его утилизации, рециркуляции, клеточного экспорта и концентрации АТФ. Сообщалось и о регуляции метаболизма GSH с помощью некодирующих РНК длиной около 22 нуклеотидов – микроРНК [1].

Цель. Изучить роль микроРНК в метаболизме GSH.

Методы исследования. Для информационного поиска использовали базы научных публикаций PubMed и eLIBRARY. Отобраны научные публикации за период с 2015 по 2022 гг.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа литературы было обнаружено, что микроРНК могут контролировать внутриклеточный уровень GSH. Лимитирующим ферментом в его синтезе является γ-глутамилцистеинсинтетаза, экспрессию обеих субъединиц которой подавляет микроРНК-433. Эта микроРНК чувствительна к окислительно-восстановительному потенциалу и реагирует на острое или хроническое повреждение тканей. После хронического повреждения, наблюдаемого при фиброзе печени, увеличивается содержание провоспалительного фактора TGF-β1, индуцирующего экспрессию микроРНК-433. При этом микроРНК-433 подавляет экспрессию обеих субъединиц ɣ-глутамилцистеинсинтетазы, снижая таким образом уровень GSH и усиливая опосредованное окислительным стрессом повреждение. При остром повреждении активные формы кислорода ингибируют экспрессию микроРНК-433 и вызывают повышение уровня GSH путём индукции γ-глутамилцистеинсинтетазы [1, 2].

МикроРНК-1 является одной из наиболее информативных микроРНК при сердечно-сосудистых патологиях, способна усиливать окислительный стресс в сердце, воздействуя на соответствующие антиоксидантные ферменты, такие, как супероксиддисмутаза 1 и γ-глутамилцистеинсинтетаза [3]. Подавляя

Репозиторий ГрГМУ

экспрессию этих ферментов она, вероятно, способствует повышению уровня активных форм кислорода (АФК).

Выводы. МикроРНК – важнейшие регуляторные молекулы экспрессии матричных РНК, в том числе ферментов биосинтеза GSH. Репрессия γ-глутамилцистеинсинтетазы может способствовать повышению уровня АФК, восприимчивости к окислительному стрессу и прогрессированию патологического процесса. Изучение механизмов регуляции синтеза GSH с помощью микроРНК может быть перспективным для разработки способов коррекции состояний, связанных с метаболизмом GSH.

ЛИТЕРАТУРА

1. MicroRNA-mediated regulation of glutathione and methionine metabolism and its relevance for liver disease / Sh. C. Lu [et al.] // Free Radic. Biol. Med. – 2016. – Vol. 100. – P. 66–72.

2. Targeting of gamma-glutamyl-cysteine ligase by miR-433 reduces glutathione biosynthesis and promotes TGF-β-dependent fibrogenesis / C. Espinosa-Diez [et al.] // Antioxid. Redox Signal. – 2015. – Vol. 23, № 14. – P. 1092–1105.

3. MicroRNA-1 aggravates cardiac oxidative stress by post-transcriptional modification of the antioxidant network / L. Wang [et al.] // Cell Stress Chaperones. – 2015. – Vol. 20. – P. 411–420.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Пумпур М. П., Мартысевич У. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бутолина К. М.

Актуальность. Эндометриоз – это эстрогензависимое заболевание, характеризующееся наличием активной ткани эндометрия за пределами выстилающей оболочки полости матки. Он признан одним из самых распространенных и тяжелых гинекологических заболеваний женщин репродуктивного возраста, которое отрицательно влияет на общее состояние пациенток, их работоспособность и качество жизни. Данное заболевание затрагивает до 11% женщин репродуктивного возраста и до 50% женщин с тазовой болью или бесплодием, показатель заболеваемости неуклонно растет. Гистологически эндометриоз обнаруживается в 25-70% удаленных по разным причинам маток [1, 2].

Цель. Дать клинико-морфологическую характеристику генитального эндометриоза по данным операционного материала.

Методы исследования. Материалом для анализа стали данные морфологического исследования операционного материала за 2019-2022 гг из архива ГУЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование показало, что в анализируемом материале генитальный эндометриоз составил 76% (76 случаев) всех наблюдений эндометриоза у женщин. Он встречался в возрасте от 25 до 74 лет (средний возраст – 46,6±9,5 лет). Распределение по возрастным группам было следующим: младше 30 лет – 4,55% случаев, 31-40 лет – 20,45%, 41-50 лет – 40,9%, 51-60 – 29,55% и 61-70 лет – 4,55%.

Внутренний эндометриоз диагностирован у 52 (68,4%) пациенток. В 42 (55,3%) случаях он локализовался в миометрии и в 10 (13,1%) – в лейомиоматозных узлах. Внутренний эндометриоз сочетался с лейомиомами матки (22 случая – 42,3%), кистами яичников (16 случаев – 30,1%), железистой гиперплазией эндометрия (10 случаев – 19,2%), псевдоэрозией и слизистыми кистами шейки матки (18 случаев – 34,6%), хроническим цервицитом (8 случаев – 15,4%), гнойным воспалением в придатках (2 случая – 3,8%), склеротическими изменениями в стенке маточных труб и яичниках (11 случаев – 21,2%).

Наружный эндометриоз составил 28 (36,8%) наблюдений. Из них эндометриоз маточных труб с железистыми и стромальными эндометриоидными структурами в стенке был выявлен у 10 (13,2%) пациенток, эндометриоз яичников – у 18 (23,7%). При этом сочетание эндометриоза яичников и маточных труб наблюдалось у 7 (9,2%) женщин. Эндометриоз яичников в 9 (11,8%) случаях был представлен эндометриоидными кистами, в 5 (6,6%) – железисто-стромальными эндометриоидными структурами без формирования кист и в 4 (5,3%) – кистами и железисто-стромальными эндометриоидными структурами в ткани яичника. Диаметр эндометриоидных кист колебался от 1 до 8 см. Во всех наблюдениях поражения яичников были односторонними. В 2 (2,3%) случаях наблюдалось по 2 эндометриоидные кисты в яичнике. Наружный эндометриоз сопровождался наличием у пациенток хронического сальпингита (3 случая – 10,1%), паратубарных серозных кист (1 случай – 3,6%), гнойного аднексита (2 случая – 7,1%), фолликулярных (2 случая – 7,1%) и муцинозной (1 случай – 3,6%) кист яичников.

В 4 (5,3%) случаях внутренний эндометриоз сочетался с наружным: с эндометриозом шейки матки (1 наблюдение – 1,3%) и с эндометриоидными кистами яичников (2 случая – 2,3%).

Выводы. Таким образом, генитальный эндометриоз чаще встречался в возрастной группе 41-50 лет на фоне сопутствующей генитальной патологии. Преобладали случаи внутреннего эндометриоза, который в 42,3% наблюдений сочетался с лейомиомой матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Smolarz, B.Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature) / B. Smolarz,K. Szyllo, H. Romanowicz // Int J Mol Sci. – 2021. – Vol. 22, № 19.

2. Saunders, P.T.K. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects / P. T. K. Saunders, A. W. Horne // Cell. – 2021. – Vol. 184, № 11. – P. 2807–2824.

Репозиторий ГрГМУ

ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ МУДРОСТИ

Равданович Т. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Гиль Т. И.

Актуальность. Зубы мудрости (третьи моляры) появляются последними (после 17-18 лет) и у 70% пациентов ассоциируются с болью, т.к. у 58,6% встречается затруднение прорезывания, которое объясняется анатомическими изменениями в строении челюсти. Это происходит за счет уменьшения ширины зубной дуги у современного человека на 10-12 мм, несоответствие длины челюсти и размеров зубов ведет к патологии прикуса. Большинство стоматологов считают их рудиментами. Проблемы начинаются с момента их прорезывания, когда они самостоятельно создают для себя место, что приводит к смещению остальных зубов кпереди с образованием скученности и узлов перегрузки. Зубы мудрости могут разрушать корень 7 зуба или его смещать. Утолщение стенок зубного мешочка, скопление налета в полости между 8 и десной из-за труднодоступности гигиены приводит к воспалению мягких тканей у 80% людей. Другими осложнениями являются ретенция зуба, периоститы, перикоронариты, флегмоны и др.

Цель. Ретроспективный анализ причин удаления зубов мудрости по данным отделения челюстно-лицевой хирургии ГУК, период исследования: январь – июнь 2022 г.

Методы исследования. Изучение архивных данных УЗ «Гродненская университетская клиника». Ретроспективный анализ.

Результаты и их обсуждение. По данным 144 историй болезней (мужчины – 80, женщины – 64) отделения челюстно-лицевой хирургии ГУК, период исследования: январь – июнь 2022 г. было удалено 323 зуба мудрости, 61 на верхней челюсти и 262 на нижней, по ортопедическим показаниям – 8, по ортодонтическим показаниям – 303, периоститы – 4, флегмоны – 2, нагноившиеся кисты – 6.

Выводы. Для исключения проблем с работой челюстной системы необходимо наблюдение детей с 12 лет у врача-ортодонта, профилактические и стоматологические осмотры, рентгенологическое обследование по показаниям, своевременное удаление зубов мудрости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скапкарева, В. О. Эволюция восьмого зуба (третьего моляра) у человека / В. О. Скапкарева, О. А. Жигальский // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. –Ч. 2, № 3. – С. 72–74.

2. Луцкая, И. К. Терапевтическая стоматология: учеб. пособие / И. К. Луцкая. – Минск : Вышэйшая школа, 2014. – 607с.

3. УтешеваА. Ю. Зубы «мудрости» – "to be or not to be. . . "? / А. Ю. Утешева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2017. – Т. 7, № 10. – С. 1504-1506.

Репозиторий ГрГМУ

НЕФРОПАТИЯ – УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ШРИ-ЛАНКИ

Рамасинге Памитья

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод. Радюк Е.В.

Актуальность. Сегодня эпидемия нефропатии – одна из самых острых проблем здравоохранения Шри-Ланки, поэтому тема является актуальной.

Цель. Изучение причин роста нефропатии в Шри-Ланке и поиск решений по их минимизации.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. За последние два десятилетия в Шри-Ланке резко возросло количество пациентов, имеющих проблемы с почками. Самая высокая заболеваемость наблюдается в Северо-Центральной провинции. На данной территории находится 45% рисовых полей страны. Однако эта проблема коснулась уже и других провинций острова.

В 1994 г. население Шри-Ланки впервые узнало о новой форме хронического заболевания почек (сельскохозяйственной нефропатии) у фермеров, выращивающих рис. Исследования показали, что данная форма нефропатии тубулоинтерстициального типа, и воздействие мышьяка и кадмия может играть важную роль в патогенезе заболевания [1].

Нефропатия – ухудшение функции почек, лишающее их основной фильтрационной функции в значительной, а при отсутствии своевременного лечения, и в полной степени [2].

Существует несколько причин, которые приводят к болезням почек: высокое кровяное давление, курение, алкоголизм, ожирение, а также использование загрязнённой питьевой воды. Лечение нефропатии очень сложное. Оно включает диализ почек, а в некоторых случаях и трансплантацию.

Ежегодно на острове умирает более 5000 человек от хронического заболевания почек. Большинство из них – мужчины, фермеры средних лет. Болезнь протекает скрытно и обнаруживается на поздних стадиях.

Наиболее распространённые причины нефропатии в Шри-Ланке следующие: высокая степень использования различных химикатов на полях; потребление слишком жёсткой воды, содержащей чрезмерное количество минералов; тепловой стресс и др. Некоторые сельские районы Шри-Ланки не имеют систем очистки воды, которая употребляется для питья и повседневных нужд.

Для решения проблемы необходимо проведение следующих мероприятий: сокращение использования химикатов на полях; поиск экологически

Репозиторий ГрГМУ

безопасных методов ведения сельского хозяйства; безопасная утилизация контейнеров, содержащих агрохимикаты; обучение фермеров новым методам ведения хозяйства, направленным на сохранение природы и здоровья людей; обеспечение чистой питьевой водой пострадавших районов.

Выводы. Сегодня эпидемия нефропатии стала одной из самых важных проблем здравоохранения Шри-Ланки. Необходимы дополнительные исследования для более тщательного изучения механизма повреждения почек, вызванного хроническим воздействием нефротоксинов. И, безусловно, нужны мероприятия, направленные на минимизацию вредного воздействия агрохимикатов на здоровье людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зловещая лиана или тайна нефропатии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elementy.ru/nauchno-populyarnaya_biblioteka/432162/Zloveshchaya_liana_ili_Tayna_nefropatii?ysclid. – Дата доступа: 01.03.2023.

2. Нефропатия: симптомы и лечение [Электронный ресурс]. –Режим доступа: https://union-z.ru/articles/nefropatiya-pochek-chto-eto-takoe-simptomy-i-lechenie.html?ysclid. – Дата доступа: 01.03.2023.

ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Рачковская Т. А., Слиж Э. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь – это полиэтиологическое заболевание. В данный момент ЖКБ является проблемой не только взрослых, но и детей. Скрининговое ультразвуковое исследование дает возможность в короткие сроки поставить точный диагноз вне зависимости от возраста.

Цель. Изучить методы, особенности и результаты диагностики пациентов с ЖКБ.

Методы исследования. Изучены 46 медицинских карт стационарных пациентов за 2018 – 2022 гг, находившихся в УЗ «ГОДКБ».

Результаты и их обсуждение. ОАК: лейкоцитоз у 23 (50%), нейтрофиллез у 20 (43,5%), эозинофилия у 4 (8,7%), СОЭ ускорена у 14 (30,4%).

БАК: холестерин повышен у 2 (4,3%); СРБ повышен у 12 (26,1%); билирубин общий повышен у 16 (34,8%); прямой билирубин повышен у 18 (39,1%); непрямой билирубин повышен у 15 (32,6%); АСАТ повышена у 18 (39,1%); АЛАТ повышена у 13 (28,2%); амилаза повышена у 8 (17,4%).

Диастаза повышена у 9 (19,6%) пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

УЗИ проведено у 44 (95,7%) пациентов. Конкременты в желчном пузыре у 42 (91,3%), образование в ложе желчного пузыря – у 1 (2,2%), гепатоспленомегалия у 11 (23,9%), изгибы желчного пузыря у 10 (21,7%).

ФГДС проведено у 16 (34,8%) пациентов. Эритематозная гастродуоденопатия выявлена у 12 (26,1%), полип желудка у 1 (2,2%), патологий не обнаружено у 3 (6,5%).

МРТ проведено 7 (15,2%) пациентам. Признаки калькулезного холецистита были выявлены у 6 (13,2%), в 1 случае (2,2%) картина характерна для инфильтрата в области ложа желчного пузыря.

При РКТ у 1 (2,2%) пациента картина холедохолитиаза и напряженный желчный пузырь.

Выводы.

1. Воспалительные маркеры обнаружены: лейкоцитоз у 23 (50%), нейтрофиллез у 20 (43,5%), СОЭ ускорена у 14 (30,4%), СРБ повышен у 12 (26,1%).

2. При проведении УЗИ конкременты в желчном пузыре обнаружены у 42 (91,3%) пациентов, образование в ложе желчного пузыря – у 1 (2,2%), гепатоспленомегалия – у 11 (23,9%), изгибы желчного пузыря – у 10 (21,7%).

3. По результатам МРТ, признаки калькулезного холецистита обнаружены у 6 (13,2%) пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Желчнокаменная болезнь у детей раннего возраста – лечить консервативно или оперативно? / Н. Г. Лупаш [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – № 63(4). – С. 63–68.

2. Маталаева, С. Ю. Желчнокаменная болезнь у детей и коморбидность / С. Ю. Маталаева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – № 66:(3). – С. 34–39.

3. Пименова, Н. В. Желчнокаменная болезнь у детей / Н. В. Пименова, К. С. Казначеев, Л. Ф. Казначеева // Практическая медицина. – 2011. – № 53. – С. 16–19.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ВЫЯВЛЕННЫМ ПРИ МАММОЛОГИЧЕСКОМ СКРИНИНГЕ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ринкевич И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Каравай А. В.

Актуальность. Рак молочной железы, являясь наиболее часто встречающимся онкологическим заболеванием среди всего населения, а в структуре первичной онкологической заболеваемости – среди женского населения, занимает первое место. В 2020 г. в мире было зарегистрировано свыше 2,2 миллионов случаев этого заболевания. В течение своей жизни раком молочной железы болеет примерно каждая двенадцатая женщина. Важной характеристикой качества оказания онкологической помощи населению является летальность пациентов. Рак молочной железы является главной причиной смерти женщин от онкологических заболеваний: в 2020 г. примерно 685 000 женщин умерли от этой болезни. Улучшение итоговых показателей возможно в случае сочетания раннего выявления и последующего эффективного лечения с использованием трех методов – хирургического вмешательства, лучевой терапии и терапевтического лечения. Сокращение смертности от рака молочной железы в мире возможно при использовании трех основных компонентов: мер по укреплению здоровья, способствующих раннему выявлению заболевания; своевременной диагностике; комплексном лечении рака молочной железы.

В соответствии со стратегией противораковой борьбы, разработанной ВОЗ, существует два способа раннего выявления рака [1]. Во-первых, ранняя диагностика, базирующаяся на осведомленности населения о ранних признаках и симптомах злокачественных новообразований, что мотивирует заинтересованное лицо обратиться за медицинской помощью. Во-вторых, скрининг, целью которого является доклиническое выявление скрыто протекающих нозологий злокачественных новообразований (рак молочной железы, рак шейки матки, рак предстательной железы, колоректальный) и предраковых заболеваний с последующим их лечением. Наиболее эффективным методом раннего выявления рака молочной железы в настоящее время является маммография. Анализ рандомизированных контролируемых исследований показал, что использование маммографического скрининга среди женщин 50-69-летнего возраста позволяет снизить смертность от рака молочной железы на 20-25%.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Целью данного исследования явился анализ когорты пациенток с установленным при маммологическом скрининге диагнозом рак молочной железы.

Методы исследования. В исследование было включено 130 пациенток, которым в 2014-2022 гг при проведении маммографического скрининга был постановлен диагноз рак молочной железы.

Результаты и их обсуждение. При анализе данных, полученных из первичной документации (амбулаторная карта онкологического пациента), была получена следующая информация. Средний возраст пациенток составил 64,2 года. Среднее время от маммографии до консультации маммолога составило 26,86 дня (максимальное – 130 дней, минимальное – 1 день). Одинаково часто опухоль локализовалась в правой (66 случаев) и левой (63 случая) молочной железе. В среднем операция была проведена через 54,1 день после маммографии. Оперированы были лишь 114 пациентки, из них у 50 была выполнена мастэктомия по Мадену, а у 64 – радикальная резекция молочной железы. Средний размер опухоли составил – 1,54 см (от 0,4 до 4,0 см). Наиболее частый вид опухоли – узловой (63 случая). У 75 женщин гистологической формой рака была протоковая аденокарцинома, у 17 – дольковая аденокарцинома, и у 5 был недифференцированный рак. Наиболее часто встречалась умеренно дифференцированная аденокарцинома. Метастазы в регионарные лимфатические узлы были обнаружены практически у половины пациенток: метастазы первого уровня обнаружены у 29 пациенток, второго уровня – у 27 женщин и третьего уровня – у 7 пациенток.

Выводы. Таким образом, использование маммографического скрининга позволяет выявлять минимальные размеры первичной опухоли, но, к сожалению, практически у половины данных пациенток имелись метастазы в регионарные лимфатические узлы.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ. Рак. Информационный бюллетень №297 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru/. – Дата доступа: 25.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

НЕПРОФИЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В 2022 г.

Ровинская Е. В., Гуринович К. В., Ушкевич И. Т., Шапель Н. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Васильев А. В.

Актуальность. Инфекционный стационар, по своей сути, является стационаром – изолятором для пациентов с контагиозной инфекционной патологией. Безусловно, в инфекционном стационаре может осуществляться и лечение сопутствующей патологии, не требующей изоляции, но требующей внимания именно врача – специалиста. В некоторых ситуациях угроза жизни пациента исходит не от инфекционной патологии, а от патологии сопутствующей. Вопрос, целесообразности действий в интересах пациента отпадает в полипрофильных стационарах, где кроме инфекционного отделения есть и лечебные отделения другого профиля. Но в случае самостоятельного функционирования инфекционного стационара, и особенно в ургентных ситуациях, это проблема, поскольку в инфекционном стационаре нет специалистов спектра терапевтического, хирургического и онкологического профиля. В ранее проведенных исследованиях данная проблема уже поднималась.

Цель. Цель данного исследования – определить частоту встречаемости непрофильной патологии в отделении анестезиологии и реанимации УЗ «Гродненская областная инфекционная больница».

Методы исследования. Исследование носило ретроспективный характер. Материалом исследования стала документация пациентов, лечившихся в отделении анестезиологии и реанимации УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в течение 2022 г. (284 истории). Метод исследования сравнительно-статистический.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на то, что в 2022 г. почти полгода инфекционный стационар работал в режиме госпиталя для лечения Covid-19, в отделении интенсивной терапии на лечении находились 27 пациентов (9,5±1,9%) с неинфекционной патологией, часть из которых была переведена в профильные стационары. Количество койко-дней этих пациентов от общего количества составило 9,1±1,7%. Суммарное количество койко-дней у этой группы пациентов составило 367 – это одна из 6 коек отделения интенсивной терапии, которая в течение года была занята пациентами с непрофильной

Репозиторий ГрГМУ

патологией. Более половины пациентов умерших в отделении анестезиологии и реанимации инфекционной больницы имели конкурирующие с инфекционной патологией диагнозы. И, наконец, группа пациентов с непрофильной патологией составила 15,2±2,9% в структуре летальности отделения.

Выводы. Как и в прошлые годы, непрофильная патология в инфекционном стационаре остаётся проблемой. Данное обстоятельство актуально ещё и потому, что пребывание пациента на «инфекционной» койке дороже, чем пребывание пациента в обычном полипрофильном стационаре.

ЛИТЕРАТУРА

1 Васильев, А. В. Анализ причин, определяющих показатели летальности в отделении интенсивной терапии инфекционного стационара / А. В. Васильев [и др.] // Медицинская панорама. – 2009. – № 1. – С. 39–42.

ЛИДЕРЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

Романова Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сурмач М. Ю.

Актуальность. История медицины не ограничивается изучением только ее прошлого. Развитие медицины как науки продолжается до сих пор. История медицины наглядно показывает сдвиги и коренные изменения, происходившие в ней в связи с изменениями в жизни общества и новыми открытиями.

Цель. Определить, кого студенты Гродненского государственного медицинского университета считают наиболее выдающимися деятелями медицины.

Методы исследования. Нами был проведен онлайн-опрос на сайте Гродненского государственного медицинского университета, в котором приняло участие более 900 студентов различных факультетов. Студентам было предложено ответить на следующие вопросы:

1. Кто из врачей, учёных, преподавателей, и просто персоналий, на ваш взгляд, является самым значимым в истории медицины Беларуси?
2. Кто из врачей, учёных, преподавателей, и просто персоналий, на ваш взгляд, является самым значимым в истории медицины мира? Кто из известных деятелей медицины мира внёс наибольший вклад в её развитие?
3. Кто из врачей, учёных, преподавателей и просто персоналий, на ваш взгляд, является самым значимым в истории медицины СССР? Кто из известных деятелей медицины СССР внёс наибольший вклад в её развитие?

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Несмотря на добровольность, в исследовании приняли участие представители всех факультетов, обучающиеся на русском языке, в результате чего выборка репрезентативно представила обучающихся.

Мнения студентов распределились следующим образом.

Наиболее яркими личностями в истории медицины мира были признаны Александр Флеминг, Авиценна, Гиппократ, Пирогов Николай Иванович, Павлов Иван Петрович, Парацельс, Луи Пастер, Сеченов Иван Михайлович, Амбруаз Паре, Зигмунд Фрейд.

Лидерами истории медицины, значимыми для СССР, были названы Бакулев Александр Николаевич, Аносов Николай Михайлович, Аринчин Николай Иванович, Ермольева Зинаида Виссарионовна, Илизаров Гавриил Романович, Мечников Илья Ильич, Мичурин Иван Владимирович, Клумов Евгений Владимирович, Гельберг Илья Самуилович.

Лидерами в истории медицины Беларуси названы: Пастернацкий Федор Игнатьевич, Нечипоренко Александр Захарович, Жилибер Жан Эммануэль, Маслаков Дмитрий Андреевич, Островский Юрий Петрович, Руммо Олег Олегович, Савченко Валерий Григорьевич, Снежицкий Виктор Александрович, Горелик Петр Васильевич, Зиматкин Сергей Михайлович.

Выводы. Таким образом, наибольшее впечатление на студентов нашего университета произвели Александр Флеминг, Бакулев Александр Николаевич и Пастернацкий Федор Игнатьевич. Следует также отметить, что студенты активно упоминали значительный вклад преподавателей нашего университета в развитие медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1.Сурмач, М. Ю. История медицины мира и Беларуси: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1 – 79 01 02 «Педиатрия», 1 – 79 01 04 «Медико-диагностическое дело», 1 – 79 01 05 «Медико-психологическое дело», 1- 79 01 06 «Сестринское дело»: в 2 ч. – Ч. 1 : От первобытного человека до окончания эпохи Возрождения / М. Ю. Сурмач, Т. Л. Петрище ; под ред. проф. М. Ю. Сурмач.– Гродно: ГрГМУ, 2022. – 356 с.

2.Сурмач, М. Ю. История медицины мира и Беларуси: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1 – 79 01 02 «Педиатрия», 1 – 79 01 04 «Медико-диагностическое дело», 1 – 79 01 05 «Медико-психологическое дело», 1 – 79 01 06 «Сестринское дело»: в 2 ч. – Ч. 2 : Эпохи Нового и Новейшего времени / М. Ю. Сурмач, Т. Л. Петрище; под ред. проф. М. Ю. Сурмач.– Гродно: ГрГМУ, 2022.– 356 с.

Репозиторий ГрГМУ

СТУДЕНТЫ ГРГМУ НАЗВАЛИ ИХ ЛИДЕРАМИ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: ПОЧЕМУ?

Романова Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сурмач М. Ю.

Актуальность. Лидеры истории медицины выдающиеся врачи и люди, прошедшие много испытаний и трудностей, но, несмотря ни на что, нашедшие в себе силы и возможность создать то, чем мы гордимся по сей день.

Цель. Изучить биографии и достижения персоналий, отмеченных студентами ГрГМУ, чтобы понять, почему будущие врачи признали их наиболее яркими личностями в истории медицины.

Методы исследования. Был проведен онлайн-опрос на сайте ГрГМУ, в котором приняло участие более 900 студентов различных факультетов. Студентам было предложено ответить, кто внес самый значимый вклад в истории медицины Беларуси, мира, а также СССР. Наибольшее впечатление на студентов нашего университета произвели Александр Флеминг, Бакулев Александр Николаевич и Пастернацкий Федор Игнатьевич.

Нами были выделены наиболее яркие достижения этих людей.

Результаты и их обсуждение.

Александр Флеминг был британским бактериологом, который после получения медицинского образования посвятил свою профессиональную жизнь исследованию того, как защитные силы человеческого организма борются с бактериальными инфекциями. Его главной целью было открытие соединения, способного убивать бактерии, не причиняя вреда человеческому организму. И после многих лет исследований в 1928 г. произошло открытие, которое навсегда изменило мир: пенициллин. Это вещество, синтезируемое определенным видом грибка, является первым обнаруженным антибиотиком, спасшим (и продолжающим спасать) миллионы жизней.

С началом Великой Отечественной войны (1941-1945) А. Н. Бакулеву доверили должность главного хирурга Резервного фронта. В разгар войны Бакулев разработал эффективный способ обработки огнестрельных ран и удаления инородных тел. Кроме того, он стал автором методики хирургического лечения при ранениях позвоночника и черепа с обнажением головного мозга. Александр Бакулев относится к числу пионеров советской нейрохирургии. Вместе с Евгением Мешалкиным он внедрил и стал развивать эндотрахеальный наркоз и ангиокардиографию. В 1952 г. Бакулев произвел первые в СССР операции при митральном стенозе и мешотчатой аневризме восходящей аорты. Он является создателем иглы для инъекций, рассчитанной

Репозиторий ГрГМУ

для введения препаратов в полость перикарда (сегодня данная игла названа в его честь).

Федор Игнатьевич Пастернацкий родился в 1845 г. в Минском уезде в семье священника. Специалистам известен «симптом Пастернацкого» при почечных заболеваниях: боль при легком поколачивании поясничной области. Изучал природные лечебные факторы и впервые в Военно-медицинской академии ввел преподавание основ курортологии. Руководил кафедрой госпитальной терапии Военно-медицинской академии.

Выводы. Таким образом, наиболее яркий след в памяти студентов ГрГМУ оставили открытия в области бактериологии, нейро- и кардиохирургии, терапии. Отрадно, что ребята ценят вклад не только мировых лидеров медицины, но и отечественных учёных и врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1.Сурмач, М. Ю. История медицины мира и Беларуси: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 1 – 79 01 01 «Лечебное дело», 1 – 79 01 02 «Педиатрия», 1 – 79 01 04 «Медико-диагностическое дело», 1 – 79 01 05 «Медико-психологическое дело», 1 – 79 01 06 «Сестринское дело»: в 2 ч. – Ч. 1 : От первобытного человека до окончания эпохи Возрождения / М. Ю. Сурмач, Т. Л. Петрище. ; под ред. проф. М. Ю.Сурмач.– Гродно: ГрГМУ, 2022. – 356 с.

2.Сурмач, М. Ю. История медицины мира и Беларуси: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 1 – 79 01 01 «Лечебное дело», 1 – 79 01 02 «Педиатрия», 1 – 79 01 04 «Медико-диагностическое дело», 1 – 79 01 05 «Медико-психологическое дело», 1 – 79 01 06 «Сестринское дело»: в 2 ч. – Ч. 2 : Эпохи Нового и Новейшего времени. / М. Ю. Сурмач, Т. Л. Петрище; под ред. проф. М. Ю. Сурмач.– Гродно: ГрГМУ, 2022. – 356 с.

МОЗГОВОЙ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ ФАКТОР В ОЦЕНКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Романова М. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Никитина В. Н.

Актуальность. Уменьшение потребления алкоголя связывают с экспрессией мозгового нейротрофического фактора (brain-derived neurotrophic factor – BDNF) [1]. В связи с этим одним из перспективных оценочных маркеров ремиссии может служить мозговой нейротрофический фактор.

Цель. Провести литературный поиск взаимосвязей содержания мозгового нейротрофического фактора с употреблением алкоголя.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Теоретический анализ и обобщение научной литературы по тематике исследования.

Результаты и их обсуждение. Анализ литературных источников показалвовлеченность BDNF в развитие поражения нервной ткани различного генеза, в том числе и ишемического [2]. Исследование А. В. Кулагина (2005) подтверждает негативное влияние хронической алкоголизации на нейрохимические структуры головного мозга. Активация BDNF рассматривается в качестве компенсаторного механизма нейродегеративных процессов при алкоголизме [3]. Установлено, что уровень BDNF тесно связан с аддиктивными расстройствами и его уровень отражает процессы в ЦНС, что делает возможным рассмотрение нейротрофического фактора в качестве биомаркера данных психических расстройств [4]. Изучена взаимосвязь низкого содержания BDNF в плазме крови с хроническим воздействием этанола [5]. Исследование S. P. Neupane (2016) свидетельствует о пропорциональном снижении нейротрофического фактора по мере тяжести зависимости. Некоторые исследователи указывают на восстановление уровня плазменного BDNF по мере прекращения потребления алкоголя.

Выводы. Мозговой нейротрофический факторможет быть использован в клинической практике в качестве маркера алкоголизации с целью контроля терапевтической ремиссии при осуществлении диспансерного наблюдения за пациентами с синдромом зависимости от алкоголя. Мозговой нейротрофический фактор, участвуя в обеспечении нейропластичности, может быть применим для прогнозирования риска когнитивного снижения, аффективных расстройств и тяжести состояния отмены при алкогольной зависимости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Brain-derived neurotrophic factor mediates the suppression of alcohol self-administration by memantine/ Jeanblanc J [et al] // Addict-Biology – 2014. – Vol. 19, № 5. – P. 69.

2. The effectiveness of adjunct mindfulness-based intervention in treatment of bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis / C. S. Chu [et al.] // Journal of affective disorders. – 2018. – Vol. 225. – P. 234–245.

3. Голыгина, С. Е. Нейромаркеры и когнитивные функции у больных алкоголизмом при синдроме отмены алкоголя / С. Е. Голыгина, А. В. Сахаров // Забайкальский медицинский вестник. – 2019. – 18 л.

4. Peripheral levels of BDNF and opiate-use disorder: literature review and update/ R. F. Palma-Álvarez [et al.] // Neuroscience. – 2017. – Vol. 28, № 5. – P. 499–508.

5. Decreased plasma brain-derived neurotrophic factor levels in patients with alcohol dependence / K. H. Joe [et al.] // Alcohol: Clinical and Experimental Research – 2007. – Vol. 31, № 11. – P. 1833–1838.

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ»

Романович Я. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Семенчук И. В.

Актуальность. Медицинские изделия для детей, например, механические вентиляторы и другие устройства поддержки дыхания в сочетании с медикаментами и другими методами лечения ежегодно спасают тысячи неокрепших новорожденных [2, с. 18], а также детей с другими патологиями. Количество таких изделий постоянно расширяется, о чем свидетельствует перечень предлагаемых на международных торговых онлайн-площадках товаров.

Цель. Выявить структурные особенности англоязычных терминов предметной области «Медицинские изделия для детей» (далее ПО МИДД) на основе предварительного отбора, инвентаризации и систематизации терминов, представленных на сайте MedicalExpo.

Методы исследования. В ходе исследования был использован метод сплошной выборки при отборе терминов ПО МИДД, логико-понятийный и категориальный анализ терминов, структурный анализ.

Материаломисследования явились 133 термина, номинирующих медицинские изделия для детей, взятые с сайта MedicalExpo. Данная площадка, запущенная в 2012 году, представляет собой торговую онлайн-площадку медицинских товаров, которая ориентирована на отделы закупок больниц, врачей и других медицинских работников, инженеров-консультантов и т. д.

Результаты и их обсуждение. Структурный анализ терминов ПО МИДД проводился на основе классификации С. В. Гринева-Гриневича, который выделяет термины-слова (однословные термины) и термины-словосочетания (терминологические словосочетания) [1, с. 62].

Простых (однокомпонентных) терминов выявлено не было. Среди многокомпонентных терминов были выделены двухкомпонентные (60), трехкомпонентные (57), четырехкомпонентные (14) и пятикомпонентные термины (2).

Двухкомпонентные термины представлены такими структурными моделями, как: **Adj+N***(neonatal incubator* ‘инкубатор для новорожденных’*)*,**N+N** *(hemodialysis catheter* ‘катетер для гемодиализа’*).*

Среди трехкомпонентных терминов выделены следующие модели: **Adj+N+N** (*pediatric pulse oximeter* ‘пульсоксиметр для детей’),**Adj+ParticipleI+N** (*pediatric training manikin* ‘педиатрический

Репозиторий ГрГМУ

обучающий манекен’), **N+Adj+N** (*jaw anatomical model* ‘анатомическая модель челюсти’), **N+N+N** (*infant examination lamp* ‘лампа для осмотра младенцев’).

Четырехкомпонентные термины имеют следующие модели образования: **Adj+N+Adj+N** (*pulmonary artery vascular bioprosthesis* ‘биопротез сосудов легочной артерии’), **N+Adj+N+N** (*tibia external fixation system* ‘система внешней фиксации большеберцовой кости’), **Adj+N+N+N** (*cleft lip surgery simulator* ‘симулятор хирургии заячьей губы’).

Пятикомпонентные термины представлены моделями **Adj+N+Adj+N+N** (*metacarpophalangeal joint external fixation system* ‘система внешней фиксации пястно-фалангового сустава’), **Adj+Adj+N+Abr+N** (*neonatal intensive care CPAP machine* ‘аппарат для интенсивной терапии новорожденных CPAP’).

Выводы. В терминологии ПО МИДД преобладают двухкомпонентныеитрехкомпонентные терминологические словосочетания. Наиболее распространенной синтаксической моделью для данных групп терминов является атрибутивная модель, в которой основной компонент выражен существительным, а атрибутивный компонент – прилагательным и / или существительным(и).

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринев-Гриневич, С. В. Терминоведение / С. В. Гринев-Гриневич. – М. : Академия, 2008. – 304 с.

2. Safe Medical Devices for Children / National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. – Washington, DC: The National Academies Press, 2006. – 458 p.

СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ»

Романович Я. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Семенчук И. В.

Актуальность. Сегодня в мире насчитывается около 2 миллиардов детей и подростков. Часто врачам-педиатрам приходится применять медицинские изделия, которые предназначены для лечения взрослых или же изделия, не одобренные для использования у несовершеннолетних. Очень часто разработчики просто уменьшают устройство, созданное для взрослых, что не всегда оправдано. Со временем данная проблема начинает разрешаться – количество медицинских изделий для педиатрических пациентов расширяется [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Выявить семантические особенности англоязычных терминов предметной области «Медицинские изделия для детей» (далее ПО МИДД) на основе предварительного отбора, инвентаризации и систематизации терминов, представленных на сайте MedicalExpo.

Методы исследования. В ходе исследования был использован метод сплошной выборки при отборе терминологической лексики, логико-понятийный и категориальный анализ терминов, метод анализа дефиниций при описании семантики терминов.

Материаломисследования явились 150 терминов, номинирующих медицинские изделия для детей, взятые с сайта MedicalExpo. Данная площадка представляет собой международную торговую онлайн-площадку B2B медицинских товаров и медицинского оборудования. На данной площадке представлены изделия, предназначенные для разных областей медицины: общей терапии, первой помощи и реанимации, стоматологии, и в частности – педиатрии [2].

Результаты и их обсуждение. Классификация отобранных терминов осуществлялась в соответствии с номенклатурой медицинских устройств, разработанной Всемирной организацией здравоохранения. В результате семантического анализа было выделено 8 основных понятийно-семантических групп терминов, номинирующих медицинские изделия для детей:

1) одноразовые устройства (*urine drainage catheter* ‘катетер для отвода мочи’);
2) визуализационные устройства *(visual reinforcement audiometer* ‘аудиометр визуального усиления’);
3) медицинское оборудование (*neonatal incubator* ‘инкубатор для новорожденных’);
4) устройства для диагностики in vitro (*bilirubin meter* ‘измеритель уровня билирубина’);
5) хирургические устройства (*suction cannula,* ‘всасывающая канюля’)
6) ортопедическое и иммобилизационное оборудование для детей (*hip orthosis* ‘ортез для тазобедренного сустава’);
7) обучающие манекены и тренажеры в педиатрии (*pediatric care training manikin* ‘обучающий манекен для педиатрической помощи’);
8) средства передвижения для педиатрических пациентов (*pediatric stander* ‘детский стендер’);
9) детская мебель для медицинских учреждений (*pediatric examination table* ‘стол для педиатрического обследования’).

Выводы. Семантический анализ отобранных терминов показал, что самыми многочисленными понятийно-семантическими группами терминов являются терминологические единицы, номинирующие медицинское оборудование, в частности ортопедическое и иммобилизационное оборудование для детей, средства передвижения для педиатрических пациентов, что согласуется с данными научных исследований о росте заболеваний опорно-двигательного аппарата среди детей в мире. Таким

Репозиторий ГрГМУ

образом, анализ терминологической плотности выделенных категорий терминов позволили оценить степень сформированности терминологии самой ПО МИДД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье на вырост: что нового на рынке педиатрических медицинских устройств [Электронный ресурс] : EverCare. – Режим доступа: https://evercare.ru/news/zdorove-na-vyrost-chto-novogo-na-rynke-pediatricheskikh-medicinskikh-ustroystv. – Дата доступа: 20.02.2023.

2. Medicalexpo [Electronicresource]. – Modeofaccess: https://www.medicalexpo.com/cat/pediatricsN.html. – Dateofaccess: 16.02.2022.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛЩИНЫ ХОРИОИДЕИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

[1]Романчук В. В., [2]Кроткова А. А., [2]Семянович Т. В.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская университетская клиника

Актуальность. Дискуссия об участии сосудистых факторов в патогенезе глаукомы длится на протяжении нескольких десятилетий. Консенсус в этом вопросе, тем не менее, так и не найден, что делает обоснованным поиск новых и совершенствование имеющихся методов визуализации сосудистого русла глаза для ранней диагностики и мониторинга глаукомы [1].

Цель. Изучение толщины хориоидеи у пациентов с прогрессирующей и стабилизированной первичной открытоугольной глаукомой при помощи оптической когерентной томографии (ОКТ).

Методы исследования. В исследование принимали участие 30 пациентов (60 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой в возрасте от 51 до 70 лет. Женщин и мужчин было одинаковое количество.

Толщина хориоидеи (ТХ) определялась как расстояние между гиперрефлективной линией сигнала от пигментного эпителия (ПЭ) до непрерывной гипорефлективной линии на границе склера /хориоидея.Последняя соответствовала внутренней границе склеры, или Lamina fusca. При отсутствии на скане линии Lamina fusca внешняя граница супрахориоидального пространства определялась по границе между гипорефлективной хориоидеей (внешняя граница сосудов) и гиперрефлективной склерой. Расстояние измерялось по вертикали от ПЭ до указанных структур. Сканирование хориоидеи осуществлялось в горизонтальном и вертикальном направлениях. Сканы центрировались относительно фовеа, причем стандартизировалось направление горизонтального скана: в направлении центр фовеа – центр диска зрительного нерва (ДЗН). Длина сканов выбиралась равной не менее 9 мм. Цвет изображения устанавливался в

Репозиторий ГрГМУ

черно-белой гамме для обеспечения лучшего контраста. Применялось сканирование в режиме Chorioretinal с целью получения максимального усиления сигнала в зоне под ПЭ. Для вертикального скана проводилось измерение в семи точках: центральная точка (середина фовеа) и по три точки в направлении выше и ниже ее с интервалом 1000 микрон (т. е. в зоне до 3 мм от фовеа в горизонтальном и вертикальном направлениях). Для горизонтального скана измерения также проводились в семи точках: под центром фовеа и по три точки с интервалом 1000 микрон назально и темпорально.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было отмечено уменьшение толщины хориоидеи с утяжелением стадии глаукомного процесса. Так при выполнении ОКТ в 21 глазу с поражением глаукомой, соответствующим первой стадии, средняя ТХ составила 277 мкм, со второй (17 глаз) – 248 мкм, с третьей (14 глаз) – 239 мкм, с четвертой стадией (6 глаз) – 203 мкм. В двух глазах ТХ определить не удалось в связи с непрозрачностью оптических сред.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой средняя толщина фовеолярной хориоидеи уменьшается с прогрессированием течения заболевания. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения роли хориоидеи в развитии глаукомной нейрооптикопатии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курышева, Н. И. Глазная гемоперфузия и глаукома / Н. И. Курышева. – М. : Гринлайт, 2014. – 128 с.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ КАК ВЕДУЩЕЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

Роуба А. П., Гецолд О. И., Пригодич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Ославский А. И.

Актуальность. Травмы органов брюшной полости – третья по распространённости причина смерти вследствие полученных травм [1, 2]. Одними из частых осложнений травм живота являются повреждения паренхиматозных органов брюшной полости (печени, селезенки) и забрюшинного пространства (поджелудочная железа, почки). Практически всегда подобные травмы являются показаниями к экстренным операциям. Факт наличия сочетанного повреждения значительно увеличивает риски для

Репозиторий ГрГМУ

пациента во время оперативного вмешательства и в послеоперационном периоде [1, 3].

Цель. Провести обзор потока пациентов УЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Гродно с травмами паренхиматозных органов брюшной полости как ведущего повреждения за период с 2018 г. по 2022 г. Оценить летальность и риски для пациентов при подобных травмах, проанализировать возможные осложнения.

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов, из которых было 14 – мужчин, 8 – женщин с травмами паренхиматозных органов брюшной полости, поступивших в УЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Гродно в период с 2018 г. по 2022 г. с диагнозом «сочетанная травма». Статистический анализ полученных данных проводился с помощью программного обеспечения Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. У 14 пациентов были травмы селезенки, у 6 – печени, у 2-х одновременные травмы и печени, и селезенки. Из 24 пациентов выписано – 22, 2 пациента скончались (летальность составила 8,3%). В ряде случаев данные пациенты доставлялись для лечения в отделение политравмы и имели сочетанные повреждения.

Травмы паренхиматозных органов сопровождались повреждениями со стороны других систем: переломы в различных отделах (33,3%), черепно-мозговые травмы (20,8%), разрывы полых органов (12,5%), ушибы органов грудной клетки (8,3%). В большинстве случаев пациенты имели ряд сопутствующих заболеваний, среди которых: артериальная гипертензия разной степени (29,1%), ИБС (20,8%), алкогольная интоксикация (16,6%), эритематозная гастродуоденопатия (12,5%), рефлюкс-эзофагит (12,5%), атеросклероз аорты и коронарных сосудов (12,5%), наджелудочковая экстрасистолия (8,3%), сахарный диабет 2-го типа (4,2%), хронический вирусный гепатит С (4,2%).

Также в ряде случаев встречались осложнения основного заболевания: острая сердечно-легочная недостаточность (16,6%), травматический шок (12,5%), постгеморрагическая анемия (16,6%), диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС-синдром) (4,2%), разлитой серозно-фибринозный перитонит (4,2%), в 54,2% травмы были осложнены распространенным гемоперитонеумом.

Выводы. Тактика лечения пациентов с травмами паренхиматозных органов во многом обусловлена повреждениями со стороны других систем и тяжестью сопутствующих заболеваний, а не только степенью выраженности ведущего повреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Closed abdominal trauma. Liver injuries.Part 1 / A. N. Smolyar, N. V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care (director – corresponding-member of RAS, prof. M. Sh. Khubutiya), Department of Health, Moscow.

Репозиторий ГрГМУ

2. Chalyk, R. Yu. Clinical rationale for the choice of surgical technique for liver damage. Abstract of the dissertation for the academic degree of candidate of medical sciences. Saratov, 2009. –21 p.
3. Абдоминальная травма. Руководство для врачей/ под ред.А. С. Ермолова,М. Ш. Хубутия, М. М. Абакумова. – М. : Видар-М, 2010. – 504 с.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КАК ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рунге А. Е., Дайнович В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Василевский В. П.

Актуальность. Аневризма брюшной аорты (далее АБА) является наиболее частой локализацией аневризм сердечно-сосудистой системы: на ее долю приходится около 80% [1]. Инструментальная диагностика служит для верификации диагноза и получения всей необходимой информации об имеющейся патологии аорты и ее ветвей.

Цель. Оптимизировать диагностический алгоритм и повысить эффективность хирургической лечебной тактики при плановых и экстренных классических операциях у пациентов с АБА.

Методы исследования. Проведено исследование результатов диагностики 30 стационарных пациентов с аневризматической трансформацией брюшной аорты, которые были оперированы в отделении ангиохирургии УЗ «Гродненская университетская клиника». Абсолютное число пациентов (100%) – мужчины, в возрасте от 56 до 77 лет.

Результаты и их обсуждение. Для визуализации патологического процесса, а также для определения тактики лечения пациентов с АБА во всех клинических случаях было выполнено УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства и КТ или КТ-ангиография аорты и артерий нижних конечностей. Дооперационное обследование в том числе направлено на выявление аневризмы подвздошных артерий, окклюзирующих заболеваний подвздошных или почечных артерий, а также наличие сосудистых аномалий.

Так, по классификации А. В. Покровского (1979 г.), у 15 пациентов (50%) наблюдался 2 тип АБА (инфраренальный отдел без вовлечения бифуркации), у других 15 (50%) – 3 тип (аневризма инфраренального сегмента с вовлечением бифуркации аорты и подвздошных артерий). Острая артериальная

Репозиторий ГрГМУ

недостаточность нижних конечностей сопровождала осложнение АБА у 3 пациентов (10%).

Средний размер аневризмы составил 68 мм, при этом минимальный размер – 45 мм, максимальный – 134 мм. Среди пациентов с разрывом АБА (всего 11 пациентов) у 2 из них (18,18%) размеры аневризмы составляли менее 55 мм, у 3 (27, 27%) – от 55 мм до 79 мм и у 6 (54,55%) пациентов – от 80 мм. При 3 типе АБА расширение подвздошных артерий наблюдалось в среднем до 49,7 мм (минимальный – 22 мм, максимальный – 88 мм).

Предоперационное обследование АБА также включает в себя измерение максимального поперечного перпендикулярного диаметра и отношения аневризмы к почечным артериям. Протяженность аневризмы, диаметр, ангуляции и извилистости аневризмы на уровне сегмента нормальной аорты, ниже почечных артерий («проксимальная шейка») и подвздошных артерий («дистальная шейка») особенно важны для успешного планирования хода операции.

У половины пациентов (50%), по данным УЗИ или томографии, было выявлено расслоение аорты или разрыв АБА или их сочетание. По результатам обследования 4 пациентам (13,33%) потребовалась срочная операция (группа пациентов с расслоением аорты). Также 11 пациентов (36,67%) с АБА были госпитализированы и прооперированы экстренно.

Выводы. Для распознавания аневризмы брюшной аорты в настоящее время используется комплекс высокоточных методов исследований, позволяющих уже на амбулаторном этапе проводить скрининг пациентов (УЗИ), а в случае обнаружения аневризмы уточнить ее параметры для выбора оптимального варианта дальнейшего лечения (КТ, КТ-ангиография). Хирургическая тактика у пациентов с АБА зависит от диаметра аневризмы и выраженности клинических проявлений. В большей половине клинических наблюдений с разрывом АБА размер аневризмы составил в диаметре более 8 см, что свидетельствует о необходимости более активного диагностического скрининга пациентов группы риска по аневризматической трансформации аорты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский, А. А. Клиническая ангиология / А. А. Покровский. – Москва: ОАО «Издательство «Медицина», 2004. –Т.2.– С 23-40 с.

Репозиторий ГрГМУ

МИКРОРНК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ БИОМАРКЕР В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ

Русак Е. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. В геноме человека 3 % ДНК кодируют РНК, с которой в дальнейшем будут синтезированы белки, остальные являются некодирующими.

МикроРНК – уникальные некодирующие молекулы размером 20-26 нуклетидов, контролирующие экспрессию генов на посттранскрипционном уровне. До 60% генов, кодирующих белок, находятся под контролем микроРНК. Более 1600 микроРНК экспрессируются в клетках человека, участвуя в регуляции эмбрионального развития, дифференцировки, клеточного цикла, апоптоза, старения, определяя судьбу клетки. При этом микроРНК могут секретироваться во внеклеточное пространство, в том числе в кровеносную систему, для обеспечения межклеточной и межорганной коммуникации.

Цель. Изучить литературу про значение микроРНК в диагностике заболеваний в частности COVID-19 и в разработке лечения.

Методы исследования. Анализ базы данных PubMed и eLibrary.ru.

Результаты и их обсуждение. Asier Fernández-Pato, Ana Virseda-Berdices определили значения микроРНК в диагностике и лечение COVID-19 (SARS-CoV-2).

Взаимодействие между SARS-CoV-2 и клеточный микроРНК могут изменить исход инфекции, поскольку некоторые мутации в 3'UTR-области вирусного генома приводят к выходу вируса из иммунной системы хозяина.

Вирус COVID-19 захватывают механизм трансляции хозяина, тем самым способствуя выработке вирусного белка. Исследования показали, что экспрессия генов хозяина почти подавляется в первые часы заражения, что указывает на раннее нарушение механизма микроРНК, поскольку они являются главными регуляторами экспрессии генов. [1]

В исследуемых образцах плазмы крови у пациентов с COVID-19 и у здоровых были найдены специфические 200 микроРНК. При COVID-19 у пациентов 142 микроРНК были повышены и 58 – понижены. Особенно повышено содержание в плазме hsa-miR-4665-5p, hsa-miR-3190-3p, hsa-miR-331-3p, hsa-miR-4525, hsa-miR-431-5p, hsa-miR-6721-5p, hsa-miR-4661-5p, hsa-miR-548a-3p, hsa-miR-4745-5p и hsa-miR-3150b-3p. Также было идентифицировано 137 микроРНК SDE между тяжелыми пациентами и пациентами с умеренными симптомами. Семь из которых микроРНК были повышены у тяжелых пациентов, при этом hsa-miR-3976, hsa-miR-4488, hsa-miR-3150b-3p, hsa-miR-7704 и hsa-miR-3168 продемонстрировали наиболее

Репозиторий ГрГМУ

сильное нарушение. Более того, hsa-miR-3150b-3p и hsa-miR-7704 являются предполагаемыми мишенями на ген ORF3a генома SARS-CoV-2 соответственно. Было также высказано предположение, что hsa-miR-431-5p играет роль в ограничении репликации ВГС после его индукции IFNβ. Из-за известной противовирусной активности IFNβ, составляющей первую линию защиты от вирусных инфекций, IFNβ-регулируемые микроРНК могут использоваться в качестве ранних биомаркеров заболевания COVID-19, которые обнаруживаются перед иммунной активации или воспаления.

Установив значения микроРНК в заболевании COVID-19, исследователи института иммунологии России разработали потенциальное средство для лечения COVID-19 – МИР 19. Препарат основан на технологии малых интерферирующих РНК. Препарат содержит миРНК siR-7-EM, предположительно обладающую противовирусным действием за счёт блокирования гена, кодирующего РНК-зависимую РНК-полимеразу вируса, и дендримерный пептид, способствующий поглощению основного действующего вещества клетками. [2]

Выводы. Из проделанной работы можно сделать вывод, что инфекция SARS-CoV-2 вызывает сильное нарушение профиля микроРНК с самого начала заболевания, проявляя в это время в специфической сигнатуре микроРНК для каждого вируса COVID-19 – главные регуляторы экспрессии генов. Данные можно использовать в качестве ранних маркеров тяжести при поступлении в больницу и для разработки лекарственных средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Профиль плазменной микроРНК в начале COVID-19 предсказывает статус тяжести и смертность / Асьер Фернандес-Пато [и др.]. – Голландия, 2021.

2. Дмитриев, Р. «МИР 19»: новый препарат для лечения коронавируса. Российское лекарство от ковида взяло на вооружение мощную технологию РНК-интерференции. «Мосмедпрепараты» – 2021. [Электронный ресурс] / Р. Дмитриев. – Режим доступа: Mosmedpreparaty.ru.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ХРОМАТОФИЛИИ И РАЗМЕРОВ НЕЙРОНОВ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ L-NAME В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Русак Т. С., Воробей А. А., Калиновская А. С., Слонимский В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Максимович Н. Е.

Актуальность. Преэклампсия является основной причиной преждевременных родов, задержки внутриутробного развития и перинатальной смертности. В развитых странах на её долю приходится около 16-18% случаев материнской смерти и до 40% случаев смерти плода и новорожденного [3]. Эндотелиальная дисфункция во время беременности лежит в основе многих осложнений гестационного процесса. Главным механизмом её развития является нарушение образования оксида азота (NO) [1]. Применение неселективного ингибитора NO-синтазы (NOS) Nw-nitro-L-Arginine Methyl Ester (L-NAME) является моделью экспериментальной преэклампсии и др.[4]. Известно о неблагоприятном воздействии L-NAME на сердечно-сосудистую систему, снижение перфузии маточно-плацентарного ложа, уменьшение веса плаценты и веса потомства. Однако изменения структуры нейронов в головном мозге потомства в условиях экспериментального ингибирования NOS изучены недостаточно.

Цель. Изучить особенности хроматофилии и размеров нейронов коры головного мозга новорожденных крысят в условиях введения L-NAME в период беременности.

Методы исследования. Эксперименты выполнены на 12 самках беспородных белых крыс массой 300±20 г и их потомстве (n=12), Контрольную группу составили беременные животные (n=6), получавшие 0,9% раствор NaCl однократно внутримышечно, опытную – крысы, с введением на 11-е сутки беременности L-NAME в дозе 25 мг/кг однократно внутримышечно (n=6). Забор головного мозга крысят осуществлялся на 1-е сутки постнатального развития. После декапитации быстро извлекали головной мозг, кусочки переднего отдела коры больших полушарий фиксировали в жидкости Карнуа. Готовили серийные парафиновые срезы, которые окрашивали 0,1% толуидиновым синим по методу Ниссля. Изучение гистологических препаратов, их микрофотографирование, морфометрию нейронов проводили с помощью микроскопа Axioscop 2 plus (Zeiss, Германия), цифровой видеокамеры (LeicaDFC 320, Германия) и программы анализа изображения

Репозиторий ГрГМУ

ImageWarp (Bitflow, США). Расположение фронтальной коры в гистологических препаратах мозга крысят определяли с помощью стереотаксического атласа. У каждого животного оценивали не менее 30 нейронов, а в каждой экспериментальной группе – 150 нейронов пятого слоя коры головного мозга, что обеспечивало достаточный объем выборки для последующего анализа. Изучали размер (*мкм2*), форму (фактор элонгации, форм-фактор) и степень хроматофилии цитоплазмы нейронов. Статистическая обработка проведена с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. У 1-суточных крысят контрольной группы в пятом слое фронтальной коры головного мозга присутствуют нормохромные (96%), гиперхромные (3%) и гипохромные (1%) нейроны. У крысят опытной группы наряду с уменьшением количества нормохромных и гиперхромных нейронов, отмечалось увеличичение количества гипохромных нейронов на 68% ($p<0,05$). При этом выявлено увеличение размеров нейронов на 49% ($p<0,05$), в то время как форма перикарионов нейронов не изменялась ($p>0,05$).

Выводы. Таким образом, введение самкам крыс неселективного ингибитора NOS L-NAME в период плацентации вызвало возникновение морфологических нарушений нейронов фронтальной коры головного мозга потомства крыс на 1-е сутки постнатального развития, которые проявлялись в увеличении размеров клеток и их гипохромии. Данный эффект при введении L-NAME может быть обусловлен снижением образования NO в нейронах коры и в эндотелии сосудов головного мозга с последующим нарушением мозгового кровообращения и развитием кислородного голодания. Отмечаемое изменение размеров нейронов в виде их увеличения наряду с гипохромией могут быть следствием отёка клеток, вызываемого энергодефицитом и ведущим к электролитному дисбалансу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dambrova, M. The methylester of gamma-butyrobetaine, but not gamma-bu tyrobetaine itself, induces muscarinic receptor-dependent vasodilatation / M. Dambrova // Naunyn Schmiedeberg's Arch Pharmacol. – 2004. – P. 369, 533–539.

2. Herraiz, S. Sildenafil citrate improves perinatal outcome in fetuses from pre-eclamptic rats / S . Herraiz // BJOG . – 201 – P. 1394–1400.

3. Moran, M. C. Placental volume, vasculature and calcification in pregnancies complicated by pre-eclampsia and intra-uterine growth restriction / M. C. Moran // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2015. – P. 195:12–17.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ХРОМАТОФИЛИИ И РАЗМЕРОВ НЕЙРОНОВ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА 20-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ L-NAME В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Русак Т. С., Смоляк А. О., Ярошук О. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Максимович Н. Е.

Актуальность. Нарушение образования оксида азота (NO) во время беременности лежит в основе многих осложнений гестационного процесса и развития дисфункции эндотелия [1]. Применение неселективного ингибитора NO-синтазы (NOS) Nw-nitro-L-Arginine Methyl Ester (L-NAME) является моделью экспериментальной преэклампсии и др. [2]. Известно о неблагоприятном воздействии L-NAME на сердечно-сосудистую систему, снижение перфузии маточно-плацентарного ложа, уменьшение веса плаценты и веса потомства. Однако изменения структуры нейронов в головном мозге потомства в условиях экспериментального ингибирования NOS изучены недостаточно.

Цель. Изучить особенности хроматофилии и размеров нейронов коры головного мозга двадцатисуточных крысят в условиях введения L-NAME в период беременности.

Методы исследования. Эксперименты выполнены на 12 самках беспородных белых крыс массой 300±20 г и их потомстве (n=12), Контрольную группу составили беременные животные (n=6), получавшие 0,9% раствор NaCl однократно внутримышечно, опытную – крысы, с введением на 11-е сутки беременности L-NAME в дозе 25 мг/кг однократно внутримышечно (n=6). Забор головного мозга крысят осуществлялся на 20-е сутки постнатального развития. После декапитации быстро извлекали головной мозг, кусочки переднего отдела коры больших полушарий фиксировали в жидкости Карнуа для последующего гистологического исследования. Изучение гистологических препаратов, их микрофотографирование, морфометрию нейронов проводили с помощью микроскопа Axioscop 2 plus, цифровой видеокамеры и программы анализа изображения ImageWarp (Bitflow, США). Расположение фронтальной коры в гистологических препаратах мозга крысят определяли с помощью стереотаксического атласа. У каждого животного оценивали не менее 30 нейронов пятого слоя фронтальной коры головного мозга (ГМ), что обеспечивало достаточный объем выборки для последующего анализа. Определяли площадь нейронов (*мкм2*), их форму (фактор элонгации, форм-фактор) и степень хроматофилии цитоплазмы. Статистическая обработка проведена с использованием методов непараметрической статистики.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. У 20-суточных крысят контрольной группы в пятом слое фронтальной коры ГМ присутствуют нормохромные (95%), гиперхромные (2%) и гипохромные (3%) нейроны. У крысят, рождённых самками, получавшими L-NAME, на 20-е сутки постнатального развития увеличилось количество гиперхромных нейронов на 82% по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$), а также появились гиперхромные сморщенные нейроны в количестве 336/*мм2* ($p<0,001$). При этом выявлена тенденция к уменьшению размеров нейронов на 22% ($p>0,05$), в то время как форма перикарионов нейронов не изменялась ($p>0,05$).

Выводы. Таким образом, введение самкам крыс неселективного ингибитора NOS L-NAME в период плацентации вызвало возникновение морфологических нарушений нейронов фронтальной коры ГМ потомства крыс на 20-е сутки постнатального развития, которые проявлялись в уменьшении размеров клеток, их гиперхромии и появлении гиперхромных сморщенных нейронов. Данный эффект при введении L-NAME может быть обусловлен снижением образования NO в нейронах коры и в эндотелии сосудов ГМ с последующим нарушением мозгового кровообращения, развитием кислородного голодания и, как следствие, постгипоксического энергодефицита клеток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dambrova, M. The methylester of gamma-butyrobetaine, but not gamma-bu tyrobetaine itself, induces muscarinic receptor-dependent vasodilatation / M. Dambrova // Naunyn Schmiedeberg's Arch Pharmacol. – 2004. – P. 369, 533–539.

2. Herraiz, S. Sildenafil citrate improves perinatal outcome in fetuses from pre-eclamptic rats / S . Herraiz // BJOG . – 2021. – P. 1394–1400.

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ОБОРОНА В СИСТЕМЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Руховец В. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Изучение значения и важности территориальной обороны в РБ.

Цель. Проследить и изучить этапы формирования территориальной обороны РБ.

Методы исследования. Было проведено изучение 4 литературных источников, в которых содержалась информация о системе территориальной обороны Республики Беларусь, территориальной обороны и стремления к

Репозиторий ГрГМУ

мировому господству США, и значение мятежвойны при отсутствии сформированной системы территориальной обороны.

Результаты и их обсуждение. Система территориальной обороны Беларуси начала создаваться 10 лет назад. Данная система является идеальным олицетворением конституционного положения, определяющего народ как единственный источник государственной власти и носитель суверенитета государства.

Территориальная оборона является важнейшей составной частью мероприятий, осуществляемых в соответствии с Планом обороны государства.

Ее целями являются:

– придание обороне государства всенародного характера;

– повышение возможностей военной организации государства по защите суверенитета и территориальной целостности Республики Беларусь;

– обеспечение устойчивого функционирования государственных органов и организаций, экономики, объектов инфраструктуры и жизнедеятельности населения Республики Беларусь при возникновении военной угрозы и в военное время.

Важнейшие задачи территориальной обороны:

– охрана и оборона объектов;

– выполнение отдельных боевых задач совместно с соединениями и воинскими частями Вооруженных Сил при отражении акта вооруженной агрессии;

– борьба с десантно-диверсионными силами и незаконными вооруженными формированиями;

– ведение вооруженной борьбы на временно оккупированной противником территории;

– участие в охране участков Государственной границы Республики Беларусь;

– участие в ликвидации последствий применения противником оружия;

– участие в выполнении мероприятий по обеспечению поддержания режима военного положения и других мероприятий по обороне Республики Беларусь.

Развертывание территориальных войск происходит только в угрожаемый период, как и развертывание всех Вооруженных Сил, осуществляющих необходимые мобилизационные мероприятия в случае реальной военной угрозы.

Начальником зоны территориальной обороны является председатель облисполкома, а также председатель Минского горисполкома, которые в военное время возглавляют соответствующие советы обороны. Начальником штаба – заместителем начальника зоны является военный комиссар военного комиссариата области и города Минска. Начальниками районов также назначаются председатели соответствующих исполнительных комитетов, главы местной администрации.

Репозиторий ГрГМУ

Начальник зон и районов несут ответственность за организацию территориальной обороны, им подчиняются территориальные войска, а также другие силы территориальной обороны, расположенные в зоне и районе.

Выводы. Система территориальной обороны Беларуси находится в постоянном развитии. В 2011 году создан новый самостоятельный орган военного управления – управление территориальной обороны, которое находится непосредственно в подчинении начальника Генштаба Вооруженных Сил. Также в текущем году разработан ряд новых нормативных документов, регламентирующих функционирование территориальной обороны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хомский, Н. Гегемония или борьба за выживание: стремление США к мировому господству: книга / Н. Хомский; пер. с англ. Илья Харламов. – М.: СТОЛИЦА-ПРИНТ, 2007. – 464 с.
2. Савинкин, А. Е. Хочешь мира, победи мятежвойну! Творческое наследие Е.Э. Месснера: рос. воен. сб./ А. Е. Савинкин [и др.]. – М.: РУССКИЙ ПУТЬ, 2005. – 696 с.
3. Чебан, В. В. Военная наука и новые угрозы военной безопасности / В. В. Чебан // Военная мысль. – 2003 – № 2 – С. 60–65.
4. Беларуская думка. – 2011. – №12– 10 с.

АБРАМЧУК НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ – ГЕРОЙ СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Руховец В. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. У каждой эпохи есть своя история, свой дух, свои герои. Отдавая дань памяти и глубокого уважения участникам Великой Отечественной войны, мы хотим рассказать о боевом пути уроженца Волковысского района Абрамчука Николая Ивановича, военного летчика, командир эскадрильи 894-го истребительного авиационного полка 101-й истребительной авиационной дивизии ПВО, Героя Советского Союза.

Цель. Активизация и поддержание патриотического и идеологического воспитания молодежи на примере стойкости, мужества и героизма уроженца Волковысского района – Абрамчука Николая Ивановича, удостоенного высокого звания Героя Советского Союза.

Методы исследования. Основываясь на данных литературных источников и интернет-ресурсов, рассказать о жизненном и боевом пути Абрамчука Николая Ивановича, военного летчика, Героя Советского Союза.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Николай Иванович Абрамчук родился 20 ноября 1912 г. в д. Романовка Гродненской губернии (ныне – Волковысского района Гродненской области) в семье крестьянина. В Советской Армии он с 1932 г. В 1936 г. окончил Энгельсскую военную авиационную школу. С июня 1941 г. на Юго-Западном, Сталинградском, 1-м Украинском фронтах. Командир эскадрильи 894-го истребительного авиаполка. Совершил 300 боевых полетов, сбил 16 самолетов противника. 9 октября 1943 г. указом Президиума Верховного Совета СССР капитану Николаю Ивановичу Абрамчуку присвоено высокое звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина и медали «Золотая Звезда».

После Победы Николай Иванович продолжал служить в авиации. Летать ему запретили в связи полученной в годы войны травмой, но богатый опыт и знания пригодились в деле воспитания молодых летчиков. С 1954 г. подполковник Абрамчук – в запасе. Жил в Киеве.

Умер Николай Иванович 1 февраля 1974 г., похоронен в Киеве на Лукьяновском военном кладбище.

Выводы. Во все времена, на каждой войне появляются свои герои, и каждый народ гордится ими. На Родине помнят и свято чтят память о своем герое подполковнике, военном летчике Николае Ивановиче Абрамчуке, который за мужество и самоотверженную службу был удостоен звания Героя Советского Союза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Память: гістарычны дакумент. Хроніка Ваўкавыскага раёна. – Мн.: БЕЛТА, 2004. – 528 с.

2. Шкадов, И. Н. Герои Советского Союза: краткий биографический словарь в двух томах. Т. 2. / И. Н. Шкадов. – М.: Воениздат,1988. – 863 с.

3. Пашков, Г. П. Республика Беларусь: Энциклопедия: В 6 т. / Г. П. Пашков [и др.]. – Минск: «Беларуская Энцыклапедыя» имени Петруся Бровки, 2006. – Т. 2. – 912 с.

ВЛИЯНИЕ ЦИКЛА МЕТИОНИНА НА ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ

Рушницкая Е. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Болезни цивилизации – заболевания человека, связанные с нарушением механизмов адаптации человека к неблагоприятным факторам антропогенно-измененной среды в условиях стремительного роста научно-

Репозиторий ГрГМУ

технического прогресса. К болезням цивилизации относятся и аутоиммунные заболевания. Данные заболевания поражают примерно 3% населения Северной Америки и Европы.

В основе заболевания лежит действие воспалительных иммунных клеток, в частности Т-хелперов, на здоровые ткани организма.

Выявлено, что на их активацию и дифференцировку большое влияние оказывает количество поступающего из вне метионина. Таким образом, изучение влияния метионина на эпигенетическое программирование позволит разработать новые методы лечения аутоиммунных заболеваний.

Цель. Изучить влияние цикла метионина на эпигенетическое программирование.

Методы исследования. Анализ научных статей, размещенных в электронной библиотеке PubMed.

Результаты и их обсуждение. Аутоиммунные заболевания возникают в результате действия воспалительных иммунных клеток, в частности Т-хелперов, на здоровые ткани организма.

Т-клетки участвуют в формировании клеточного иммунитета. Активация Т-лимфоцитов осуществляется путем сообщения им сигналов от антигенпрезентирующих клеток. При этом Т-клетки претерпевают переход из состояния покоя в активированное эффекторное состояние. Во время праймирования антигенпрезентирующие клетки способствуют дифференцировке Т-клеток в специализированные подмножества Т-хелперов, приспособленные для контроля процессов работы других клеток иммунной системы.

Дифференцированные Т-клетки поддерживают свой эффекторный фенотип без непрерывной передачи сигналов из вне благодаря эпигенетическим модификациям, включающим ацетилирование, фосфорилирование и метилирование.

Эпигенетические модификации ДНК и гистонов регулируют экспрессию генов, изменяя доступность хроматина для механизмов транскрипции.

Из множества модификаций метилирование гистонов представляет большой интерес из-за его динамической природы и различных влияний на транскрипцию генов.

Гистоны имеют подвижный N-концевой фрагмент («хвост») из 20 аминокислот, который выступает из нуклеосом и который важен для поддержания структуры хроматина и контроля за экспрессией генов.

Метилирование может осуществляться в различных участках последовательностей аминокислот четырех типов гистоновых белков (H2A, H2B, H3 и H4), оказывая различное влияние на экспрессию генов.

Моно-, ди- или триметилирование 4-го лизинового остатка белка гистона H3 (H3K4me1/2/3) и H3K36me3 связано с активацией транскрипции. H3K4me1 обычно маркирует энхансерные области, где осуществляется репрессия транскрипции генов, в то время как H3K4me3 обнаруживается в месте начала транскрипции.

Репозиторий ГрГМУ

И наоборот, метилирование H3K9 и H3K27 (H3K9me2/3 и H3K27me2/3) обычно связано с подавлением экспрессии генов, при этом H3K9me3 связано с конститутивным гетерохроматином.

Метилирование зависит от уровня s-аденозилметионина (SAM), донора метила в клетках и активности метилтрансферазы. Важным метаболитом для синтеза SAM является метионин.

С помощью стабильных изотопов было выявлено, что биосинтез SAM не связан с фолатным циклом, при этом его образование зависит от поступающего из экзогенных источников метионина. Следовательно, количество поступающего из вне метионина будет оказывать влияние на метилирование гистонов CD4 + Т-клеток.

Выводы. Таким образом, коррекция рациона питания (ограничение метионин содержащих продуктов) может помочь снизить активность воспалительного процесса, из-за нарушения пролиферации Т-клеток и продукции цитокинов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян, Н. А. Болезни цивилизации / Н. А. Агаджанян, А. Я. Чижов, Т. А. Ким // Экология человека. – 2003. – Т. 10, № 4. – С. 8–11.

2. Smith, D. A. Introduction to immunology and autoimmunity / D. A. Smith, D. R. Germolec // Environ Health Perspect. –1999. – Vol. 107, №5. – P. 661–665.

3. Methionine Metabolism Shapes T Helper Cell Responses through Regulation of Epigenetic Reprogramming / D. J. Roy [et al.] // Cell Metab. – 2020. – Vol. 31, №2. – P.250–266.

ПРОБЛЕМА СВОБОДЫ ВОЛИ В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕЙРОНАУКИ

Рушницкая Е. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марченко З. Н.

Актуальность. Вопрос о свободе воли относится к числу «вечных» как в философии, так и в фундаментальной науке. Позиция в решении этого вопроса определяет отношение человека к миру и к своему предназначению, моральной ответственности за свои поступки.

Цель. Проанализировать подход нейронауки к проблеме существования у человека свободы воли.

Методы исследования. Анализ, систематизация и обобщение фактов.

Результаты и их обсуждение. В философии с давних времен ведется спор о существовании свободы воли, её определении и природе. В его рамках

Репозиторий ГрГМУ

обозначились две крайние философские позиции: детерминизм, отстаивающий причинную обусловленность воли (Б. Спиноза, Г. Гегель, Дж. Серль), и индетерминизм, отвергающий эту зависимость (С. Кьеркегор, Ж.-П. Сартр). В истории философии также существуют смешанные, эклектические доктрины, сочетающие противоположные позиции (И. Кант).

Свобода воли в целом определяется как способность человека без принуждения делать выбор между возможными способами действий. А. А. Юрасов отмечает: «Свобода воли – это свойство воли индивида, которое заключается в ее соответствии его системе ценностей и в независимости воли от факторов, внешних по отношению к этой системе» [1].

С современной трактовкой свободы воли связан ряд практических экспериментов, которые кардинально изменили подход к этой философско-этической проблеме. В 1970-е годы американский нейробиолог Б. Либет провел серию электроэнцефалографических экспериментов, которые показали, что у испытуемых за полсекунды до осознанного желания выполнить движение рукой фиксируется ЭЭГ-активность, которая и указывает на возникновение этого решения. Таким образом, Либет указал на то, что каждому сознательному свободному действию предшествует бессознательная нейронная активность мозга. Однако в ходе эксперимента было отмечено ещё и то, что окончательное «решение действовать» можно контролировать в течение 150 мс, потом оно либо реализуется, либо блокируется силой воли, но уже на уровне сознания. Интересно то, что каждый раз испытуемый был искренне уверен, что он осуществляет действия по собственному сознательному желанию. Через четверть века с использованием новейшей аппаратуры этот опыт был подтвержден экспериментами Ч. С. Суна и Дж.-Д. Хейнса.

Критика результатов эксперимента и в особенности выводов, сделанных на его основе, не заставила себя долго ждать (А. Меле, Д. Деннет). Ученые уверенны, что нужно принимать во внимание, что все действия, совершаемые испытуемым, происходит в рамках эксперимента, а значит им и обусловлены, т. е. действия, которые выполняет испытуемый, уже есть акт его воли. Значит работа мозга изначально обусловлена сознательной волей, а задержка связана с рефлексией. Если идти дальше, то можно прийти к выводу, что не мозг принимает решения за нас, а выполняет промежуточные действия, которые ведут к цели, заранее поставленной.

Выводы. Проблема «свободы воли» аккумулирует в себе проблемы философии сознания, прежде всего проблему отношения сознания и мозга, роли сознания в принятии решения и в целом деятельности человека. Возможности исследования мозга с помощью новых технологий поражают воображение, но на данный момент нет оснований утверждать, что они решили проблему свободу воли, доказав её отсутствие. С другой стороны, это не снижает их значимость, а напротив – дает импульс для возникновения нового витка дискуссии в сфере научного знания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юрасов, А. А. Понятие свободы воли / А. А. Юрасов // Культура и искусство. – 2021. – № 9. – С. 39–54.

Репозиторий ГрГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СКЛЕРАЛЬНОГО АЛЛОДРЕНАЖА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

Рыбаков Р. В., Товть М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Романчук В. В.

Актуальность. Для рефрактерной глаукомы (РГ) характерна тяжесть течения, как правило, резистентность к традиционным методам терапевтического и хирургического лечения, сравнительно быстрый переход в терминальную стадию, выраженный болевой синдром на фоне высокого внутриглазного давления (ВГД), что в ряде случаев приводит к потере глаза как органа [1]. Основная роль в лечении разных форм РГ отводится хирургическим методам лечения, создающим условия для более эффективного и стойкого снижения ВГД [2]. Хирургическое лечение РГ сопряжено с трудностью формирования дополнительных путей оттока внутриглазной жидкости в связи с высокой фибротической активностью тканей глаза, приводящей к быстрому рубцеванию и облитерации созданных в ходе стандартных фильтрующих операций путей оттока водянистой влаги [3].

Цель. Оценить эффективность синустрабекулэктомии с базальной ириэдэктомией (СТЭ+БИ) и использованием в качестве аллодренажа лоскута донорской склеры при терминальной декомпенсированной глаукоме.

Методы исследования. Ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт пациентов, которым была выполнена СТЭ+БИ с использованием склерального трансплантата в качестве дренажа в отделении МХГ Гродненской университетской клиники в 2021 г. с декомпенсированной глаукомой. В исследование включено 10 пациентов, из них – 6 (60%) мужчин и 4 (40%) женщины. Возраст мужчин варьировался от 33 до 82 лет (средний возраст – 68 лет), женщин – от 62 до 81 лет (средний возраст – 72 года).

Результаты и их обсуждение. При поступлении в отделение микрохирургии глаза колебания ВГД у данных пациентов составляло от 32 до 40 мм рт. ст. (среднее ВГД 36 мм рт. ст.) Пациенты предъявляли жалобы на боль в глазу с иррадиацией в височную область, надбровье, постоянное раздражение, слезотечение и покраснение больного глаза. Исследуемые применяли максимальную комбинацию гипотензивных препаратов, всем ранее выполнялось лазерное лечение глаукомы. С гипотензивной целью была выполнена СТЭ + БИ с использованием склерального трансплантата. При выписке ВГД было компенсировано. Данные ретроспективного анализа амбулаторных карт территориальных поликлиник показали, что на протяжении двух лет данная группа пациентов не нуждалась в дополнительном

Репозиторий ГрГМУ

хирургическом вмешательстве по поводу глаукомы. Через 3-6 месяцев у семи пациентов возникла необходимость добавления гипотензивных капель в оперированный глаз. У троих ВГД на протяжении двух лет сохраняется компенсированным без медикаментозного лечения.

Выводы. Модификация классической СТЭ с БИ с использованием лоскута донорской склеры для расширения угла передней камеры и цилиарного пространства показывает хорошие результаты как в раннем послеоперационном периоде, так и при длительном наблюдении за данной группой пациентов. Применение дренажей не дает стопроцентной гарантии адекватного течения репаративных процессов, однако сводит к минимуму неуспех операции, обусловленный избыточным рубцеванием. Это обеспечивает более высокий процент нормализации ВГД и стабилизации течения глаукомы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Робустова, О. В. Комбинированное хирургическое лечение неоваскулярной глаукомы: дис. … канд. мед. наук / О. В. Робустова. – М., 2005. – 164 с.

2. Хирургическое лечение рефрактерной глаукомы / Ю. С. Астахов [и др.] // Клин. офтальмол.– 2006. –№ 1. – С. 25–27.

3. Чупров, А. Д. Анализ эффективности различных органосохранных операций при терминальной болящей глаукоме / А. Д. Чупров, И. А. Гаврилова // Клин. офтальмол. – 2010. – № 4. – С. 135–137.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПО ОТЦОВСКОЙ ЛИНИИ И АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Савич А. А., Мостыка Т. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лелевич А. В.

Актуальность. Наследственная предрасположенность является одним из наиболее значимых неуправляемых факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии и преждевременной смерти. Она несет целый ряд негативных последствий для организма, таких, как дисфункция эндотелия, развитие артериальной гипертензии, атеросклероза, тромбоза и др. [1].

Цель. Изучение влияния наследственной предрасположенности к патологии сердечно-сосудистой системы по отцовской линии путём оценки показателей сердечно-сосудистой системы у студентов Гродненского государственного медицинского университета.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В исследовании приняло участие 117 студентов ГрГМУ (из них 84 девушки и 33 парня) в возрасте 17-22 года. Наличие наследственной предрасположенности к патологии сердечно-сосудистой системы определяли путем опроса о наличии заболеваний данной системы у отца. У студентов измерялось артериальное давление и пульс. Для статистической обработки данных использовались непараметрический критерий U Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. У девушек, отцы которых имеют 2 заболевания сердечно-сосудистой системы, систолическое артериальное давление выше, чем у девушек, отцы которых не имеют заболеваний данной системы: 120,5 (110,0; 125,0) и 115,0 (110,0; 125,0) мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$. У парней, отцы которых имеют 1 заболевание сердечно-сосудистой системы, систолическое артериальное давление выше, чем у парней, отцы которых не имеют заболеваний данной системы: 120,0 (115,0; 125,0) и 125,0 (120,0; 130,0) мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$; диастолическое артериальное давление также выше: 80,0 (75,0; 85,0) и 70,0 (65,0; 75,0) мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$.

Выводы. Наличие наследственной предрасположенности к патологии сердечно-сосудистой системы по отцовской линии отрицательно влияет на состояние сердечно-сосудистой системы как девушек, так и парней, студентов ГрГМУ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hypertension genetics past, present and future applications / K.J. Olczak [et al.]// J Intern Med. – 2021. – Vol. 290(6). – P. 1130–1152.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ С ВИЧ

[1]Савко Д. Р., [2]Соболевская Н. И., [1]Шостак М. А.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Научный руководитель: Кашевник Т. И.

Актуальность. Современной тенденцией эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции в РБ является увеличение доли ВИЧ-инфицированных женщин, что позволяет прогнозировать продолжающийся рост количества ВИЧ-инфицированных беременных и матерей.

Цель. Представить клинико-эпидемиологическую и социальную характеристику ВИЧ-инфицированных беременных женщин Гродненской области.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Объектом исследования стали клинико-эпидемиологические данные 189 ВИЧ-позитивных беременных женщин, проживающих в Гродненской области. Основным методом исследования явился ретроспективный сравнительно-статистический анализ с использованием стандартного статистического пакета прикладного программного обеспечения STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Всего за период с 01.01.1996 г. по 01.01.23 г. в Гродненской области под наблюдением находилось 189 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, у которых зарегистрировано 258 беременностей, из которых было сохранено 199 (77,1%), прервано 59 (22,9%). Родами завершились 196 беременностей у 158 женщин, 3 – пролонгируют. У 51 (27%) женщин были повторные беременности, из которых 38 закончились родами, 29 были прерваны. Средний возраст ВИЧ-инфицированных беременных составил 26,5±4,7 лет, преобладающее количество женщин –168 (88,9%) – на момент беременности находилось в возрастной категории от 20 до 34 лет. Семейное положение: состояли в браке 114 женщин (60,3%), не были замужем – 75 (39,7%). Не имели постоянного места работы 78 (41,2%) женщин, среди работающих превалировали рабочие специальности, в то же время отмечено наличие служащих и студенток; в анамнезе жизни 8 (4,2%) женщин было пребывание в местах лишения свободы. Инфицирование половым путем произошло у 170 (89,9%) женщин, в результате употребления парентеральных наркотиков – в 19 (10,1%) случаях. ВИЧ-инфекция была установлена до беременности у 78 женщин (41,3%), впервые во время беременности у 99 (52,4%), при обследовании после родов – у 12 (6,3%). «Стаж» ВИЧ-инфекции на момент беременности у женщин с установленным ранее диагнозом составил 4,1 ± 2,3 лет. На момент беременности у 166 (87,8%) женщин наблюдалась 1 клиническая стадия ВИЧ-инфекции, у 6 (3,2%) случаях– 2 стадия, у 17 (9%) – 3 стадия. Следует отметить, что у 4 женщин (4%), впервые аттестованных во время беременности, сразу была выставлена 3 стадия ВИЧ. Из повторно беременных женщин у 4 (7,8%) отмечено прогрессирование ВИЧ-инфекции до 3 стадии к последующей беременности. Так как диагноз 12 женщинам был выставлен через 1,0 (0,5;2,0) года после родов, стадия ВИЧ на момент беременности у них не установлена. Ко-инфекция вирусом гепатита С была установлена у 37 (19,6%) женщин. Средний уровень CD4-лимфоцитов в крови пациенток при постановке на учет по беременности составил 437,0 (285,0; 595,0) кл/мкл., при этом у 24 (13,6%) женщин наблюдался выраженный иммунодефицит (CD4 ≤ 200 кл /мкл). У 34 (18%) женщин при первичном обследовании во время беременности наблюдалась определяемая вирусная нагрузка (более 500 коп/мл), которая сохранялась на фоне приема антиретровирусных препаратов к моменту родов у 16 (9%) человек, что свидетельствует о низкой приверженности к терапии этих пациенток.

Выводы. ВИЧ-инфицированные беременные – это молодые женщины, чаще в возрасте от 20 до 34 лет – (88,9%), которые в 52,4% случаев узнали о своем ВИЧ-позитивном статусе во времени беременности, в 6,3% – после

Репозиторий ГомГМУ

рождения ребенка. Ведущий путь передачи ВИЧ у беременных женщин половой – (89,9%). В большинстве случаев (87,8%) беременность протекала на фоне 1 клинической стадии ВИЧ-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Женщины и ВИЧ-инфекция, современное состояние проблемы / А. С. Мельников [и др.] // Педиатр. − 2015. − Т. 6, № 1. − С. 5−10.

2. Кашевник, Т. И. Социальная и клинико-эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей / Т. И. Кашевник, Н. В. Матиевская // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии.– 2017.– Т. 9(4).– С.47–53.

ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Савко Д. Р., Шостак М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кашевник Т. И.

Актуальность. Актуальность изучения перинатальной ВИЧ-инфекции обусловлена увеличением числа детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями. Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у женщин, полный комплекс профилактических мероприятий во время беременности, родов и новорожденному являются ключевыми факторами успеха в предупреждении врожденной ВИЧ-инфекции.

Цель. Оценить эффективность профилактики вертикальной передачи ВИЧ.

Методы исследования. Ретроспективный сравнительно-статистический анализ с использованием стандартного статистического пакета прикладного программного обеспечения STATISTICA 10.0медицинской документации ВИЧ-инфицированных беременных женщин и рожденных ими детей (196 пар «мать-дитя») в Гродненской области.

Результаты и их обсуждение.За период с 01.01.1996 г. по 01.01.2023 г. в регионе зарегистрировано 258 беременностей у 189 ВИЧ- инфицированных женщин, из них сохранено 199 (78,8%) беременностей, прервано 59 (21,2%). Родами завершились 196 беременностей у 158 (83,6%) женщин, 3 − пролонгируют. Большинство женщин – 99 (52,4%) – узнали о своем ВИЧ-позитивном статусе впервые во время беременности, до беременности ВИЧ диагностирована у 78 (41,3%), после родов у 12 (6,3%) женщин. На диспансерном учете в связи с беременностью находились 149 (94,3%) женщин, не наблюдались − 9 (5,7%). Полный курс антиретровирусной профилактики (АРП) получили 170 (86,7%) пар мать-дитя. Отсутствие АРП установлено в 20 (10,3%) парах «мать-дитя» и было связано с отказом женщины от приема АРП,

Репозиторий ГрГМУ

низким комплаенсом, отсутствием диспансерного наблюдения по беременности, а также с верификацией диагноза ВИЧ после рождения ребенка у 12 женщин, причем у одной из них − после вторых родов, оба ребенка при этом ВИЧ- инфицированы. Профилактика ПМР ВИЧ в 4 (2%) случаях была неполной в связи с поздней постановкой женщин на учет по беременности, экстренная профилактика в родах проводилась в 2 парах (1%). Родоразрешение путем кесарева сечения применялось в 127 (64,8%) случаях, 69 (35,2%) беременностей − естественные роды.

Всего за период наблюдения в области родилось 203 ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ- инфекции. На диспансерном учете (на данный период) состоит 25 (12,3%) детей с неуточненным ВИЧ – статусом, четверо (2%) умерло вскоре после рождения (до установления ВИЧ-статуса) в связи с пороками развития (3) и 1 ребенок из-за аспирации. Из 174 детей с уточненным статусом сняты с учета 161 (92,5%) человек, диагноз врожденной ВИЧ-инфекции подтвержден у 13 (7,5%) детей.

Большинство случаев врожденной ВИЧ-инфекции обусловлено отсутствием профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Только в одном случае (7,7%) реализованной перинатальной трансмиссии проводилась профилактика вертикальной передачи ВИЧ в полном объеме, в двух случаях– неполная профилактика. В 10 (76,9%) случаях врожденной ВИЧ профилактика не проводилась, так как женщины узнали о своем ВИЧ-статусе после родов − 9 случаев, еще одна женщина категорически отказалась от приема АРП во время беременности. 12 (92,3%) детей с врожденной ВИЧ родились естественным путем, 1 путем кесарева сечения, после рождения АРП ребенку проводилась только в 3 (23,1%) случаях.

Выводы. Профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ в полном объеме в соответствии с клиническим протоколом осуществлялась в большинстве случаев беременностей у женщин с ВИЧ – 86,7%. Среди детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами, преобладает группа неинфицированных (92,5%). Наиболее высокая частота врожденной ВИЧ-инфекции отмечена у детей, рожденных матерями с недиагностированной во время беременности и родов ВИЧ-инфекцией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Женщины и ВИЧ-инфекция, современное состояние проблемы / А. С. Мельников [и др.] // Педиатр. − 2015. − Т. 6, № 1. − С. 5−10.

2. Бондарь, С. Н. Состояние здоровья детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей / С. Н. Бондарь, А. А. Ключарева // Вестник Национальной академии наук Беларуси. Серия медицинских наук. – 2013. − № 2. − С. 70−74.

Репозиторий ГрГМУ

МИФ И МИФОЛОГЕМА КАК СТРУКТУРНАЯ ЕДИНИЦА КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ СФЕРЫ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Савощеня Д. А., Налобина У. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст.препод. Заборовская О. С.

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена обращением к изучению основ формирования закономерностей процессов номинации, а также важностью интегрирования научных дисциплин (культурологии, фольклористики, этнографии, диалектологии, истории, археологии, философии, социологии и политологии) при рассмотрении лингвистических проблем.

Цель. Показать своеобразие мифонимов и охарактеризовать мотивационные особенности этих названий, а также выявить когнитивное содержание мифологем, определить когнитивные модели.

Методы исследования. Описательный метод, метод сплошной выборки, методы когнитивного и этимологического анализа.

Результаты и их обсуждение. В качестве классифицирующих терминоэлементов в развитии терминообразования большую роль сыграли мифические имена собственные. Мифонимы – особый класс терминологических единиц, обладающий специфическими категориальными, типологическими, функциональными и лингвокультурологическими признаками. Среди терминов-мифонимов выделяются 3 разновидности: мифоантропонимы, мифоперсонимы и мифозоонимы. Мифоантропонимы: лекарственное средство морфин, эффективно подавляющее ощущение сильной физической боли и психогенной боли происходит от имени бога сновидений греческой мифологии – Морфей (*формирующий сны)*. Танатология, танатотерапия, танатофобия – эти термины объединены общим корнем *тана* (от имени бога смерти Танатоса). Слово *фобия* обозначает боязнь чего-либо и происходит от имени древнегреческого бога страха Фобоса.

Мифоперсонимы: *атлант, Ахиллово сухожилие, комплекс Ореста* (ненависть индивида к своему родителю)*, комплекс Клитемнестры, комплекс Федры, комплекс Медеи.* Мифозоонимы: *паутинная мозговая оболочка*, *«голова Медузы»*, *крыловидная кость* (от священного для древних египтян жука скарабея из-за своего сходства с летящим насекомым).

Выводы. Проведенный анализ мифонимов позволяет сделать вывод о том, что данные названия представляют собой особый системный пласт лексики. В результате длинной цепи исторических превращений мифологизмы были нагружены материальным смыслом (оказались связанными с материальными денотатами). Они превратились во вторичные номинативные знаки,

Репозиторий ГрГМУ

следовательно, являются элементами знаковой системы, каковой является и сама международная медицинская терминология.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрова, Г.В. Латинская терминология в медицине: справочно-учебное пособие / Г. В. Петрова, В. И. Ермичева. − М. : Издательство «Астрель», 2002.– 160 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПАРАТОНЗИЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ

Сак Н. В., Кадач О. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Алещик И. Ч.

Актуальность. Обследовано 243 пациента с диагнозом паратонзиллярный абсцесс (ПА) в возрастной группе от 19 до 81 лет (средний возраст 38 ± 4 лет). Среди них 153 (63%) мужчин и 90 (37%) женщины. Жители города − 185 (76%) человек, сельские жители − 58 (24%) человек. Значительное увеличение числа пациентов с ПА (77 (32%)) наблюдается летом. Из полости абсцесса высевается полимикробная флора с преобладанием Streptococcus pyogenes – 98 (40,3%), Haemophilus influenzae – 45 (18,5%).

Цель. Выявить частоту встречаемости ПА среди пациентов по критериям: пол, возраст, место жительства, сезонность заболевания, микрофлора миндалин.

Методы исследования. Нами ретроспективно были изучены медицинские карты 243 пациентов (форма №003/у-07), пролеченных с 2018 г. по 2022 г. на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» с диагнозом J36.0 Паратонзиллярный абсцесс.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил от 19 до 81 (38±4) лет. Среди них 153 (63%) мужчин и 90 (37%) женщин. У 3 (1,5%) пациентов диагностирована флегмона шеи; у 2 (1%) пациентов – медиастинит.

Чаще паратонзиллярный абсцесс диагностируют среди городского населения: 185 (76%) человека. Среди сельского населения − 58 (24%) человек.

Согласно нашим статистическим данным, заметно противоречие в сезонном характере заболеваемости ПА, а именно: значительное увеличение числа пациентов с ПА наблюдается летом 77 (32%) и стабильная заболеваемость в другие времена года: зимой 56 (23%), весной 59 (24%) и осенью 51 (21%). На лето 2018 г. приходится 21 (36%) человек, в 2020 г. − 17 (35%) человек, в 2021 г.− 18 (40%) человек, в 2022 г. – 15 (36%). Зимой 2019 г. заболело 17 (35%) человек.

Репозиторий ГрГМУ

При бактериологическом обследовании небных миндалин у 186 пациентов с хроническим тонзиллитом (контрольная группа) наиболее часто выделялись S. aureus (90, 48,4%), S. epidermidis (66, 35,6%), грибки Candida (80, 43,0%). При бактериологическом обследовании из полости паратонзиллярного абсцесса выявлены следующие микроорганизмы: Streptococcus pyogenes – 98 (40,3%), Haemophilus influenzae – 45 (18,5%), Staphylococcus aureus – 24 (9,9%), Moraxella catarrhalis – 26 (10,7%), Candida albicans – 27 (11,1%), Pseudomonas aeruginosa – 23 (9,5%). Что говорит о полимикробном характере патогенной микрофлоры, в частности преобладание Streptococcus pyogenes.

Выводы.

1. ПА является опасным осложнением тонзиллита.
2. Чаще ПА диагностируют среди лиц мужского пола (63%), жителей города (76%).
3. Средний возраст пациентов с ПА составил 38 лет, что указывает на увеличение частоты встречаемости ПА у лиц более старшего возраста.
4. Значительное увеличение числа пациентов с ПА наблюдается летом.
5. Результаты бактериологического обследования указывают на полимикробный характер патогенной микрофлоры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимошенко, П. А. Оториноларингология: учеб. пособие для студ. учрежд. высш. образ. по мед. спец. / П. А. Тимошенко. – Минск : Вышэйшая школа, 2014. – 432 с.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: национальное руководство / В. Т. Пальчун. – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2008. – 960 с.
3. Harris, P. Peritonsillar abscess: incidence, current management practices, and a proposal for treatment guidelines / P. Harris. – New York: National Library of Medicine, 1995. – 17 c.
4. Sunnergren, O. Incidence, microbiology and clinical history of peritonsillar abscesses / O. Sunnergren, J. Swanberg, S. Mölstad. – London: Scand J Infect Dis, 2008. – 755 p.

ЯТРОГЕНИЯ КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Самаравира Умая

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Косило А. Ф.

Актуальность. Ятроге́ния (др.-греч. ἰατρός «врач» + γενεά «рождение») – любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти. Термин был введён немецким психиатром О. Бумке

Репозиторий ГрГМУ

в работе «Врач как причина душевных расстройств» в 1925 г., а в русскоязычной медицине был впервые использован в работах К. И. Платонова.

Цель. Дать характеристику и привести классификацию ятрогении как этической проблемы современной медицины.

Методы исследования. Анализ научной литературы и материалов сети Internet по теме, описательный метод.

Результаты и их обсуждение. Ятрогения – это заболевание, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача, неблагоприятно воздействующими на психику пациента. Прогресс современной медицины привел к тому, что правильные медицинские действия вызывают патологические реакции, требующие современного распознавания, устранения и профилактики.

Хирург С. Я. Долецкий предлагает следующую классификацию ятрогений:

1. Ятрогения, возникающая от общения (в традиционном смысле).

2.Алиментарная, при которой из-за нерационального питания пациентов возникают или развиваются различные заболевания.

3. Медикаментозная ятрогения выражается в побочном действии лекарственных препаратов (аллергические реакции, медикаментозные язвы и др.).

4. Манипуляционная обусловлена различными инвазивными диагностическими методами и приемами (биопсией, эндоскопией и др.).

5.Наркозно-реанимационная ятрогения – это осложнения, возникающие при анестезиологических или реанимационных действиях.

6. Хирургическая, при которой совершаются различные ошибки в процессе выполнения хирургической операции.

7. Лучевая ятрогения – это патологические реакции при повышении дозировок рентгеновских лучей, радиоизотопов, лазерного излучения.

История медицины хранит много клинических ситуаций, которые можно расценивать как ятрогенные. По мере развития медицины менялись подходы к лечению заболеваний и становились очевидными ошибочность и опасность применяемых методов лечения, которые считались общепринятыми, но таили в себе опасность для здоровья. Например, кровопускание, имевшее для многих пациентов роковые последствия.

Исследования по экспериментированию на людях должны быть безопасными, проводиться открыто и на благо, а не в коммерческих целях. Врачи отвечают за то, чтобы прекратить принимать заказы от фармацевтических компаний и предоставлять всю необходимую информацию о лекарствах и методах лечения. Необходимо пресекать ненужные хирургические процедуры, инвазивную диагностику и чрезмерное применение лекарств.

Государство несет ответственность за вмешательство в экологию, чтобы уменьшить характер, масштабы и распространение болезней. Такие меры должны быть включены в планы и политику, что может спасти человечество от чрезмерного использования медицины и последующих ятрогенных реакций.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.

1. Ятрогения – это заболевание, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача, неблагоприятно воздействующими на психику пациента.

2. Прогресс современной медицины привел к тому, что правильные медицинские действия вызывают патологические реакции, требующие современного распознавания, устранения и профилактики. 3. Чтобы спасти человечество от возможных ятрогенных реакций, государству необходимо заботиться в первую очередь об экологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ятрогения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studfile.net/preview/6886326/page:6/. – Дата доступа: 02.03.2023.

2. Ятрогения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://detdom-vidnoe.ru/for_parents/17395.php. – Дата доступа: 02.03.2023.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ИСХОДЫ РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

[1]Санукевич А. В., [2]Солдатова Е. А.

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

Актуальность. Здоровье женщин определяет репродуктивный потенциал страны и является актуальной медицинской проблемой [1]. Синдром зависимости от алкоголя (СЗА) часто способствует тяжелому течению туберкулеза, снижает эффективность его лечения, приводит к инвалидности, увеличивает риск смерти [2, 3, 4].

Цель. Оценить клинические аспекты и исходы лечения рифампицин-устойчивого туберкулеза (РУ-ТБ) у пациенток с СЗА.

Методы исследования. Проведено клиническое обследование 33 пациенток жительниц Гродненской области с установленными диагнозами РУ-ТБ и СЗА.

Через 24 месяца, после окончания всего курса терапии проведена оценка эффективности лечения с использованием критериев «успешное лечение» – это сумма случаев с исходами «излечение» и «лечение завершено»; «не успешное лечение» – случаи туберкулеза с исходами «неэффективное лечение», «смерть», а также «потеря для последующего наблюдения» [5].

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Отмечено, что в группе преобладали женщины фертильного – 26 (78,8%) и работоспособного возраста – 30 (90,9%). При поступлении в клинику диагноз инфильтративный туберкулез легких установлен у 18 (54,5%) пациенток, очаговый – у 4 (12,2%), фиброзно-кавернозный туберкулез – у 10 (33,3%). В 21 (63,3%) случае туберкулезное воспаление в легких, характеризовалось наличием полостей распада и/или каверн. Установлено, что 28 (84,8%) женщин ранее лечили туберкулез ($p<0,05$).

Через 24 месяца после окончания курса терапии установлено, что «успешное лечение» было достигнуто лишь у 14 (42,4%) женщин. «Неэффективное лечение» с сохранением бактериовыделения к концу интенсивной фазы подтверждено у 16 (48,5%) пациенток исследуемой группы. Отмечено также, что 3 (9,1%) женщины из когорты лечения умерли на фоне проводимой химиотерапии.

Выводы. По данным проведенной работы, установлено, что к концу основного курса терапии РУ-ТБ пациенток с СЗА исход – «успешное лечение» был достигнут у 42,4% женщин. Низкая частота положительных исходов терапии связана с наличием лекарственной устойчивостью микобактерий и СЗА, высоким процентом фиброзно-кавернозного туберкулеза, низкой приверженностью к терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демидик, С. Н. Медико-социальные аспекты и результаты лечения туберкулеза женского населения Гродненской области / С. Н. Демидик, С. Б. Вольф, Е. Н. Алексо // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2020. – Т. 18, № 1. – С. 11–16.

2. Демидик, С. Н. Оценка отдельных результатов лечения пациентов с распространенными формами МЛУ-ТБ с синдромом зависимости от алкоголя / С. Н. Демидик, С. Б. Вольф // Актуальные проблемы туберкулеза: материалы VII межрегиональной научно-практической и учебно-методической конференции с международным участием. – Тверь, 2018. – С. 38–40.

3. Демидик, С. Н. Отдаленные результаты терапии туберкулеза у женщин в Гродненской области [Электронный ресурс] / С. Н. Демидик, С. Б. Вольф // Актуальные проблемы медицины: сб. материалов итоговой научно-практической конференции (28-29 января 2021 г.) / отв. ред. Е. Н. Кроткова. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – Электрон. текст. дан. (объем 12 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – С. 247–250.

4. Предварительные результаты терапии МЛУ-ТБ у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя / С. Н. Демидик [и др.] // Материалы республиканской с международным участием научно-практической конференции, посвященной 60-летию Гродненского государственного медицинского университета (28 сентября 2018 г.). – Гродно, 2018. – С. 265–267.

5. Скрягина, Е. М. Клиническое руководство по диагностике и лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм / Е. М. Скрягина, Г. Л. Гуревич. – Минск, 2017 – 140 с.

Репозиторий ГрГМУ

ЭКСПРЕССИЯ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ

Сафонова П. Р., Денисюк М. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шульга А. В.

Актуальность. Фактор роста эндотелия сосудов (vascular endothelial growth factor, VEGF) – высококонсервативный гликопротеин с молекулярной массой 45 кДа, являющийся ключевым медиатором ангиогенеза, неоваскуляризации и эмбрионального развития. Сведения о важной роли VEGF в осуществлении инвазивного и метастатического потенциалов опухолей многих локализаций, а также противоречивость данных об их прогностической значимости при раке яичников диктует необходимость дальнейшего изучения данного маркера.

Цель. Изучение экспрессии VEGF при доброкачественных, пограничных и злокачественных новообразованиях яичников серозного гистологического строения.

Методы исследования. Исследование выполнено на архивном операционном материале 55 случаев новообразований яичников (35 наблюдений овариального рака, 10 – пограничных опухолей, 10 – серозных цистаденом), выявленных у женщин Гродненской области в 1999 – 2008 гг. При этом в 8 наблюдениях степень дифференцировки рака была отнесена к G1, в 12 – к G2, а в 15 – к G3. Согласно классификации FIGO, пациенты были выделены в группы с ранними стадиями (I и II; n=12) и поздними стадиями (III и IV, n=23). Проведено иммуногистохимическое (ИГХ) окрашивание с антителами (Ат) к VEGF A (Ab1316, VG-1, 1:100). Анализ реакции с Ат к VEGF опухолевыми и стромальными клетками осуществлялся с использованием программ Aperio Image Scope и WCIF Image J. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета прикладных программ Statistica.

Результаты и их обсуждение. Иммуногистохимическая реакция с Ат к VEGF выявлялась в цитоплазме опухолевых клеток, стромы в виде гомогенного или гранулярного окрашивания разной степени интенсивности. Низкая экспрессия VEGF была выявлена в 48% случаев, VEGF − 52% новообразований яичников. При анализе связей между экспрессией VEGF и клинико-морфологическими признаками достоверные различия были получены для серозных карцином: при наличии регионарных метастазов экспрессия VEGF в клетках опухолей была значительно выше. Повышение интенсивности и распространенности реакции с Ат к VEGF в строме серозного рака чаще

Репозиторий ГрГМУ

определялось в группе пациентов с наличием отдаленных метастазов ($p<0.05$) на момент постановки диагноза.

Выводы. Высокая экспрессия VEGF в опухолях яичников характерна для серозных новообразований с агрессивным течением и высоким метастатическим потенциалом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Folkman, J. Angiogenesis / J. Folkman // Annu. Rev. Med. – 2006. – № 57. – P. 1−18.

2. World health organization classification of tumors of female reproductive organs // R.J. Kurman [et al.] – IARS: Lyon, 2014. – 307 p.

«МЕМ» КАК ФЕНОМЕН ИНТЕРНЕТ-КУЛЬТУРЫ

Сафонова П. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Севенко Ю. С.

Актуальность. Цифровая форма коммуникации, занявшая прочное место в современной культуре, основывается на ёмких и образных текстах, что актуализирует изучение «мема» как культурного феномена.

Цель. Рассмотреть понятие «мем» и его проявление в современной культуре.

Методы исследования. Теоретический. Анализ литературы и обобщение.

Результаты и их обсуждение. «Мем» – социокультурное явление, возникшее в сети интернет как форма общения. Само по себе слово «мем» обозначает единицу любого вида информации, будь то звук, картинка или видео, передающееся от человека к человеку в сети интернет посредством социальных сетей и мессенджеров. Впервые в коммуникативном значении термин был употреблен английским биологом Р. Докинзом в 1976 г. [2]. Он рассматривает мемы по аналогии с генами, которые являются единицей передачи информации, но не генетической, а культурной. Мемы подобно вирусам стремятся к репликации и распространению, но только не в организме, а в сознании человека. После захвата одного сознания он стремится уйти в массы, в сознания других людей, словно вирус, порождая «эпидемию». В связи с этим мемы получили название «медиавирусы». С условием того, что это простейший для восприятия вид информации, популярность интернет-мемов – показатель примитивизации массовой культуры в обществе на новой цифровой платформе в виртуальном пространстве. Мемы распространяются посредством механизма психологического заражения, свойственного для поведения толпы, где люди действуют неосознанно под воздействием эмоций.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, инволюция массово-коммуникативного общества, приводит к сужению смысловой сферы публичного текста, упрощению процесса коммуникации и примитивизации человеческого мышления и как следствие формированию клипового сознания и появлению «мема-медиавируса».

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубева, А. Р. Мем кА феномен культуры / А. Р. Голубева, Т. А. Семилет // Культура и текст – 2017. – № 3. – С. 193−205.

2. Болдырева, А. Мемасики подъехали: что такое мемы и нужны ли смешные и не очень картинки в журналистике [Электронный ресурс] / А. Болдырева // Журналист. – 2018. – № 8. – Режим доступа: https://jrnlst.ru/mems.–Дата доступа: 10.02.2023.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Святощик С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Самооценка личности является системообразующим ядром индивидуальности и во многом определяет жизненные позиции человека, уровень его притязаний. Влияет на жизнедеятельность человека и формирование стиля поведения. Сегодня жизнь заставляет проявлять больше настойчивости, смелости, уверенности и ответственности. Именно эти качества способствуют становлению настоящего профессионала в любой деятельности, поэтому сегодня весьма актуально обращение к развитию данных качеств и повышению самооценки студентов – будущих медицинских работников и в частности психотерапевтов, от уровня профессионализма которых, порой, зависит человеческая жизнь.

Цель. Определить психологические особенности самооценки студентов-медиков.

Методы исследования. Методика исследования самооценки личности С. А. Будасси. Эмпирическую базу исследования составили студенты лечебного, педиатрического и медико-психологического факультетов 1 и 4 курсов УО «ГрГМУ» в количестве 74 человека, из них 35 студентов 1 курса и 39 студентов 4 курса, при этом в исследовании приняли участие 10 респондентов мужского пола и 64 – женского.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования были получены результатыраспределения уровней самооценки студентов-медиков в

Репозиторий ГрГМУ

исследуемой выборке. (низкая неадекватная самооценка – 2,70%, низкая адекватная самооценка – 8,10%, средняя адекватная самооценка – 40,50%, высокая адекватная самооценка – 47,3%, высокая неадекватная самооценка – 1,4%). Количественное распределение уровней самооценки студентов 1 курса (низкая неадекватная самооценка – 3,0%, низкая адекватная самооценка – 17,0%, средняя адекватная самооценка – 40,0%, высокая адекватная самооценка – 40,0%, высокая неадекватная самооценка – 0%). Количественное распределение уровней самооценки студентов 4 курса (низкая неадекватная самооценка – 2,50%, низкая адекватная самооценка – 2,5%, средняя адекватная самооценка – 41,0%, высокая адекватная самооценка – 51,5%, высокая неадекватная самооценка – 2,5%). Показатели средних значений по переменной «самооценка» среди респондентов мужского и женского полов (мужской пол – 0,34, женский пол – 0,41).

Выводы. Самооценка студентов-медиков соответствует высокому адекватному и среднему адекватному уровням. Обнаружены различия в уровне самооценки между студентами 1 и 4 курса: самооценка студентов-медиков 4 курса характеризуется более высокими показателями и в относительно большем количестве случаев соответствует уровню высокой адекватной самооценки. При этом для студентов 1 курса совершенно нехарактерными являются показатели высокой неадекватной самооценки. При анализе гендерных различий в уровне самооценки обнаружена следующая закономерность: среднее значение уровня самооценки студентов и женского, и мужского пола находится в диапазоне значений, соответствующих среднему адекватному уровню самооценки, но при этом самооценка студентов-медиков женского пола имеет количественно более высокие значения, нежели самооценка студентов мужского пола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джеймс, У. Психология / У. Джеймс; под ред. Л. А. Петровской. – М. : Педагогика, 1991. – 368 с.

2. Лях, Т. И. Педагогическая психология: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности специальная психология / Т. И. Лях. – Тула, 2005. – 64 с.

3. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М. : Просвещение, 1990. – 448 с.

Репозиторий ГрГМУ

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Севостьян Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Парамонова Н. С.

Актуальность. Первый год жизни является важнейшим периодом в жизни ребенка, поэтому рациональное питание детей этого возраста является одним из ключевых факторов, определяющих здоровье ребенка. Наилучшим основным продуктом для младенца является грудное молоко. Все нутриенты женского молока легко усваиваются; их состав и соотношение соответствуют функциональным возможностям желудочно-кишечного тракта грудного ребенка. В настоящее время многочисленные исследования показывают взаимосвязь характера питания на первом году жизни и развития таких заболеваний, как ожирение, сахарный диабет 2-го типа, артериальная гипертензия. Показана связь уровня потребления белка с избыточной прибавкой массы тела ребенка.

Цель. Оценить характер питания детей первого года жизни на современном этапе, установить основные причины прекращения лактации.

Методы исследования. Настоящее исследование, выполнено в период с июля 2021 г. по сентябрь 2022 г. на базе УЗ «ДОКБ». Проведены опрос и анкетирование матерей (анализировали: характер вскармливания, причины прекращения грудного кормления, сроки введения прикормов, переносимость смесей и др.) 114 детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет.

Результаты и их обсуждение. На грудном вскармливании находилось 59 (52,0%) детей, смешанное питание было у 30 (26,0%), искусственное питание адаптированными смесями получали 25 (22,0%), причем 9% из них, с дня рождения. Основной причиной перевода на искусственное вскармливание была гипогалактия, играющая ведущую роль на всех сроках прекращения лактации – 65,8% и более от всех причин. Другие причины прекращения грудного вскармливания, такие, как болезнь ребенка и матери, выход матери на работу и учебу составили не более 10% каждая в течение всего периода наблюдения.

При смешанном вскармливании детей докармливали молочными смесями. С первого раза подобрали подходящую смесь 59,0% матерей, сменили 2-3 смеси – 38,0%, сменили 4 и более смесей – 3,0%.

При анализе сроков введения первого прикорма выявлено, что большая часть семей ввела прикорм младенцам в сроки, рекомендуемые ВОЗ – 4-6 месяцев (88,0%). Однако отмечены случаи, когда первый прикорм был введен в 3 месяца (7,0%) и даже в 2 месяца (2,0%). 41,0% опрошенных ввели первым

Репозиторий ГрГМУ

прикормом фруктовые соки и пюре, 35,0% – овощное пюре и 24,0% – каши. 62,0% прикормов имели промышленное производство и 38,0% домашнее.

При оценке частоты развития алиментарно-зависимой патологии установлено, что у младенцев, вскармливаемых стандартной смесью, в возрасте 4-х месяцев анемия встречалась достоверно чаще (у 12,2% детей), по сравнению с младенцами, получавшими грудное молоко ($p<0,05$).

Атопический дерматит достоверно чаще встречался у младенцев, вскармливаемых стандартной смесью (68,3%), по сравнению с детьми, получавшими грудное молоко.

Выводы.

1. На современном этапе грудное вскармливание было у 52,0% детей до года, смешанное питание − у 26,0%, искусственное питание адаптированными смесями получали 22,0% младенцев.

2. Основной причиной перевода на искусственное вскармливание была гипогалактия (65,8%)

3. У детей на искусственном вскармливании по сравнению с младенцами, получавшими грудное молоко чаще диагностировали анемию (12,2%) и атопический дерматит (68,3%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Украинцев, С. Е. Грудное молоко: возможные механизмы формирования поведения и когнитивных функций ребенка / С. Е. Украинцев, Н. С. Парамонова, И. А. Малеванная // Вопросы современной педиатрии. – 2018. – Т. 17, № 5. – С. 394−398.

АНТЕНАТАЛЬНЫЕ И ПОСТНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Севостьян Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Парамонова Н.С.

Актуальность. В последнее время проблема распространённости пищевой аллергии у детей обсуждается во всём мире, ею страдает около 6-8% всех детей, среди них около 20-30% – это дети первого года жизни. Известно, что в формировании атопического статуса ведущее место занимает генетическая составляющая. Однако, следует учитывать и раннее воздействие пищевых аллергенов на организм, в т. ч. в антенатальном и раннем постнатальном периоде развития. К таким факторам относится: нерациональное питание матери, наличие у нее соматической патологии, осложненное течение

Репозиторий ГрГМУ

беременности и родов, искусственное вскармливание, раннее введение прикорма. Все эти факторы риска могут приводить к антигенной стимуляции плода с внутриутробного периода [1].

Цель. Установить факторы риска и основные клинические проявления пищевой аллергии у детей первых лет жизни.

Методы исследования. Вид исследования – проспективное, выполнено в период с июля 2021 г. по сентябрь 2022 г. на базе УЗ «ГОДКБ». Было обследовано 114 детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет, без достоверной разницы в зависимости от пола – мальчиков (51%), девочек (49%). Включение в исследование происходило методом случайной выборки. Использовали клинический, анамнестический (опрос и анкетирование матерей) методы и сбор аллергологического анамнеза. На основании аллергологического анамнеза дети были стратифицированы на 2 группы: I группа (основная) – дети страдающие пищевой аллергией (51%), II группа (сравнения) – дети с неотягощенным аллергологическим анамнезом (49%).

Результаты и их обсуждение. Сопоставление антенатальных факторов риска (гестоз 1-й и 2-й половины беременности, угроза прерывания беременности у матери) показало, что они не отличалась у детей обследованных групп, однако ранние кожные проявления аллергии чаще (32,5%) регистрировалась у детей, матери которых перенесли гестоз 2-й половины беременности ($p<0,05$). При анализе питания матерей во время беременности установлено, что избыточное употребление кофе в основной группе отмечали 29,0% матерей, во II – 18,0%. Избыточное употребление молока и его продуктов 63,0% и 37,0% соответственно. Избыточное употребление облигатных аллергенов – 73,0% и 52,0%. В группе детей с пищевой аллергией на естественном вскармливании было 22,2%, на смешанном вскармливании 33,3% детей и на искусственном вскармливании 44,5% детей. Во II группе – грудное молоко получали 38,3%, смешанное питание – 18,4%, и на искусственном было – 43,3%.

Ранние кожные проявления аллергии в неонатальном периоде отмечались в группах с различной частотой: сухость 53,0% и 32,0%, токсическая эритема 43,0% и 25,0%, аллергическая сыпь 65,0% и 39,0%, гиперемия кожи 23,0% и 13,0% соответственно.

Среди гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии отмечали частые срыгивания – у 72,8±3,7%, в группе сравнения у 32,4±3,5%, младенческие колики у 76,1±4,2% и 27,4±4,7%, пациентов. Изменения характера стула имело место практически у каждого ребенка с пищевой аллергией: запор − у 19,2±2,8%, диарея − у 67,4±3,2%.

Выводы. Таким образом, к факторам, способствующим развитию пищевой аллергии у детей первых лет жизни, относятся: гестоз 2-й половины беременности, избыточное употребление молока и облигатных аллергенов во время беременности, отягощенный аллергоанамнез, ранний перевод на искусственное вскармливание. К ранним проявлениям пищевой аллергии

Репозиторий ГрГМУ

относятся аллергическая сыпь, сухость и гиперемия кожи, а также младенческие срыгивания, колики, изменение стула.

ЛИТЕРАТУРА

1. Факторы риска развития пищевой аллергии у детей / Р. М. Файзуллина [идр.] // Collection of scientific papers on materials VII International Scientific Conference. – 2019. – Т. 2. – С. 78−81.

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ НОВЕЙШИХ МЕДИЦИНСКИХ ГАДЖЕТОВ: СПОСОБЫ ОБРАЗОВАНИЯ И КЛАССИФИКАЦИИ

Сединевская С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Шевчик-Гирис Е. М.

Актуальность. В связи с развитием технологий, в данный момент появляется огромное количество новых медицинских гаджетов, которые являются очень востребованными во всех сферах медицины и используются не только врачами, но самими пациентами для снятия определенных показаний и улучшения качества жизни. Данный факт обуславливает возникновение новых медицинских терминов в русском и английском языках, что требует изучение способов их образования.

Цель. Изучение способов образования английских медицинских терминов в сфере новейших медицинских гаджетов, а также выявление наиболее эффективного из них; анализ сфер применения данных медицинских гаджетов, распределение их по группам и определение наиболее многочисленной из них; проведение анкетирования среди студентов-медиков; составление англо-русского словаря медицинских терминов в сфере новейших медицинских гаджетов.

Для достижения поставленных целей была использована глобальная информационная сеть интернет, которая включает в себя различные медицинские источники, такие, как статьи из медицинских журналов на английском языке с примерами разнообразных новейших медицинских гаджетов, интернет-магазины и англоязычные форумы.

Методы исследования. В ходе исследования применялись следующие методы: метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный метод, описательный метод, метод систематизации и классификации, а также метод анкетирования.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. На основании уже проведенной работы, мы разделили медицинские гаджеты на следующие группы [1]:

1. Первая группа – слова, образованные морфологическим способом.
2. Вторая группа – слова, образованные синтаксическим способом.
3. Третья группа – слова, образованные семантическим способом.
4. Четвертая группа – слова, образованные заимствованием из других языков.

Наиболее продуктивный способ образования новых терминов в сфере новейших медицинских гаджетов – это синтаксический способ. Полученные медицинские термины образованы посредством словосочетания и фраз, состоящих из нескольких слов.

Второй наиболее продуктивный способ образования терминов – морфологический. Данные медицинские термины могут состоять из префикса, одного или двух корней слова и суффикса в различных комбинациях, а также быть образованы путем аббревиации. Семантический способ и способ заимствования из других языков являются менее продуктивными.

Также мы разделили данные термины на несколько групп по сферам применения: Fitness-health devices – ф*итнес-девайсы*, Health-trackers – *гаджеты, измеряющие/корректирующие жизненно важные показатели*, Home gadgets – б*ытовые гаджеты,* Beauty gadgets – б*ьюти-гаджеты*.

Среди проанализированных наименований гаджетов в соответствующих группах, разделенных по сферам применения, наиболее многочисленной оказалась группа с гаджетами, измеряющими / корректирующими жизненно важные показатели (Health-trackers). Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что технологии и медицина взаимосвязаны и переплетаются друг с другом, развитие технологий в ногу идет с развитием медицины, что и говорит о наличии большого количества новых медицинских гаджетов. Немаловажную роль играет появление и обострение различных серьезных заболеваний, что вынуждает создавать новые девайсы, которые позволят избежать или, по крайней мере, уменьшить риск развития того или иного заболевания.

Инфекция Covid-19, с которой в настоящее время пришлось столкнуться человечеству, оказала значительное влияние на развитие технологий и разработку новых девайсов. В результате были разработаны современные медицинские гаджеты, которые позволяют справиться с коронавирусной инфекцией. Так, на одной из главных техновыставок мира в Лас-Вегасе CES 2021 было представлено большое количество гаджетов, нацеленных на борьбу с пандемией. Возник так называемый новый рынок − COVID Tech. Благодаря COVID Tech появилась возможность диагностики коронавирусной инфекции, контроля распространения и социального дистанцирования, измерение жизненно важных показателей [3].

Примерами таких гаджетов являются Rapid Antigen self test kit − *гаджет для самотестирования на антиген COVID-19*, BioButton COVID-19 – *био-наклейка для пациентов с коронавирусной инфекцией*, PuriCare – *мини-*

Репозиторий ГрГМУ

очиститель воздуха, Portable oxygen canister – *переносная канистра с чистым кислородом*.

При проведении дальнейших исследований оказалось, что на данный момент современных устройств существует огромное количество, и они широко используются в медицинской практике, однако люди, которые не могут познакомиться с новыми разработками в сфере медицинских гаджетов, лишены возможности их использовать, вследствие чего возникает проблема отсутствия знаний в области применения данных медицинских гаджетов и возможности понять, для чего они используются [2].

С этой целью было проведено анкетирование среди студентов 1-3 курсов лечебного, педиатрического, медико-диагностического, а также медико-психологического факультетов Гродненского Государственного Медицинского Университета.

По результатам данного анкетирования оказалось, что лишь 45,5% среди опрошенных студентов знают, что такое Health gadgets. 29,5% и 25% не знают и затрудняются ответить соответственно. Самыми полезными гаджетами оказались медицинские гаджеты (63,6%), на втором месте – бытовые гаджеты (29,5%), менее полезными и востребованными, согласно анкетированию, являются бьюти-гаджеты, а также фитнес-гаджеты (6,9%). Отвечая на вопрос о том, какие гаджеты они хотели бы использовать в будущем, 65,9% студентов проголосовали за медицинские гаджеты. 97,7% считает, что необходимо развивать сферу медицинских технологий.

Также студентам было предложено догадаться для чего используются данные гаджеты либо предложить свой вариант перевода – Snore Circle, HiMirror, Siren Socks. По результатам анкетирования оказалось, что лишь по названию гаджета либо не всегда (63,6%), либо вовсе невозможно понять (31,8%), как и где он используется *соответственно*. 90,9% проголосовало за то, что словарь медицинских гаджетов будет необходим, актуален и полезен студентам-медикам, практикующим врачам.

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что такие современные «умные» устройства сегодня повсеместно внедряются в медицинскую практику и отвечают на вызовы общественности, как, например, развитие новых современных технологий и гаджетов для борьбы с коронавирусной инфекцией. Такие новые девайсы повышают эффективность оказания медицинской помощи, позволяют пациенту в домашних условиях снять необходимые показания, передать их в медицинскую информационную систему и получить удаленно консультацию врача. Однако не все знакомы с новыми медицинскими гаджетами, и зачастую только по названию сложно понять для чего, где и каким образом они применяются. С целью восполнения знаний в данной сфере и создается полноценный англо-русский толковый словарь новых медицинских терминов в сфере новых медицинских гаджетов.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубенкова, Л. В. Медицинская терминология: различные способы образования медицинских терминов (на примере английского языка) [Электронный ресурс] / Л. В. Дубенкова. – Режим доступа: file:///C:/Users/User/Downloads/meditsinskaya–terminologiya–razlichnye–sposoby–obrazovaniya– meditsinskih–terminov–na–primere–angliyskogo–yazyka%20(2).pdf. – Дата доступа: 12.10.2021.

2. Шаховский, В. И. Медицинские инновации и их язык: эмотивнолингвоэкологический подход / В. И. Шаховский. – Режим доступа: http://dspace.bsu.edu.ru/bitstream/123456789/38139/1/Shakhovskiy_Meditsinskie.pdf. – Дата доступа: 12.10.2021.

3. Северская, О. И. Ковидиоты на карантикулах: коронавирусный словарь как диагностическое поле актуальных дискурсивных практик / О. И. Северская // Коммуникативные исследования. – 2020. – Т. 7, № 4. – С. 887−906.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИНИТ У СОТРУДНИКОВ САЛОНОВ КРАСОТЫ

Семак Т. В., Давыденко Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Рыженкова Т. И.

Актуальность. Ринит − воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа. Он может являться как самостоятельным заболеванием, так и симптомом различных инфекционных заболеваний.

Постоянная заложенность носа и другие симптомы ринита, ежедневно беспокоящие человека, способствуют нарушению его психики, снижению физической, профессиональной и социальной активности. Тем самым резко снижается качество жизни человека.

По течению ринит подразделяется на острый и хронический. Одной из форм хронического ринита является аллергический (далее АР). Согласно данным официальной статистики на 2012 г. АР страдало 7-10% населения Республики Беларусь[1], на 2022 г. − 15-20% [2], что говорит о росте заболевания.

Среди причин АР особое внимание стоит уделить профессиональной вредности: длительный контакт с химическими аллергенами, воздействие агрессивных газов, пыли, промышленных аэрозолей и т. д. В постоянном контакте с химическими аллергенами находятся работники медицинской, фармакологической, производственной и косметологической сфер.

Сотрудники салонов красоты (парикмахеры, стилисты, визажисты и др.) работают в условиях постоянного воздействия химических веществ, входящих в состав косметических средств. Данные вещества поступают в организм

Репозиторий ГрГМУ

ингаляционным и контактным путем. Например, формальдегид в составе некоторых средств для выпрямления волос представлен в концентрациях, безопасных при эпизодическом применении в быту. Однако для парикмахеров и стилистов он опасен для здоровья в связи с ежедневными его ингаляциями в процессе профессиональной деятельности.

Таким образом, по степени распространенности, медико-социальной. значимости, влиянию на здоровье и качество жизни проблема АР может считаться одной из самых актуальных.

Цель. Оценить распространенность аллергического ринита среди работников салонов красоты города Гродно.

Методы исследования. Статистическая обработка данных, полученных путём анкетирования.

Результаты и их обсуждение. В опросе приняло участие 59 человек в возрасте от 18 до 50 лет, из которых 53 женщины и 6 мужчин (89,8% и 10,2% соответственно).

Среди опрошенных парикмахерские услуги (ботокс волос, окрашивание / стрижка волос, укладка, окрашивание бровей) оказывают 26 человек (44%), маникюр / педикюр − 24 человека (40,7%), косметологические услуги − 5 человек (8,5%), наращивание / ламинирование ресниц − 3 человека (5,1%), массаж − 1 человек (1,7%).

Среднее количество рабочих дней специалистов составило − 4 дня в неделю, средний стаж работы составляет 11 лет, продолжительность рабочего дня от 6 до 12 часов.

Из опрошенных мастеров у 56 (94,9%) отмечается ухудшение самочувствия в конце рабочего дня, которое проявляется сухостью в полости носа, головной болью, чувством образования корок в носу, общей слабостью, чувством заложенности носа. Среди них у 42 человек наблюдается изменения со стороны верхних дыхательных путей на протяжении длительного времени: выделения гнойного / зеленого / желтого / прозрачного / слизистого характера. Только 3 (5,1%) мастера на момент проведения анкетирования не предъявляли никаких жалоб.

При этом, аллергией страдает 10 человек из опрошенных. Наиболее часто встречаемые симптомы аллергии представлены слезотечением, чиханием, сыпью, насморком.

Хронические заболевания носа, среди которых выявлены: искривления носовой перегородки, вазомоторный, аллергический и атрофический риниты, отмечены у 15 опрошенных.

В повседневной работе средства индивидуальной защиты (далее СИЗ) (маски, очки и т.д.) использовало только 35 человек (59,3%), 24 человека (40,7%) не использовало.

В большинстве случаев 52 (88,1%) рабочее место оборудовано системой вентиляции, но в 7 (11,9%) − нет.

Стоит отметить, что среди опрошенных специалистов только 29 обращались за консультацией к оториноларингологу.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.

1. Полученные результаты анкетирования подтверждают негативное влияние косметических средств, используемых для работы, на здоровье сотрудников салонов красоты.
2. Длительность рабочего дня и стаж работы повышают риск развития аллергического ринита.
3. Использование СИЗ позволяет снизить риск развития аллергического ринита, но полностью не защищает.
4. Следует повысить осведомлённость среди сотрудников салонов красоты о необходимости обращения к специалистам, в частности к оториноларингологу, для предотвращения прогрессирования аллергического ринита и назначения своевременного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маслова, Л. В., Эпидемиологические аспекты аллергического ринита в Республике Беларусь / Л. В. Маслова // Медицина и экология». – 2012. − Т.3. – С.47−51.

2. Аллергическим ринитом страдают 15-20% белорусов. Как лечить? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belta.by/society/view/allergicheskim-rinitom-stradajut-15-20-belorusov-kak-lechit-512967-2022/#:~:text. – Дата доступа: 18.02.2023.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Семенов С. А., Трошко И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Колоцей В. Н.

Актуальность. В последние десятилетия отмечается резкий рост заболеваемости желчнокаменной болезнью, что также проявляется увеличением количества возникающих осложнений. Желчнокаменная кишечная непроходимость возникает вследствие холелитиаза, осложненного образованием внутреннего билиодигестивного свища.

Цель. Изучение особенностей диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости.

Методы исследования. В данное исследование включены результаты обследования и хирургического лечения 8 пациентов с желчнокаменной кишечной непроходимостью, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в 2012-2022 гг. Во всех случаях это были женщины в возрасте от 57 до 91 года. В клинических условиях проводилось комплексное обследование пациентов с применением общеклинических,

Репозиторий ГрГМУ

лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных и других методов.

Результаты и их обсуждение. Все пациентки были повышенного питания, с наличием серьезной сопутствующей патологии, поступали в экстренном порядке. Пациентки указывали на наличие желчнокаменной болезни, выявленной при обследовании по поводу сопутствующих заболеваний. Во всех случаях желчный пузырь был вовлечен в хронический воспалительный процесс, носивший рубцово-склеротический характер, однако без признаков острого воспаления. В 7 случаях у пациенток сформировались холецистодуоденальные свищи, через которые камни мигрировали в тонкую кишку.

Операцией выбора в 6 случаях явилась энтеролитотомия. Конкремент по возможности смещали проксимальнее для того, чтобы произвести вскрытие просвета кишки на менее измененном участке. После извлечения конкремента тонкая кишка ушивалась двухрядным швом. У одной пациентки наступил некроз кишки в зоне ущемления конкремента. Кишка на этом уровне признана нежизнеспособной. Произведена резекция тощей кишки вместе с конкрементом в пределах на 30 см выше и 15 см ниже участков некроза с наложением анастомоза «конец в конец».

Уникальным является наблюдение, когда огромный конкремент, одним полюсом вызвал формирование холецисто-еюнального свища, а другим – холецисто-холедохеального. Еще одной особенностью стало то, что камень, в силу своих размеров, не смог полностью мигрировать в просвет тонкой кишки. Непроходимость возникла на уровне свища. Извлечь камень через свищевое отверстие не удалось. Произведена резекция участка тонкой кишки вместе с камнем и частью желчного пузыря с наложением межкишечного анастомоза. Далее произвели холецистэктомию и наложили гепатикоеюноанастомоз на выключенной по Ру петле тонкой кишки. Послеоперационный период протекал гладко.

Из 8 оперированных умерла одна пациентка 91 года, страдавшая тяжелой сопутствующей кардиологической патологией. В остальных случаях наступило выздоровление.

Вопрос о выполнении одномоментной радикальной операции по ликвидации кишечной непроходимости и разобщению билиодигестивного свища решается в индивидуальном порядке по строгим показаниям. Такая операция допустима, если она производится высококвалифицированным хирургом, владеющим техникой операций на желчных путях, должной предоперационной подготовки, адекватного анестезиологического пособия, при умении оперирующего хирурга правильно оценить ситуацию в гепатобилиарной зоне.

Выводы. Желчнокаменная кишечная непроходимость не характеризуется типичным клиническим течением и наличием специфических симптомов, что в совокупности с редкостью данной патологии приводит к несвоевременной постановке диагноза и показаний к операции, и отрицательным образом

Репозиторий ГрГМУ

сказывается на результатах лечения. Основной профилактикой данного заболевания будет своевременное выявление пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью, с проведением плановой хирургической санации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 159–176.

ФИТОТЕРАПИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Сенаратне Адитья

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Фитотерапия – наука, которая неразрывно связана с традиционной медициной, поэтому эта тема не теряет актуальности.

Цель. Изучение использования лекарственных трав в Шри-Ланке.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Фитотерапия –наука использования лекарственных средств растительного происхождения для лечения и профилактики заболеваний [1].

История фитотерапии в Шри-Ланке началась ещё в 5 веке нашей эры. Многочисленные письменные источники свидетельствуют о том, что буддийские монахи в древних храмах лечились травами. Раньше, согласно свидетельствам, в замках Шри-Ланки росли целые травяные сады.

Шри-Ланка и сегодня богата растительными ресурсами, отличающимися биологическим разнообразием.

На острове существует 4 традиционные системы медицины: Аюрведа, Унани, Сиддха и Дешия Чикитса. Системы Аюрведа и Дешия Чикитса для лечения заболеваний используют в основном препараты растительного происхождения. Для лечения применяют различные части растений, такие, как корни, кора, листья, плоды и цветы. Всего насчитывается более 2000 видов лекарственных растений.

Приведём несколько примеров использования трав в традиционной медицине Шри-Ланки: листья и кора Nuclea orientalis содержат алкалоиды. Листья этого растения прикладывают к фурункулам, а кора обладает жаропонижающими и противодиарейными свойствами. Также это хорошее средство от зубной боли. Листья Биофитума Рейнварда используют при ранах и ушибах. Отвар листьев применяют при укусах змей и астме. Отвар корня – при гонорее. Бронхит и малярию на острове лечат отварами Bignonia Suaveolens.

Репозиторий ГрГМУ

В Шри-Ланке выращивается огромное количество специй, которые также помогают при лечении различных заболеваний. Например, карри, куркума, корица, имбирь, чёрный перец, кардамон, гвоздика, перец чили и др. Масло гвоздики уменьшает зубную боль, помогает при проблемах пищеварения [2]. Чёрный перец способен снижать уровень сахара в крови и холестерин. Цейлонская корица входит в состав многих фармацевтических препаратов. Куркума славится своими антисептическими свойствами. Мускатный орех применяют при тошноте, диарее, респираторных и ревматических заболеваниях. В перце чили содержится большое количество витамина С.

Однако лечение фитотерапевтическими препаратами всегда имеет свои достоинства и недостатки. Из достоинств важно отметить следующее: отсутствие (полное или частичное) прямых побочных эффектов, нетоксичность, низкая стоимость, возможность длительного лечения, многокомпонентность препаратов (возможность применения в виде настоев, отваров), мягкое и комплексное воздействие на весь организм, длительный терапевтический эффект и др.

Недостатки: могут содержать опасные вещества, такие, как тяжёлые металлы, вредные бактерии; вызывать аллергические реакции; иметь противопоказания и др.

Выводы.Фитотерапия является хорошим дополнением к традиционным видам лечения. Однако, качество лекарственного сырья должно находиться под контролем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перспективы использования фитопрепаратов в современной фармакологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://journals.eco-vector.com/RCF/article/viewFile/6906/5540?ysclid. – Дата доступа: 26.02.2023.

2. Специи Шри-Ланки: пряности и приправы. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sun-lanka.ru/sri-lanka/o-strane/kukhnya. – Дата доступа: 26.02.2023.

БОТУЛОТОКСИН: ЯД ВО БЛАГО

Сергеева М. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Препараты ботулинического токсина в последние годы приобрели популярность в лечение неврологических заболеваний, а также в косметологии.

Цель. Выяснить, влияние ботулинического токсина на человеческий организм при использовании его в терапевтических целях, проанализировать, насколько оправдано применение ботулотоксина в терапевтических целях.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Статистический анализ, метод теоретического анализа.

Результаты и их обсуждение. В медицине ботокс применяют для лечения заболеваний, сопровождающихся мышечным спазмом: блефароспазма тонического характера; спазма мимической мускулатуры; кривошеи; спастического недержания мочи; хронической мигрени; локального гипергидроза.

Основу препарата составляет ботулинический токсин типа А, который получают из бактерий Clostridium botulinum. При попадании в организм вызывают ботулизм. Бактерии вырабатывают ботулотоксин, который относят к самым сильнодействующим токсинам. Он нарушает нервно-мышечную проводимость, приводит к параличу мышц, что может стать причиной смерти.

Ботулотоксин, который входит в состав ботокса отличается от природного – его обрабатывают и доза препарата в сотни раз ниже того количества, которое вырабатывается при заболевании.

Применение ботулотоксина при дистонических синдромах. Наиболее распространенный метод лечения фокальных дистоний – локальные инъекции ботулотоксина. Результаты применения ботулотоксина у 212 пациентов с фокальными дистониями подтверждают высокую эффективность лечения.

Ботулотоксин использовался нами также при лечении генерализованных дистоний. Возможности использования БТА при генерализованных дистониях ограничиваются применением высоких доз препарата, что повышает стоимость лечения.

Применение ботулотоксина при гипергидрозе. Применение БТА является эффективным и безопасным методом лечения гипергидроза. Положительный эффект достигнут в 100% наблюдений, длительность «сухого периода» составляет 10-12 мес.

Применение ботулотоксина при спастичности. Ботулинотерапия эффективна при спастичности любой этиологии. В постинсультном периоде удалось достичь уменьшения или исчезновения динамической контрактуры, расширения объема активных и пассивных движений, улучшения самообслуживания. Особо следует отметить стойкий обезболивающий эффект.

В косметологии ботулинический токсин применяют с целью разгладить мимические морщины. Введение препарата вызывает локальный паралич мимической мускулатуры, благодаря чему морщины исчезают на 3-5 месяцев. Более мягким вариантом удаления морщин являются крема и сыворотки на основе ботокса, но результат заметен через полтора-два месяца и менее длителен.

Выводы. Практика ботулинотерапии существует не одно десятилетие. За это время миллионы людей во всём мире получили лечение. При этом не было выявлено немедленных и отложенных последствий. Поэтому можно сказать, что из всех используемых средств лечения дистонии и спастичности препараты ботулотоксина реализуют главный принцип – не навреди пациенту.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубцова, Я. В. Бьюти-мифы: вся правда о ботоксе, стволовых клетках, органической косметике и многом другом / Я. В. Зубцова, Т. Орасмяэ-Медер. – Альпина Паблишер, 2015. – 296 с.

2. Колбин, А. С. Фармакоэпидемиология препаратов ботулинического токсина в комплексной терапии постинсультной спастичности в Российской Федерации / А. С. Колбин, И. А. Вилюм. – Изд. 3-е. – М. : Качественная клиническая практика, 2014. – 18 с.

ВЛИЯНИЕ ДИОКСИНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Сергеева М. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Источниками диоксинов являются предприятия почти всех отраслей промышленности. Мусоросжигательные заводы, уничтожающие хлорированные отходы, являются на сегодня одним из основных источников выбросов диоксиновых соединений в атмосферу.

Цель. Изучить действие диоксинов на организм человека.

Методы исследования. Метод теоретического анализа.

Результаты и их обсуждение. Диоксины – полихлорированные полициклические соединения, возникшие в результате антропогенной деятельности. Это твёрдые бесцветные кристаллические вещества, химически инертные и термически стабильные. Плохо растворяются в воде и практически не разлагаются в окружающей среде. Диоксины являются побочными продуктами производства пластмасс, пестицидов, гербицидов, металлов, бумаги, дефолиантов, образуются при сжигании мусора, автомобильного масла, покрытий и бензина. Эффективное их разрушение возможно лишь при температурах выше 1150-1200 градусов Цельсия.

В биосфере диоксины сорбируются почвой и поглощаются растениями. Затем с овощами и фруктами, а также через птиц и животных попадают в организм человека. Особенность диоксинов – их способность к биоаккумуляции. С каждым промежуточным звеном их концентрация увеличивается. Попадая в организм эти вещества циркулируют в крови, откладываются в жировой ткани и липидах всех клеток организма.

Диоксин – одно из наиболее токсичных техногенных веществ (экотоксикант), обладающее мощным мутагенным, иммунодепрессивным, канцерогенным, тератогенным и эмбриотоксическим действием. Главная опасность диоксина – его влияние на важнейшие системы организма: эндокринную, иммунную, сердечно-сосудистую. Особенно уязвимы дети, ослабленные болеющие и пожилые люди. Диоксины обладают острой и

Репозиторий ГрГМУ

хронической токсичностью. Признаками отравления диоксинами являются: снижение веса, потеря аппетита, кожные заболевания, острая депрессия, сонливость, нарушения метаболизма, изменения состава крови. Диоксин опасен длительным периодом скрытого действия (от нескольких недель до нескольких лет), при этом признаки поражения зависят от дозы, возраста и состояния организма. Основное действие диоксинов обусловлено их влиянием на рецепторы клеток, ответственных за работу гормональных систем. Диоксины вторгаются в работу эндокринных желез, «маскируясь» под естественные гормоны и нарушают нормальную работу организма, регулируя его метаболизм, репродукцию, рост и развитие. Возникают следующие расстройства: изменяется содержание половых гормонов (нарушение полового созревания, репродуктивной функции), гормонов щитовидной и поджелудочной желез (задержка развития, затруднение обучения, риск сахарного диабета). Через плаценту и с грудным молоком диоксины передаются плоду и ребёнку.

Выводы. Диоксины – высокотоксичные вещества, образующиеся во многих химических процессах. Человечество не может отказаться от химической промышленности и автомобилей, но его долг – предельно уменьшить негативное влияние на окружающую среду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Майстренко, В. Н. Эколого-аналитический мониторинг супертоксикантов / В. Н. Майстренко, Р. З. Хамитов, Г. К. Будников. – Химия, 1996. – 319 с.

2. Федоров, Л. А. Диоксины как экологическая опасность: ретроспектива и перспектива. – М. : Наука, 1993. – 266 с.

3. Высочин, В. И. Диоксины и их родственные соединения. – Новосибирск, 1989. – 153 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОТРАВЛЕНИЯ ТЕТРАЭТИЛСВИНЦОМ

Сергеева М. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Особая опасность данного яда заключается в том, что он проникает даже через неповреждённую кожу, так как не вызывает раздражения. Проникновение остаётся незаметным для человека

Цель. Изучить влияние тетраэтилсвинца на организм человека.

Методы исследования. Метод теоретического анализа, сравнительный.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Острая интоксикация тетраэтилсвинцом может возникнуть при значительном загрязнении внешней среды или при случайном массивном обливании тела тетраэтилсвинцом или этиловой жидкостью, а также при случайном заглатывании этиловой жидкости или этилированного бензина.

При остром отравлении имеет место скрытый период, длящийся от нескольких часов до нескольких суток. Длительность скрытого периода и тяжесть интоксикации зависят от количества попавшего яда и реактивности организма. В развитии клинической картины острого отравления выделяют 3 стадии: начальную, предкульминационную и кульминационную.

В начальной стадии отмечаются выраженные вегетативные расстройства: гипотермия, гипотензия и брадикардия, гиперсаливация на фоне нарушения сна, страха смерти по ночам, тревожного настроения, головной боли, общей слабости. В этом периоде наблюдаются своеобразные парестезии в виде ощущения клубка волос или нитей на языке.

В предкульминационной стадии наиболее характерным проявлением является развитие делирия. Страх смерти начинает беспокоить не только ночью, но и днём, появляются галлюцинации устрашающего характера, бред преследования и отношения. Бред физического воздействия поддерживается явлениями ценестопатии, расстройствами схемы тела. Под влиянием бреда развивается психомоторное возбуждение, пациенты становятся агрессивными. Обнаруживаются признаки органического поражения головного мозга: атаксия, интенционный треммор, нистагм, анизорефлексия, дизартрия, эйфория.

В кульминационной стадии психомоторное возбуждение достигает максимального напряжения. Сознание спутано, пациентам кажется, что их режут на куски, их тело обвивают змеи и т.д. могут развиваться эпилептические припадки. Гипотермия сменяется гипертермией, гипотензия – гипертензией, брадикардия – тахикардией. Дистония вегетативных центров может привести к коллапсу и смерти.

Хроническое отравление возможно у лиц, длительно контактирующих с малыми дозами тетраэтилсвинца. Клиника в начальных стадия характеризуется вегетативно-астеническим состоянием и носит обратимый характер.

Следующая стадия характеризуется органическими изменениями в головном мозге. Это различные формы энцефалопатий с расстройствами психики на фоне таких симптомов как нистагм, дизартрия, атаксия, анизорефлексия.

Третья стадия встречается редко и протекает по типу острой психотической вспышки с явлениями делирия.

Выводы. В неблагоприятно протекающих случаях острого отравления может возникнуть молниеносное прогрессирование процесса, которое приводит к смерти. При хроническом отравлении возникают психозы с тенденцией к затяжному течению и развитию более стойких состояний психики.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедев, Ю. А. Второе дыхание марафонца (о свинце) / Ю. А. Лебедев. – М. : Металлургия, 1990. – 144 с.

2. Чалов, Ю. А. Автомобильные бензины / Ю. А. Чалов. – Химия и жизнь. – 1980. – № 11. – С. 67.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ г. ГРОДНО

Сергей В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Швайковский А. В.

Актуальность. Репродуктивное здоровье детей и подростков оказывает колоссальное влияние на состояние демографической обстановки каждой страны. Для Республики Беларусь за последнее десятилетие характерна низкая рождаемость. Благовременная диагностика неотложных состояний в гинекологии у детей, подростков и своевременно оказанная помощь – профилактика осложнений, связанных с невозможностью в будущем реализовать репродуктивной потенциал. Перекрут придатков матки – состояние, от исхода которого будет зависеть шанс на успешное материнство.

Цель. Изучить факторы риска, предрасполагающие к развитию перекрута придатков матки, разработать профилактические мероприятия в группах риска для данного состояния.

Методы исследования. Ретроспективный анализ историй болезни за 2015-2022 год учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

Результаты и их обсуждение. В Городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи г. Гродно за 2015-2022 г. в гинекологическое отделение поступили 1534 девочки, диагноз перекрут придатков матки выставлен 1,76% от всего количества гинекологических пациенток, из которых составили 29,6%, подростки – 70,3% [1]. Предполагалось, что патология будет преобладать у девочек в препубертатном периоде ввиду меньшего размера матки и более длинных воронко-тазовых связок, однако случаев больше в пубертатном возрасте. Прослеживается сезонность: в мае 33,3% обращений за помощью, связано с большей физической активностью в весеннее время, у 7,4% девочек боль возникла во время уроков физической культуры. Из сопутствующей патологии 11,1% случаев сколиоза, у 18,4% пациенток миопия средней степени, плоскостопие у 7,4% девочек, пролапс митрального клапана – 3,7%; оперативные вмешательства по поводу аппендэктомии – 11,1%, перекрута придатков матки с аднексэктомией – 14,8%, коррекции зрения –

Репозиторий ГрГМУ

7,4%, пупочной грыжи – 3,7%, диафрагмальной грыжи – 13,7%, [1]. Данные заболевания и оперативные вмешательства – маркеры дисплазии соединительной ткани (далее ДСТ) [2]. У 29,6% девушек – нерегулярный менструальный цикл. Касаемо физического развития, у 37% девочек – гармоничное, с дефицитом массы тела – 51,9%. Дефицит массы тела ассоциируется с несостоятельностью связочного аппарата, предрасполагает к риску перекрута придатков матки [4]. При проведении трансабдоминального ультразвукового исследования органов малого таза визуализировался увеличенный правый яичник у 33,3% пациенток, левый – у 40,7%. Объемные образования справа были у 29,6% девочек, слева – 37% [1].

Выводы. Основные аспекты, на которые можно оказать влияние заблаговременно:

1. Маркеры ДСТ. Контрольную группу составили пациентки с перекрутом придатков матки без признаков ДСТ, а у 63% девочек присутствовали стигмы. Особенности обмена веществ в соединительной ткани влияют на несостоятельность связочного аппарата матки [2]. Этот факт – предиктор перекрута придатков матки, позволяет сформировать группы риска, в которых может проводиться неспецифическая профилактика.

2. Перекрут придатков матки чаще встречался у девочек с дефицитом массы тела – использование этого показателя для включения девочек в группы риска перекрута.

3. Ограничение тяжелой физической нагрузки у девочек из группы риска.

4. У 29,6 % пациенток – нерегулярные менструации. В качестве профилактики нарушений, снижения риска рецидива кисты – использование комбинированных оральных контрацептивов, особенно тем пациенткам, которым проводилась аднексэктомия ранее.

5. У подавляющего большинства – опухолевидные образования яичников. Проведение УЗ-скрининга в группах риска для предупреждения неотложного состояния, особенного внимания заслуживают кисты, сохраняющиеся при динамической УЗ-диагностике.

6. Фолликулярные кисты у плодов и новорожденных встречаются при переношенной беременности, резус-иммунизации, от матерей с сахарным диабетом и преэклампсией [3]. Включения данного факта для формирования групп риска по перекруту придатков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архив городской клинической больница скорой медицинской помощи г. Гродно (ГКБСМП). 2015-2022 г. – Истории болезни пациентов.

2. Дисплазии соединительной ткани. Клинические рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов] / РНМОТ // Российское научное медицинское общество терапевтов. – 2018. – №6. – С. 10–58.

3. Ahmed H. Al-Salem Pediatric Gynecology An Illustrated Guide for Surgeons / H. Ahmed. – Switzerland:Switzerland Springer Nature, 2020. – 478p.

4. Handa, Victoria L.; Van Le, LindaTe Linde's Operative Gynecology / V.L, Handa, Linda V. L. – Lippincott Williams & Wilkins – 2020. – p.1307.

Репозиторий ГрГМУ

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЕРЕЛОМОВ СПИНКИ НОСА

Сечко Д. А., Китель В. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Якубчик А. А.

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена сохраняющейся высокой частотой травматических повреждений костей носа, тем, что переломы спинки носа зачастую сопровождаются одновременным повреждением мягких покровов носа, хрящей и костей, а также переломом лобных отростков нижней челюсти.

Цель. Анализ и оценка статистических данных переломов спинки носа с 2017 по 2022 год пациентов Гродненской университетской клиники.

Методы исследования. В работе были использованы аналитический, сравнительно-оценочный методы.

Результаты и их обсуждение. За период с 2017 по 2022 год выявлено 304 пациента с переломами костей носа.

В 2017 году было 56 переломов, из них на зимний период приходится 12, на весенний – 16, на летний – 15, на осенний-13. При анализе данных установлено, что из 56 человек: 40 – мужчины, 16-женщины.

В 2018 году был 41 перелом, из них на зимний период приходится 8 переломов, на весенний – 12, на летний – 6, на осенний-15. При анализе данных установлено, что из 41 человека: 28 -мужчины, 13-женщины.

В 2019 году было 59 переломов, из них на зимний период приходится 18 переломов, на весенний – 21, на летний – 14, на осенний-6. При анализе данных установлено, что из 59 человек: 28 -мужчины, 13-женщины.

В 2020 году было 37 переломов, из них на зимний период приходится 12 переломов, на весенний – 8, на летний – 11, на осенний-6. При анализе данных установлено, из 37 человек: 23 -мужчины, 14-женщины.

В 2021 году было 62 перелома, из них на зимний период приходится 13 переломов, на весенний – 13, на летний – 18, на осенний-19. При анализе данных установлено, из 62 человек: 45 -мужчины, 17-женщины.

В 2022 году было 49 перелома, из них на зимний период приходится 11 переломов (не учитывая данных за декабрь), на весенний – 17, на летний – 21, данные за осенний период отсутствуют. При анализе данных установлено, из 49 человек: 35 -мужчины, 14-женщины.

По возрастному критерию ВОЗ полученные данные распределились следующим образом: 129 человек младше 18 лет, молодого возраста (от 18 до 44 лет) – 149 человек, среднего возраста (от 45 до 59 лет) -18 человек, пожилого возраста (от 60 до 74 лет) – 6 человек, старческого (от 75 до 90 лет) -1 человек,

Репозиторий ГрГМУ

долгожители (старше 90 лет) -1 человек. На основании полученных сведений было установлено, что из 304 пациентов 71% – мужчины, 29% – женщины. В результате анализа и оценки данных зависимости между количеством переломов и сезоном года не выявлено. Кроме этого было установлено, что чаще ломают спинку носа люди молодого возраста, их 49%, затем идут люди младше 18 лет, их 42,4%, после, люди среднего возраста, их 6%, люди пожилого возраста- 2%, люди старческого возраста- 0,3%, и долгожители-0,3%.

Выводы. Чаще всего переломы костей носа отмечались у мужчин молодого возраста и младше 18 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Умаров, О. М. Общая статистическая характеристика сочетанной травмы челюстно-лицевой области / О. М. Умаров // Врач-аспирант. – 2012. – Т. 50, № 1.1. – С. 221-224.

2. Rhee, S. C. Septal fracture in simple nasal bone fracture / S. C. Rhee, Y. K. Kim, J. H. Cha, S. R. Kang, H. S. Park / Plast Reconstr Surg. – 2004. – Vol. 113, iss. 1. – P. 45-52.

3. Оториноларингология: учебник / О. Г. Хоров, А. Ч. Буцель, В. С. Куницкий [и др.] ; под ред. проф. О. Г. Хорова. – Минск: Новое знание, 2020. – 413 с.

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ

Сидорик А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Протасевич Т. С.

Актуальность. Высокая распространенность судорожного синдрома в первую неделю жизни объясняется физиологическими особенностями незрелого мозга: слабостью активного торможения и иррадиацией процессов возбуждения головного мозга [1].

Цель. Выявить особенности лабораторно-инструментальных методов исследования у новорожденных Гродненской области с судорожным синдромом.

Методы исследования. Ретроспективный анализ 75 историй болезни детей с диагнозом «судорожный синдром» (код по МКБ-10 – P90) УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2016-2021 годы.

Результаты и их обсуждение. В ОАК сдвиг лейкоцитарной формулы влево наблюдался у 39 (52%) новорожденных, лейкоцитоз – у 25 (33,3%),

Репозиторий ГрГМУ

лейкопения – у 10 (13,3%). В биохимическом анализе крови метаболические нарушения выявлены у 24 (32%) новорожденных: гипокальциемия встречалась у 16 (21,3%), гипонатриемия – у 6 (8%), гипернатриемия и гипогликемия диагностированы по 1 случаю. В 27 (36%) случаях выявлен положительный С-реактивный белок. В 6 (8%) случаях выполнен анализ на прокальцитонин – 6,43 (0,82-37,3) нг/мл. Количественное определение витамина D в сыворотке крови проводилось 4 новорожденным (уровень менее 18,5 нг/мл). Анализ ликвора выявил нейтрофильный плеоцитоз у 20 (26,7%) новорожденных, цитоз за счет излившейся крови – у 25 (33,3%). При полибиотопном микробиологическом скрининге выделены следующие микроорганизмы: S. Haemolyticus – у 18 новорожденных, S. Aureus – у 4, S. Epidermidis – у 12, S. Lentus и S. Warneri по 1 случаю, грибковая флора – у 8, стрептококковая – у 7, Klebsiella pneumoniae – у 6, E. Faecium – у 6, E. Coli – у 2 детей. При проведении иммуноферментного анализа IgM к цитомегаловирусу были выявлены у 2 детей. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки было проведено 64 (86,3%) новорожденным: пневмонии – 22 случая, ателектазы – 4 случая, пневмоторакс – 3, гидроторакс – 1. По результатам ЭЭГ выявлены косвенные признаки незрелости структур мозга у 3 (4%), признаки выраженной дезорганизации биоэлектрической активности головного мозга у 2 (2,7%), признаки грубых диффузных изменений корковой ритмики общемозгового характера – в одном случае (1,3%). При оценке ЭКГ в 17,3% случаях наблюдалось удлинение интервала QT, в 8% – замедление внутрижелудочковой проводимости. Признаки изменений в миокарде желудочков – 10,7% случаев. По результатам МРТ выявлены внутричерепные кровоизлияния у 20 (26,7%) детей: внутрижелудочковое – у 8 новорожденных, субарахноидальное – у 6, субдуральное – у 2, эпидуральное – у 2, внутримозговое – у 2. Кистозно-глиозная трансформация – у 6 (8%), лейкомаляция постишемического характера – у 4 (5,3%), дисметаболические изменения в подкорковых структурах – у 2 (2,7%). Дополнительно были выявлены врожденные дефекты в структурах головного мозга – 8 (10,7%).: мальформация Dandy-Waker I тип и патологическая девиация ВСА – у 2, гипоплазия прозрачной перегородки – у 1 ребенка, аневризма латеральной ворсинчатой артерии, гипоплазия гемисфер мозжечка, артериовенозная фистула – по 1 случаю.

Выводы. В каждом третьем случае судорожный синдром протекал на фоне метаболических нарушений (32%), в каждом пятом как проявление внутричерепных кровоизлияний (26,7%). Изменения на ЭКГ выявлены в 36% случаев. У 8% новорожденных судорожный синдром сопровождался изменениями на ЭЭГ

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнова, Н.Н. Физиология и патология периода новорожденности : пособие для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов / Н. Н. Смирнова, А.П.Суровцева. – СПб, 2008. – 64 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МАКРОЭЛЕМЕНТАМИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ИХ СОДЕРЖАНИЮ В ВОЛОСАХ

Скакун В. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ровбуть Т. И.

Актуальность. В силу сложившихся социально-экономических и экологических причин, особенностей современного питания, диссонанс обеспеченности макроэлементами наблюдается у значительной части детей Беларуси и других стран СНГ [1].

Цель. Оценка обеспеченности макроэлементами детей младшего дошкольного возраста, проживающих в городе Гродно.

Методы исследования. В осенний период 2022 года проведено комплексное клиническое обследование 60 практически здоровых детей в возрасте от 1 года до 4 лет, посещающих детские дошкольные учреждения г. Гродно. Средний возраст составил 3,31±1,69 года. В волосах пациентов оценивали уровень Ca, P, S и Mg методом атомно-эмиссионной спектрометрии с индуктивно связанной плазмой на масс-спектрометре Elan 9000, «Perkin Elmer», США.

Результаты и их обсуждение. Медиана уровня Ca в волосах детей составила 786, 86 мкг/г без статистически значимой разницы у девочек и мальчиков, что в целом выше средних значений у детей по литературным данным [2]. Низкий уровень Ca выявлен у 11,7% детей. Удельный вес детей с высоким уровнем Ca составил 15%. Медиана P в волосах составила 112,02 мкг/г, что ниже уровня данных литературы. Дефицит P обнаружен у 8,3%, а избыток его содержания у 5% детей. Более существенные нарушения выявлены по содержанию S. Дефицит этого элемента имел каждый пятый ребенок, а избыток выявлен у 11,7% детей. Медиана S составила 7,64 мкг/г. Дефицит содержания Mg обнаружен у 10% детей, а избыток – у 13,3%. Медиана этого элемента составила 11,81 мкг/г и была значительно ниже данных литературы.

Выводы. У детей в возрасте от 1 до 4 лет, проживающих в западных регионах Беларуси установлен дисбаланс макроэлементного статуса, определяемый более низким средним уровнем S, P и Mg в волосах у детей и более высоким содержанием Ca в сравнении с литературными данными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хоменко, О. И. Минеральные вещества и здоровье человека / О. И.Хоменко, А. Е. Хоменко. – М. : Обзор, 2018. – 187 с.

2. Биоэлементный статус населения Беларуси: экологические, физиологические и патологические аспекты / под ред. Н. А. Гресь, А. В. Скального. – Минск, 2011. – 352 с.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД

Скакун В. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кардаш Н.А.

Актуальность. Сердечно-сосудистая патология стоит на первом месте среди причин инвалидизации и смертности людей в 21 столетии. В мире насчитывается более миллиарда пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, из них ежегодно умирает более миллиона человек. Высокий уровень заболеваемости и летальности от сердечно-сосудистой патологии в значительной степени определяется частотой распространения патологии сердца и прежде всего ишемической болезни сердца (ИБС) [1].

Цель. Анализ случаев смерти от сердечной патологии по данным аутопсий.

Методы исследования. Проводился анализ результатов аутопсий в прозектурах Гродненской области, входящих в состав ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро» (ГОКПАБ), пациентов, умерших как на дому, так и в стационарах за 2017 год.

Результаты и их обсуждение. В 2017 году в прозектурах Гродненской области было проведено 1744 аутопсий. Среди них в 538 случаях была выявлена сердечная патология, что составило 30,9%. В 297 (55,2%) наблюдениях были мужчины и 241 (44,8%) – женщины, средний возраст которых 69 и 77,4 лет.

В 464 (86,3%) случаях была выявлена хроническая ишемическая болезнь сердца. В 250 наблюдениях это были мужчины и 214 – женщины, средний возраст которых 70,4 и 78,1. В 385 случаях был диагностирован мелкоочаговый кардиосклероз и 79 – постинфарктный. В 350 наблюдениях фоновым заболеванием стала артериальная гипертензия, 64 – атеросклероз, 50 – их сочетание. Основным осложнением и причиной смерти пациентов явилась хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, в 16 (3,88%) – течение болезни усугубилось присоединением тромбоэмболии внутриорганных разветвлений легочной артерии, 6 (1,3%) – гнойной бронхопневмонии. Из сопутствующей патологии чаще всего выявлены хроническая обструктивная болезнь легких – 105 (22,6%), ожирение – 35 (7,5%), пиелонефрит – 14 (3,0%).

В 45 (8,4%) случаях был диагностирован инфаркт миокарда (ИМ). В 28 наблюдениях это были мужчины и 17 – женщины, средний возраст которых составил 63,6 и 73,9. В 36 наблюдениях ИМ был острый, 8 – повторный и 1 – рецидивирующий. В 36 случаях диагностирован трансмуральный инфаркт, из них, в 9 – с разрывом, гемоперикардом и тампонадой сердца. В зависимости от локализации в 17 наблюдениях с поражением миокарда задней стенки левого

Репозиторий ГрГМУ

желудочка, 12 – передней, 8 – передне-боковой, 8 – задне-боковой. Фоновыми заболеваниями в 30 случаях стала артериальная гипертензия, 9 – атеросклероз и 6 – их сочетание. Основным осложнением и причиной смерти пациентов явилась острая сердечно-сосудистая недостаточность. Из сопутствующей патологии чаще всего выявлены хроническая обструктивная болезнь легких – 4 (8,7%), сахарный диабет – 4 8,7%).

Хроническая ревматическая болезнь сердца была диагностирована в 8 (1,49%) наблюдениях. В 3 случаях это были мужчины (75, 61 и 65 лет), в 5 – женщины (64, 72, 78, 75 и 64 года). Наблюдалось поражение аортального, митрального и трикуспидального клапанов. Причиной смерти явилась прогрессирующая хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.

Кардиомиопатия была выявлена в 19 (3,53%) наблюдениях. Из них, в 14 – дилятационная, 1 – гипертрофическая, 4 – смешанной этиологии. В 15 случаях были мужчины, 4 – женщины, средний возраст которых 56,9 и 66,2. Из сопутствующей патологии чаще всего выявлены сахарный диабет – 2, хронический панкреатит – 2.

Врожденные пороки сердца были диагностированы в 2 (0,4%) случаях. А именно, дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки у женщины 67 лет, в прошлом ей была выполнена пластика. И, недостаточность аортального клапана у мужчины 52 лет, которому были выполнены протезирование аортального клапана и пластика восходящего отдела аорты.

Выводы. Согласно протоколам вскрытий, частота встречаемости наблюдений с патологией сердца по Гродненской области в 2017 году составила 30,9%. В 86,3% – это хроническая ишемическая болезнь сердца, приводящая к временной утрате трудоспособности и инвалидности, высоким показателям смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шуст, О. Г. Сердечная недостаточность. Ишемическая болезнь сердца (патофизиологические аспекты): учебно-метод. пособие / О. Г. Шуст, Ф. И. Висмонт. – Минск: БГМУ. – 2013. – 36 с.

ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ

Скребец В. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Гиль Т. И.

Актуальность. В настоящее время предметом внимания является проблема, связанная с воспалением верхнечелюстных пазух. Заболеваемость гайморитами увеличилось в 3 раза за последние десять лет, а из них 8-10%

Репозиторий ГрГМУ

составляет ОГ [1]. В последнее время наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа случаев возникновения одонтогенных гайморитов, особенно с их перфоративными формами. В лечении ОГ остается много нерешенных вопросов, и они до настоящего времени сохраняют свою актуальность [4,5].

Близость зубов к дну пазухи позволяет одонтогенным инфекциям проникать из полости рта в верхнечелюстную полость, нарушая слизистую оболочку [3]. Чаще всего одонтогенный гайморит поражает только одну полость слева или справа в зависимости от места расположения больных зубов[2].

Одонтогенный гайморит наиболее распространен среди 40-60-летних с небольшим преобладанием женщин (вероятность того, что она вызвана инфекцией зуба, составляет около 50%) [6].

Цель. Ретроспективный анализ причин одонтогенного верхнечелюстного синусита по данным отделения ЧЛХ ГУК. Период исследования июнь – декабрь 2022 года.

Методы исследования. Проанализировано 18 историй с одонтогенным верхнечелюстным синуситом отделения ЧЛХ ГУК в период с 01.06 по 12.12.2022 года.

Результаты и их обсуждение. Систематический обзор, изучающий этиологию одонтогенного синусита среди 18 пациентов, показал, что ятрогенная этиология составляет 8 случаев из 18, патология верхушечного периодонта составляет 6 случаев из 18, а краевой периодонтит составляет 4 случая из 18. Это исследование также продемонстрировало, что наиболее часто поражаемые зубы верхней челюсти, в порядке частоты, были первый моляр (35%), второй моляр (18%), третий моляр (12%) и второй премоляр (34%). Благодаря увеличению числа стоматологических и имплантационных вмешательств с поднятием дна верхнечелюстной пазухи увеличилось количество одонтогенных гайморитов на 4-21%. Пазухой, наиболее подверженной патогенной диссеминации, была решетчатая, в 11 случаях из 18, за которой следовали лобные (n = 4) и клиновидные пазухи (n = 3). В случаях двустороннего распространения ОГ у 6 из 18 пациентов (5,5%) наблюдалась изолированная верхнечелюстная контралатеральная диффузия, которая у 4 пациентов (7%) распространилась далее на решетчатые пазухи, у трех (0,6%) на клиновидную пазуху и еще у семи (1,5%) на лобную пазуху. Таким образом, мы можем проследить, что инфекция верхнечелюстных пазух распространяется от наиболее уязвимых решетчатых полостей на лобные и, наконец, клиновидные.

Выводы. Из 18 историй болезни ОГ на ятрогенные синуситы приходится 8 случаев, верхушечный периодонт 6 случаев, а на краевой периодонтит 4 случая. Для снижения вероятности возникновения ОГ рекомендовано следить за гигиеной полости рта и обращаться к стоматологу не только по мере необходимости, но и проходить плановые осмотры, а также применять современные методы исследования, которые снижают вероятность постановки неточного диагноза, не связанного с одонтогенным гайморитом.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайбене, А.М. Одонтогенный и риногенный хронический синусит: современное микробиологическое сравнение / А. М. Сайбене, С. Вассена, С. Пиполо //Int Forum Аллергический ринол. – 2016. – № 6. С. 41–45.

2. Шахбазян, М. Диагностическая ценность 2D и 3D визуализации при одонтогенном верхнечелюстном синусите: обзор литературы / М. Шахбазян, Р. Джейкобс//J Oral Rehabil. – 2012. – № 39. – С. 294–300.

3. Махеш, Л. Выживаемость имплантатов после процедуры непрямого подъема верхнечелюстной пазухи: двухлетнее продольное исследование / Л.Махеш, А. Агарвал, Дж. Гирадо // Современная практика. – 2019. – № 20. – С. 504–507.

4. Патель, Н.А. Одонтогенный синусит: древняя, но недооцененная причина верхнечелюстного синусита / Н.А.Патель, Б.Дж.Фергюсон// Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. – 2012. – № 20. – С. 24-28.

5. Мехра, П. Заболевание верхнечелюстной пазухи одонтогенного происхождения / П. Мехра, Х. Мурад // Otolaryngol Clin North Am. – 2004. – № 37. – С. 347–364.

6. Кордеро, Г.Б. Одонтогенный синусит, оро-антральный свищ и хирургическое лечение с помощью жировой прокладки Биша: обзор литературы / Г. Б. Кордеро, С. М. Феррер, Л. Фернандес //Acta Otorrinolaringologica (английское издание). – 2016. – № 67. – С. 107–113.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ У ДЕТЕЙ

Слиж Э. М., Рачковская Т. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. ЖКБ – это полиэтиологическое заболевание. Ранее ЖКБ была распространена среди взрослого населения, но в настоящее время получила достаточно большое распространение и среди детского населения. Это может быть связано с изменением образа жизни, привычек, а также в связи с изменением периодизации детского возраста.

Цель. Изучить особенности клиники и проанализировать результаты лечения.

Методы исследования. Изучены 46 медицинских карт стационарных пациентов за 2018 – 2022 годы, находившихся в УЗ «ГОДКБ».

Результаты и их обсуждение. 16 (35%) представители мужского пола и 30 (65%) женского. В возрасте от 1 до 3 лет – 3 (6.5%), от 7 до 11 – 4 (9%), от 12 до 18-39 (84.5%). Представителей городского населения 41 (89%) и сельского 5 (11%).

Поступили планово 14 (30.5%), экстренно 32 (69.5%). По направлению медицинских работников 35 (76.1%), обратились сами – 11 (23.9%).

Репозиторий ГрГМУ

Диагноз при поступлении: 25 (54.3%) – ЖКБ, 8 (17.4%) – острый аппендицит, 7 (15.2%) – острый холецистит, 1 (2.2%) – портальная гипертензия, 1 (2.2%) – острый панкреатит, 1 (2.2%) – острый гастрит, 1 (2.2%) – синдром раздраженного кишечника без диареи и 2 (4.3%) – анемия Минковского-Шоффара.

Особенности клиники: боль в животе у 24 (52.2%), в том числе у 12 (26.1%) боль в правом подреберье, тошнота и рвота у 13 (28.3%), повышение температуры у 2 (4.3%), кашицеобразный стул у 2 (4.3%), желтушность склер и конъюнктивы у 3 (6.5%), темный цвет мочи у 1 (2.2%), жалоб нет у 11 (23.9%).

Заключительный диагноз: 22 (47.8%) ЖКБ: хронический калькулезный холецистит, 5 (10.8%) ЖКБ: острый калькулезный холецистит, 6 (13%) ЖКБ, 4 (8.7%) ЖКБ: холецистолитиаз, 3 (6.5%) ЖКБ: камни в желчном пузыре, 1 (2.2%) ЖКБ: спленомегалия, 1 (2.2%) острый гастрит, 1 (2.2%) экзогенно-конституциональное ожирение, 1 (2.2%) портальная гипертензия, внутрипеченочный блок, 2 (4.4%) анемия Минковского-Шоффара.

Сопутствующий диагноз: у 5 (10.9%) ЖКБ, у 4 (8.7%) хронический гастрит, у 2 (4.3%) хронический гастродуоденит, у 1 (2.2%) болезнь Жильбера, у 1 (2.2%) хронический панкреатит, у 2 (4.4%) острый панкреатит.

Осложнения: 1 (2.2%) холедохолитиаз и механическая желтуха, а также 1 (2.2%) спленомегалия.

Лечение: лапароскопическая холецистэктомия у 7 (15.2%);

Консервативное: диета; спазмолитики, лечение сопутствующей патологии; применение препаратов урсодеоксихолевой кислоты у 15 (32.5%).

Среднее количество койкодней у оперированных – 11 к-дней, у не оперированных – 8.

Исход: 39 (84.7%) улучшение, 5 (10.8%) выздоровление, 1 (2.2%) без перемен, 1 (2.2%) направлен в РНПЦ детской хирургии.

Выводы.

1. Преобладают пациенты женского пола – 30 (65%), в возрасте от 12 до 18 лет – 39 (84.5%), проживающие в городе 41 (89%).

2. В экстренном порядке поступили 32 (69.5%).

3. Основные клинические проявления: боль в животе у 24 (52.2%), в том числе у 12 (26.1%) боль в правом подреберье, тошнота и рвота у 13 (28.3%), повышение температуры у 2 (4.3%), кашицеобразный стул у 2 (4.3%), желтушность склер и конъюнктивы у 3 (6.5%), темный цвет мочи у 1 (2.2%).

4. У 1 (2.2%) холедохолитиаз и механическая желтуха.

5. Лапароскопическая холецистэктомия выполнена у 7 (15.2%) пациентов.

6. Применение препаратов урсодеоксихолевой кислоты у 15 (32.5%), что требует изучения результатов.

7. Среднее количество койко-дней для оперированных пациентов составило 11, а для не оперированных – 8.

8. Выписаны с улучшением 39 (84.7%).

Репозиторий ГомГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Желчнокаменная болезнь у детей раннего возраста – лечить консервативно или оперативно? / Н. Г. Лупаш [и др.]// Российский вестник перинатологии и педиатрии . – 2018. – № 63(4). – С. 63–68.

2. Маталаева, С. Ю. Желчнокаменная болезнь у детей и коморбидность / С. Ю. Маталаева // Российский вестник перинатологии и педиатрии . – 2021. – № 66(3). – С. 34–39.

3. Пименова, Н. В. Желчнокаменная болезнь у детей / Н. В. Пименова, К. С. Казначеев, Л. Ф. Казначеева // Практическая медицина. – 2011. – № 53. – С. 16–19.

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫХ И ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ МУЖСКИХ СУБЪЕКТОВ

Смирнова Л. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Проблема сексуального поведения и сексуальных установок на сегодняшний момент остается слабоизученной. Помимо того, что отсутствует строгая и фундаментальная теоретическая база, способная объяснить вариативность сексуальности, существует и нехватка в исследовательской, эмпирической области. Еще более проблематичной и слабоизученной темой оказывается «ненормальная» сексуальность. Ненормативные способы отправления сексуального поведения зачастую делают жизнь субъекта неудовлетворительной, поэтому исследования данной тематики имеет ценный практический смысл и является актуальной.

Цель. Изучить особенности сексуальных установок у гетеросексуальных и гомосексуальных мужских субъектов.

Методы исследования. Личностный опросный метод Г. Айзенка«Установки к сексу» (Eysenk Anventory of difitudes to Sex, EIAS). Для эмпирического исследования была создана на основании используемого метода специальная и анонимная google-форма, по результатам которой было выбрано 20 респондентов гетеросексуальных (N1) и 20 гомосексуальных (N2). Все респонденты являются представителями мужского пола.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования были получены следующие результаты (средние значения) по шкалам: «Дозволенность» (N1=9,9; N2=9,7) , «Реализованность» (N1=7,3; N2=4,7), «Сексуальная невротичность» (N1=4,5; N2=5,2), «Обезличенный секс» (N1=4,9; N2=4,8), «порнография» (N1=6, N2=5,9), «Застенчивость» (N1=0,6; N2=1,4),

Репозиторий ГрГМУ

«Целомудренность»(N1=0,6; N2=1,3), «Отвращение»(N1=2,9; N2=2,9), «Возбудимость»(N1= 4,9; N2=4,2), «Физический секс» (N1=3,8; N2=3,8), «Агрессивный секс»(N1=1,5; N2=1,7), «Либидо»(N1=22,6; N2=22,1), «Удовлетворенность сексом»(N1=11,7; N2=8,8), «Маскулинность» (N1=26,6;N2=25,3). По результатам непараметрического U-критерия Манна-Уитни были выявлены следующие различия: «Реализованность» (U=112; p=0.01; Me=8(N1); Me=4 (N2)), «Застенчивость» (U=121; p=0.03; Me=1(N1); Me=3 (N2)), «Целомудренность» (U=119; p=0.02; Me=0.5(N1); Me=2 (N2)), «Удовлетворенность сексом» (U=107; p=0.01; Me=12(N1); Me=8 (N2)).

Выводы. Существуют различия в установках к сексу у гетеросексуальных и гомосексуальных мужских субъектов. Субъекты гомосексуальные характеризуются более низким уровнем сексуальной реализованности и удовлетворенности сексом и более высоким уровнем целомудренности и застенчивости, что указывает на личностное непринятие собственной сексуальности и затруднения в ее реализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Eysenck, H. Sex and personality / H.J. Eysenck. –London:Open Books, 1976. –256 p.

ФИТОПРЕПАРАТЫ И АНТИОКСИДАНТЫ КАК ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ДИФФУЗНЫХ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНЫХ МАСТОПАТИЙ

Смородская Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лагун Ю. Я.

Актуальность. По определению ВОЗ, мастопатия – фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов [1].

Несмотря на широкое распространение данной патологии, в литературе отсутствуют четкие рекомендации по лечению мастопатий, что можно отчасти объяснить различными подходами к классификации данной патологии. В ряде случаев имеет место быть гипердиагностика, либо наоборот – явная недооценка проблемы. Эффективность фито- и гомеопатических препаратов колеблется от 40 до 87%. Своевременная диагностика и терапия важны, поскольку клиническое проявление данной патологии существенно снижает качество

Репозиторий ГрГМУ

жизни, а некоторые формы мастопатий являются факторами риска в развитии рака молочной железы [2].

Цель. Оценить эффективность применения фитопрепаратов и антиоксидантов в лечении диффузных мастопатий.

Методы исследования. Был проведен анализ 236 амбулаторных карт пациенток, обратившихся за помощью к маммологу в УЗ «Гродненская университетская клиника» в сентябре – ноябре 2022 года. Произведена выборка: пациенткам с диагнозом «фиброзно-кистозная мастопатия», имеющим клиническую симптоматику, которым назначались фитопрепараты и антиоксиданты, было предложено прохождение анонимного анкетирования. Анкеты включали в себя 15 вопросов открытого типа. Всего прошло опрос 125 пациенток, из которых 27 (21,6%) в возрасте 18-25 лет; 36 (28,8%) – 26-35 лет; 25 (20%) – 46-55 лет; 9 (7,2%) – старше 55 лет.

Результаты и их обсуждение. 84 женщины (67,2%) предъявляли жалобы на болезненность, отечность и ощущение тяжести в молочных железах; опухолевидные уплотнения при самообследовании – у 45 (36%), у 31 (24,8%) – выделение из сосков. У 98 пациенток (78,4%) жалобы перед менструацией, 27 (21,6%) – постоянно. 48 респонденток (38,4%) указали на наличие доброкачественных новообразований молочных желез у родственниц, 27 (19,2%) – злокачественных новообразований. Закрытые травмы молочных желез – у 13 пациенток (10,4%). Патологии щитовидной железы: 15 (12%) – аутоиммунный тиреоидит, узловой зоб – 19 (15,2%). Нарушения менструального цикла – у 53 (42,4%). Вредные привычки – у 79 (63,2%), стрессовые факторы – у 99 (79,2%). 58 (46,4%) пациенток принимали препараты на основе экстракта корневищ цимицифуги кистевидной. 52 (41,6%) – препараты с ликопином. Антиоксиданты с кислотой аскорбиновой, альфа-токоферилацетатом и бета-каротином принимали 35 (28%) пациенток. 33 (26,4%) – препараты, содержащие траву душицы, корень лопуха, корень пиона белоцветкового, цветки календулы, корни солодки, корневища копеечника забытого, слоевища ламинарии, экстракт чаги. Препараты с индол-3-карбинолом получали 22 (17,6%) женщины. 13 (10,4%) принимали экстракт плодов прутняка обыкновенного. На вопрос о длительности приёма 15 женщин (12%) ответили «Меньше месяца»; 1-3 месяца – 61 (48,8%), более трёх месяцев – 49 (39,2%). 85 % пациенток, принимающих препараты более трёх месяцев, отметили уменьшение симптомов во время лечения. Положительный эффект от лечения в целом отметили 95 пациенток (76%).

Выводы. Таким образом, фитопрепараты и антиоксиданты эффективны при лечении мастопатий. Положительный эффект наблюдался в 76% случаев.Наиболее действенной оказалась схема с длительность приема свыше 3-х месяцев. У 85% пациенток из числа длительно принимающих препараты отмечалась уменьшение клинических проявлений данной патологии.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Беспалов, В. Г. Ковалевская Е. И. Современные представления об этиологии и патогенезе мастопатии: возможности патогенетического лечения / В. Г. Беспалов // Гинекология. – 2019. – Т. 21, №. 1. – С. 52–58.

2. Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь) : диагностические подходы / И. Ю.Коган [и др.] // Журнал акушерства и детских болезней. – 2004. – Т.53, №2. – С. 60–65.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (БСК) В ГУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3 Г. ГРОДНО" ЗА 2021-2022 ГОД

Смородская Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Головкова Е. В.

Актуальность. Медико-социальная значимость БСК определяется не только смертностью и потерянными годами жизни, но и числом лет, прожитых в состоянии нетрудоспособности. БСК являются причиной колоссальных затрат систем здравоохранения по всему миру. Значительны экономические потери, связанные с недопроизводством ВВП по причине преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности населения [1].

Цель. Сравнить показатели заболеваемости, смертности и инвалидности из-за БСК в ГУЗ «Городская поликлиника № 3 г.Гродно», определить перспективные направления работы.

Методы исследования. Был использован отчетный метод сбора статистического материала.

Результаты и их обсуждение. Численность населения в поликлинике в 2021 – 44485 человек, в т.ч. в трудоспособном возрасте – 30197. В 2022 – 41110, в т.ч. в трудоспособном возрасте – 30068.

Смертность от БСК на 1000 населения за 2021 год – 12,09; от острого инфаркта миокарда (ОИМ) – 0,58; ишемической болезни сердца (ИБС) – 9,98; цереброваскулярной болезни (ЦВБ) – 1,48. За 2022 от БСК – 8,39; ОИМ – 0,38; ИБС – 6,22; ЦВБ – 1,53. В трудоспособном возрасте за 2021 год: от БСК 1,85; ОИМ – 0,16; ИБС – 1,29; ЦВБ – 0,39. За 2022 от БСК – 1,79; ОИМ – 0,1; ИБС – 1,06; ЦВБ – 0,26.

Число случаев временной нетрудоспособности (ВН) на 100 работающих за 2021 год: БСК – 0,60; артериальной гипертензии (АГ) – 0,32; ИБС – 0,01; ЦВБ –

Репозиторий ГрГМУ

0,07; ОИМ – 0,00. Число дней на 100 работающих: БСК – 12,04; АГ – 1,03; ИБС – 0,67; ЦВБ – 5,40; ОИМ – 0,18. Средняя длительность ВН: БСК – 21,1; АГ – 3,2; ИБС – 45,3; ЦВБ -72,8; ОИМ – 49,0. За 2022 год число случаев ВН на 100 работающих от БСК – 0,66; АГ – 0,27; ИБС – 0,03; ЦВБ – 0,08; ОИМ – 0,01. Число дней на 100 работающих: БСК – 15,61; АГ – 1,00; ИБС – 0,96; ЦВБ – 6,01; ОИМ – 0,60. Средняя длительность: БСК – 23,8; АГ – 3,7; ИБС – 30,5; ЦВБ – 72,4; ОИМ – 50,7.

Общая заболеваемость на 1000 населения от БСК за 2021 год – 398,7; АГ – 193,6; ИБС – 104,5; ЦВБ – 33,2. В трудоспособном возрасте: БСК – 255,3; АГ – 144,3; ИБС – 24,9; ЦВБ – 7,3. За 2022 год БСК – 429,7; АГ – 211,6; ИБС – 111,9; ЦВБ – 37,0. В трудоспособном возрасте: БСК – 213,4; АГ – 147,2; ИБС – 26,7; ЦВБ – 7,2.

Первичная заболеваемость на 1000 населения от БСК за 2021 год – 21,4; АГ – 5,6; ИБС – 5,9; ЦВБ –3,0. Трудоспособный возраст: БСК – 10,6; АГ – 2,4; ИБС – 2,5; ЦВБ – 0,6. За 2022 год: первичная заболеваемость на 1000 населения по БСК – 21,0; АГ – 5,5; ИБС – 6,0; ЦВБ – 4,7. В трудоспособном возрасте: БСК – 9,9; АГ – 3,1; ИБС – 2,5; ЦВБ – 0,6.

Первичный выход на инвалидность на 10000 населения за 2021 год по причине БСК – 23,37; ИБС – 4,94; ЦВБ – 4,05. В трудоспособном возрасте: БСК – 8,94; ИБС – 2,98; ЦВБ – 3,31. 2022 год: БСК – 17,5; ИБС – 3,4; ЦВБ – 9,9. В трудоспособном возрасте: БСК – 7,64; ИБС – 3,32; ЦВБ – 2,66.

Выводы.

1. В 2022 году снизилась общая смертность от БСК.
2. Увеличилось число случаев временной нетрудоспособности.
3. Снизилась общая и первичная заболеваемость от БСК в трудоспособном возрасте.
4. Снизилась первичная инвалидность по причине БСК, однако прослеживается подъем ЦВБ.
5. Направления работы: применение современных методик диспансеризации и лечения пациентов с БСК для предотвращения осложнений и улучшения качества жизни, совершенствование материально-технической оснащенности для раннего выявления патологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайгитов, Р. Т. Сердечно-сосудистые заболевания в контексте социально-экономических приоритетов долгосрочного развития / Р. Т. Сайгитов, А. А. Чулок // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2015. – № 3. – С. 286–299.

Репозиторий ГрГМУ

ЧАСТНАЯ МОДЕЛЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Сокол В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. с. г. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. В настоящее время частная модель здравоохранения присутствует в США, большинстве арабских, некоторых африканских и ряде латиноамериканских стран. В нашей стране действует бюджетная модель здравоохранения, основывающаяся на сборе налогов, из которых формируется доходная часть бюджета, а затем распределяется на здравоохранение.

Актуальность темы доклада заключается в необходимом выявлении положительных и отрицательных сторон частной модели здравоохранения, с целью принятия правильного решения в выборе модели здравоохранения для конкретного государства. Необходимо многогранно подойти к изучению структуры данной модели. Экономическое положение страны необходимо сопоставлять с уровнем ее развития, и уровнем развития непосредственно медицинской отрасли, и затем действовать соответственно плану выбранной модели. Актуальность темы отображается в необходимости определения максимально выгодного существования государства с определенной моделью здравоохранения, и как итог – возможность предоставления государством общедоступного качественного медицинского обслуживания.

Цель. Подробно изучить структуру частной модели здравоохранения. Выявить ее положительные и отрицательные стороны. Изучить, в каких странах присутствует данная модель, а также проанализировать, в чем заключается эффективность данной модели, и почему она неприемлема для ряда других стран.

Методы исследования.Наблюдениеза организацией здравоохранения в нашей республике и зарубежом.

Результаты и их обсуждение. С одной стороны, американская социально-экономическая модель здравоохранения позволила сконцентрировать в отрасли значительные финансовые ресурсы, что дало возможность создать мощную материально-техническую базу, привлечь высококвалифицированные кадры. Многостороння система контроля за качеством в сочетании с материальной заинтересованностью медицинских работников поддерживает высокий уровень здравоохранения и медицины США. С другой стороны, существует проблема недоступности медицинской помощи для всего населения. Причина этого – более 40 миллионов американцев не имеет страховых полисов, среди незастрахованных граждан находится также значительная часть молодежи. Еще один недостаток частной модели здравоохранения заключается в том, что при росте расходов на медицинское обслуживание, возрастает и сам страховой взнос. И последний, немаловажный недостаток данной модели – профилактике различных заболеваний уделяется мало внимания, так как основная работа

Репозиторий ГрГМУ

отрасли здравоохранения сконцентрирована на уже непосредственном лечении приобретенных заболеваний.

Выводы. Частная модель здравоохранения возникла в эпоху раннего капитализма, и была связана с развитием сложных медицинских технологий. Требовались коллективные действия врачей, появилась узкая специализация, происходило стремительное появление и развитие частных больниц. Данная модель существует и по сегодняшний день в ряде развитых стран (США, большинство арабских стран, некоторые африканские и латиноамериканских страны). Рассматривая частную модель здравоохранения, мы можем сказать как о положительных сторонах данной модели, так и выделить ряд отрицательных моментов.

Можно сделать вывод, что в отличии от частной модели здравоохранения, бюджетная модель обеспечивает возможность получения квалифицированной медицинской помощи для всех граждан РБ, без уплаты взносов, бесплатно, или только частично оплачивая оказанные услуги. И, соответственно, для социально-ориентированных стран модель частного здравоохранения не приведет к повышению качества обслуживания в здравоохранении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Донецкий Национальный медицинский институт им.Горького. Лекции по здравоохранению и экономике в здравоохранении.

2. Титова Е. Я. Лекция: Системы здравоохранения в различных странах. Доц. кафедры Общественного здоровья и здравоохранения канд. мед. наук Титова Елена Яковлевна. (Методические материалы ОЗиЗ).

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

[1]Солдатова Е. А., [2]Санукевич А. В.

[1]Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»,
[2]Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

Актуальность. Женский туберкулез является актуальной проблемой как в мире, так и в Республике Беларусь [1]. Социальные факторы влияют на риск развития и тяжесть течения заболевания, приверженность к лечению и исход туберкулеза [2].

Цель. Изучить отдельные социальные аспекты жизни женщин с туберкулезом.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Проведено анкетирование 24 женщин с туберкулезом, находящихся на лечении в Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия» по разработанной автором анкете. Средний возраст обследованных 39±11,2 лет. Из них: 16 (66,7%) – фертильного возраста, 17 (70,8%) – работоспособного возраста. Среди клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез 13 (54,2%). Пациентки с рифампицин-устойчивым туберкулезом составили 14 (58,3%).

Результаты и их обсуждение. При анализе уровня образования установлено, что 3 (12,5%) женщины имеют общее среднее образование, 14 (58,3%) – профессионально-техническое, 7 (29,2%) – высшее. Отмечено, что только 14 (58,3%) женщин работают, не работают – 5 (20,8%), на пенсии – 3 (12,5%), у 1 пациентки – группа инвалидности.

Изучение семейного положения женщин выявило, что 10 (41,7%) – состоят в браке, 3 (12,5%) – разведены, 6 (25%) – не замужем, 5 (20,8%) являются вдовами. У 19 (79,2%) женщин есть дети, среди них у 2-их – трое детей; у 3-их незамужних пациенток нет детей. Установлено, что в обследованной группе 15 (62,5%) пациенток проживают с семьей, 9 (37,5%) живут одни или с другими родственниками.

Среди опрошенных 10 (41,7%) пациенток проживают в квартире с удобствами, 9 (37,5%) – в квартире / частном доме без удобств, 4 (16,67%) – в коммунальной квартире / общежитии, 1 (4,2%) – не имеет постоянного места жительства. По данным анкеты свой уровень жизни пациентки оценивают следующим образом: 5 (20,8%) – живут в достатке; 16 (66,7%) – удовлетворительно, имеют всё необходимое; только 3 (12,5%) отмечают, что «пока удается свести концы с концами». Следует отметить, что представление о достатке и качестве жизни у людей зависит от ряда факторов, поэтому сделать выводы на этом этапе исследования довольно сложно.

Отмечено, что лишь 5 (20,8%) женщин курят и употребляют алкоголь. При наличии выбора, как провести свободное время, только 1 (4,2%) женщина выпила бы алкоголь; 5 (20,8%) выкурили бы сигареты; 9 (37,5%) выбрали занятия спортом; 9 (37,5%) предпочли бы чтение книг, прогулки на свежем воздухе или съели бы сладкое (конфеты, печенье и т.д.).

Выводы. Таким образом, среди пациенток с туберкулезом в Гродненской преобладают женщины работоспособного и фертильного возраста – 70,8% и 66,7%, соответственно, с профессионально-техническим образованием (58,3%). Из группы 41,7% женщин состоят в браке, 79,2% – мамы, 62,5% проживают с семьей. 87,5% женщин удовлетворены материальным уровнем жизни. Лишь 20,8% проанкетированных курят и/или употребляют алкоголь.

Полученные выводы являются предварительными, так как получены при анализе небольшого количества материала.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Демидик, С. Н. Медико-социальные аспекты и результаты лечения туберкулеза женского населения Гродненской области / С. Н. Демидик, С. Б. Вольф, Е. Н. Алексо // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2020. – Т. 18, № 1. – С. 11–16.

2. Сухова, Е. В. Асоциальное поведение больных туберкулезом женщин / Е. В. Сухова // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». – 2019. – № 6. – С. 56–67.

ИЗУЧЕНИЕ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ В СИТУАЦИИ ТРАВЛИ В ИНТЕРНЕТ-ПРОСТРАНСТВЕ

Соловей Е. К., Шедко А. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Школьный буллинг – социальное явление, широко распространенное сегодня во многих странах мира. Д. Олвеус определяет «буллинг» как целенаправленное, регулярно повторяющееся, агрессивное поведение, основанное на неравенстве, социальной власти, физической силы. Данное явление чаще всего может возникать в искусственно созданных по формальному признаку коллективах. В системе образования таким примером могут являться школьные классы или студенческие группы [1].

Цель. Изучить вовлеченность школьников в ситуации травли в интернет-пространстве.

Методы исследования. Для данной научно-исследовательской работы нами была разработана анкета. Полученные данные были обработаны с помощью Microsoft Excel. В опросе приняли участие учащиеся в возрасте 14-17 лет школ районных центров Гродненской и Брестской областей в количестве 103 человека. Распределение подростков по полу было следующим – 53 (51,5%) девушки и юноши – 50 (48,5%).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в настоящее время о состоянии своего здоровья заботятся 93 человека (90,29% от общего числа школьников). Из них 46 мальчиков (92% от общего числа мальчиков) и 47 девочек (88,68% от общего числа девочек) (статистически значимых отличий нет).

В результате проведенного анкетирования установлено, что каждый пятый школьник выставляет в социальных сетях «все, что захочет, главное, чтобы моим друзьям нравилось», большинство из которых были девочки (28,3% от общего числа девочек) ($c2=4,212$, $p=0,041$). Вариант ответа «не использую социальные сети» был выбран 3,88% от общего числа школьников, статистически значимых различий по полу не выявлено. Каждый седьмой

Репозиторий ГрГМУ

школьник «пользуется вымышленным именем», из них 93,3% составили мальчики (c2=14,1, p=0,001). Половина опрошенных респондентов «указывают только основные данные (ФИО, пол, город)», из них 64% составили девочки (c2=6,121, p=0,014). Каждый восьмой «указывает, как можно больше информации о себе, чтобы меня было легко найти друзьям: ФИО, адрес, телефон и т.д.», из них 75% – мальчики (c2=3,806, p=0,052).

Установлено, что количество ребят, которые сталкивались с травлей в реальной жизни составило 26,21% от общего количества школьников, из них 66,6% – мальчики (c2=4,81, p=0,029).

По данным анкетирования было отмечено, что каждый третий школьник столкнулся с буллингом в социальных сетях, из них 68,9% были девочки (c2=4,954, p=0,027). Отмечено, что каждый десятый школьник столкнулся с буллингом в реальной жизни и в социальных сетях, статистически значимых отличий между мальчиками и девочками не было.

Далее мы узнали предлагали ли незнакомые люди общение через социальные сети. В результате опроса было установлено, что каждому второму респонденту предлагали общение в интернете, из которых преимущественно были девочки (c2=8,116, p=0,005).

Отмечено, что 33,3% от общего числа школьников (из них 70,58% – мальчики и 29,41% – девочки (c2=9,874, p=0,002), оставляли негативные комментарии о другом человеке на его странице или в каком-либо сообществе.

Выводы. Таким образом, школьники имеют разный уровень оценки своего здоровья, однако различия по полу статистически не значимы. Каждая третья девочка и каждый третий мальчик пользуются в течении дня смартфоном. Половина опрошенных респондентов выставляет в социальных сетях только основную информацию (ФИО, пол, город). Установлено, что 28% от общего числа мальчиков используют вымышленное имя для общения в интернете, а каждая третья девочка выставляет в социальных сетях «все, что захотят, главное, чтобы моим друзьям нравилось». Большинство мальчиков сталкивалось с травлей в реальной жизни (66,6%). Девочкам чаще всего писали незнакомые люди в интернете. Мальчики же чаще оставляли негативные комментарии. Каждый десятый школьник столкнулся с травлей и в реальной жизни, и в социальных сетях. В связи с полученными данными мы далее продолжим изучать вопросы здоровья школьников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гришаева, Н. А. Буллинг в школе / Н. А. Гришаева // Психологические науки: теория и практика : материалы III Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). – М. : Буки-Веди, 2015. – С. 66–68.

Репозиторий ГрГМУ

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ УЧАЩИХСЯ ЛУНИНЕЦКОЙ И СМОРГОНСКОЙ ШКОЛ О ВРЕДЕ ГАДЖЕТОВ, А ТАКЖЕ А ПРАВИЛАХ ПОЛЬЗОВАНИЯ ИМИ

Соловей Е. К., Шедко А. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Сурмач М. Ю.

Актуальность. Социальные сети, музыка, игры и фильмы – это то, без чего не обходится ежедневная рутина не только школьников, но и взрослых людей. У гаджетов есть бесчисленное количество плюсов, но не стоит забывать и о их вреде, особенно на еще не до конца сформированный организм и психику подростка [1].

Цель. Главной целью нашего исследования стало выяснение о знаниях старшеклассников о правилах пользования гаджетами и о их вреде для здоровья. Главной целью нашего исследования стало выяснение о знаниях старшеклассников о правилах пользования гаджетами и о их вреде для здоровья.

Методы исследования. Для данной работы нами была специально разработана анкета. Опрос проводился в Google-форме, далее результаты анкетирования мы переносили в таблицы Excel, где далее уже и проводился последующий анализ статистических данных. Анкетирование проводилось среди учащихся 10-11 классов Сморгонской и Лунинецкой школ, в котором приняло участие 103 человека. Распределение респондентов по полу было следующим – 51,5% девушки и юноши – 48,5%.

Результаты и их обсуждение. В первом вопросе нашего анонимного анкетирования, мы решили поинтересоваться у школьников: «к чему, по их мнению, может привести чрезмерное использование гаджетов (более 1 часа в день)?». В результате обработки анкет было установлено, что 16,5% школьников считают, что длительное использование гаджетов может повлечь за собой боли в спине, так ответили 6% от общего числа мальчиков и 26,42% девочек ($c2=6,37$, $p=0,006$). Вариант ответа «головные боли» выбрал каждый пятый школьник, из которых абсолютное большинство мальчиков 80% и 32,1% девочек ($c2=9,188$, $p=0,003$). Длительное использование гаджетов, по мнению 27,18% школьников, 44% мальчиков и 11,32% девочек может привести к снижению остроты зрения ($c2=7,781$, $p=0,006$), а, по мнению 8% мальчиков ($c2=4,411$, $p=0,036$), к «импотенции», и 1 мальчик считает – к «улучшению настроения» ($c2=1,070$, $p=0,301$). Отдали свой голос за ответ «снижение памяти и внимания» 6% мальчиков и каждая четвертая девочка (26,41%) ($c2=7,781$, $p=0,006$), 10,6% школьников, из которых 22% мальчиков и 3,77% девочек ($c2=7,75$, $p=0,006$), придерживаются мнения, что гаджеты не могут привлечь за

Репозиторий ГрГМУ

собой никаких проблем и 4% юношей (c2=2,162, p=0,142) ответили «ко всему вышеперечисленному».

Следующий вопрос затронул тему, о правильном положение тела, при использовании компьютера. 35,9% школьников, из которых каждый второй являлся юношей и каждая пятая девушкой, не знают, как же правильно сидеть за компьютером, остальные ребята, 50% от общего числа школьников и 77,35% от общего числа школьниц знают (c2=8,366, p=0,004). Конечно же знание правильного положение важно, но еще более важным является применение своих знаний на практике, и мы решили уточнить у ребят, а как же они сами работаю за компьютером. Только 26% мальчиков и 7,54% девочек (c2=6,37, p=0,012) из всех школьников всегда слабят за правильным положением своего тела при пользовании компьютером, 36,8% человек, из которых больше половины мальчиков (56%) и 18,87% девочек (c2=15,236, p=0,001), стараются поддерживать правильную позу; каждый четвертый школьник от общего числа, 12% мальчиков и 37,73% девочек, (c2=9,03, p=0,003) не обращают внимание на свое положение и 21,36% школьников, 6% мальчиков и 35,85% девочек (c2=15,236, p=0,001), признаются, что сидят сгорбившись и опираются на локти.

Помимо работы за компьютером, школьники очень часто пользуются и другими гаджетами, поэтому мы поинтересовались, а в каком положении тела они пользуются данными устройствами.

Отмечено, что практически половина школьников, 34% мальчиков и больше половины девочек (56,60% от общего числа школьниц) (c2=5,299, p=0,001), другими гаджетами пользуются лежа, каждый пятый школьник, из которых 30% мальчиков и 11,32% девочек (c2=5,531, p=0,019), в это время передвигаются по комнате, также 13,59% школьников , каждый пятый мальчик и 3,77% девочек (c2=7,750, p=0,006) выбрали ответ «сидя за столом», каждый четвертый школьник, среди которых 10% мальчиков и практически каждая вторая девочка (43,4%) (c2=14,496, p=0,001), обычно сидят на диване или кровати, и 1 девочка выбрала комбинированный вариант ответа: «лежа на кровати и перемещаясь по комнате», «лежа или сидя на кровати (диване)», и 4% мальчиков, проголосовали за ответы: «сидя за столом или на кровати(диване)».

Выводы. Каждый второй юноша и каждая пятая девушка не знают правил правильного положения работы за компьютером, что является очень важным аспектом, ведь от правильного положения зависит формирование осанки, правильное формирование зрения и так далее. Также каждый четвертый школьник вообще не обращает никакого внимания на свою посадку, а каждый пятый школьник, признается, что они сидят сгорбившись, при работе за компьютером. Но помимо компьютера в жизни подростка существуют и другие гаджеты, но и здесь тенденция не утешительная, ведь практически половина школьников пользуются гаджетами в положении лежа, а это также влечет за собой негативные последствия.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье подростков [Электронный ресурс] // WorldofHealthOrganization. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more. – Дата доступа: 01.03.2023.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАЙОННОГО ЦЕНТРА О ПРОБЛЕМЕ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С ОБЛУЧЕНИЕМ

Соловей К. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. В современной медицинской практике активно используются различные методы лучевой диагностики. В учреждениях здравоохранения работает множество рентгенодиагностических и флюорографических кабинетов, отделов рентгеновской компьютерной томографии, радионуклидных лабораторий [1]. Благодаря высокой информативности и достоверности данных методов увеличивается вероятность постановки диагноза при появлении первых симптомов. Необходимо помнить, что некоторые методы лучевой диагностики обладают негативным воздействием на живой организм. Целесообразность выбора метода исследования в каждом конкретном случае должен решаться с точки зрения тезиса «ПОЛЬЗА-ВРЕД».

Цель. Изучить осведомленность населения о проблеме радиационной безопасности при прохождении диагностических медицинских процедур, связанных с облучением.

Методы исследования. Для данной исследовательской работы нами была разработана анкета. В опросе на условиях добровольного согласия приняли участие 112 респондентов районного центра Гродненской области в возрасте 19-25 лет, количество респондентов женского пола – 65,1%, парней- 34,9%. Средний возраст респондентов составил 21,33±1,34 лет. Анкетирование проводилось с помощью Google -Формы. Данные были обработаны статистически в программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что большинство респондентов (54,4%) оценивают свой уровень здоровья как удовлетворительный, 42,9% – хороший, а 3,3% – плохой. Основными методами диагностики, по мнению 95% респондентов, являются методы на основе использования рентгеновских лучей, 5% отдают свое

Репозиторий ГрГМУ

предпочтение методам на основе использования УЗИ-излучения. Подвергались медицинскому облучению 102 респондента (91%), 9% затрудняются ответить. Перед процедурой 3,2% респондентов испытывали чувство страха, 5,6% головокружение, 3,4% тошноту, 8,2% головные боли; после проведенной процедуры 1,3% испытывали хотя бы один из перечисленных симптомов; 94% респондентов не испытывали никаких затруднений. 5,2% респондентов считают, что лучевое воздействие на организм при рентгенологических оказывает положительное влияние, а 59,2% отметили, что оказывает неблагоприятное воздействие. Из них 1,4% ответили, что данная процедура влечет за собой развитие дерматитов, язв, потерю волосяного покрова. Допустимую дозу облучения правильно отметили 50% участников.

На вопрос «Знаете ли вы о том, что медицинский персонал защищается от ионизирующего излучения с помощью индивидуальных и коллективных мер защиты?» ответили да – 72,3%, нет – 27,6%. Количество участников считающих, что для безопасности от ионизирующего излучения достаточно наличие средств повседневного назначения (халаты, комбинезоны, костюмы, спецобувь, перчатки, очки) составляет 23,3%. Также к мерам безопасности отнесли: защита временем – 19%, защита расстоянием – 14,4%, экранирование источников – 31%. Затруднились ответить на этот вопрос 12,3% респондентов.

Выводы. По результатам проведенного исследование было выявлено недостаточная информированность молодежи об аспектах радиобезопасности при прохождении медицинских процедур связанных с медицинским облучением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об оценке радиационной безопасности населения при медицинском облучении и эффективности санитарного надзора [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gosatomnadzor.mchs.gov.by/upload_pdf. – Дата доступа: 24.02.2023.

2. Наркевич, Б. Я. Радиационная безопасность в рентгенодиагностике и интервенционной радиологии / Б. Я. Наркевич, Б. И. Долгушин. – 2009. – Т.3. – С. 67–76.

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИРОВАНИЯ КЛЕТОК КУПФЕРА НА ПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ

Солянская Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Ходосовский М. Н.

Актуальность. Коррекция повреждений при ишемии-реперфузии печени (ИРП) является актуальной задачей современной медицины. Ранее нами был установлен защитный эффект гидросульфида натрия при моделировании

Репозиторий ГрГМУ

реперфузионных повреждений печени у крыс [1]. Однако механизм данного эффекта донора сероводорода остается изучен недостаточно. Известно, что клетки Купфера могут оказывать модулирующее влияние на развитие реперфузионных повреждений печени [2].

Цель. Цель – изучить эффект гидросульфида натрия (NaHS) на активность аланин- и аспартатаминотрансфераз (АлАТ и АсАТ) в крови при моделировании ишемии-реперфузии печени у крыс в условиях введения ингибитора клеток Купфера – хлорида гадолиния ($GdCl_3$).

Методы исследования. Эксперименты проведены на 26 белых крысах-самцах, массой 280-360 г. Ишемию печени в течение 30 минут индуцировали наложением сосудистого зажима на печеночно-двенадцатиперстную связку, после снятия зажима время реперфузии составило 120 минут. Животных разделили на 3 группы: в 1-й (n=10) – моделировали ИРП; во 2-й (n=10) группе – за 5 мин. перед началом реперфузии вводили NaHS (14 мкмоль/кг, Sigma); в 3-й (n=6) опыты проводили как во 2-й группе, но за 48 ч и 24 ч до ИРП вводили хлорид гадолиния ($GdCl_3$, Sigma, в/б, 10 мг/кг). В конце эксперимента осуществляли забор смешанной венозной крови оценки активности АлАТ и АсАТ с помощью стандартного набора реактивов фирмы “Cormay”. Все оперативные вмешательства осуществляли в условиях адекватной анальгезии в соответствии с нормами, принятыми этической комиссией по гуманному обращению с животными Гродненского государственного медицинского университета.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что активность АлАТ и АсАТ в плазме крови у крыс получавших NaHS при ИРП понижалась на 47,0% ($p<0,05$) и 53,0% ($p<0,01$) соответственно, по отношению к животным с ИРП. Введение NaHS на фоне $GdCl_3$ не приводило к увеличению или снижению трансаминаз крови по отношению ко 2-й группе. Таким образом, наблюдали сохранение протективного влияния гидросульфида натрия на фоне ингибировании клеток Купфера при ИРП.

Выводы. Гепатозащитный эффект гидросульфида натрия при ишемии-реперфузии печени сохраняется в условиях ингибировании клеток Купфера у крыс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ходосовский, М. Н. Влияние донора сероводорода на параметры прооксидантно-антиоксидантного баланса при ишемии-реперфузии печени у крыс / М. Н. Ходосовский, В. В. Зинчук, И. Э. Гуляй // Экспер. и клин. фармакол. – 2017. – Т.80. – № 5. – С. 22–26.

2. Kim, H. Y. Activation of NLRP3 and AIM2 inflammasomes in Kupffer cells in hepatic ischemia/reperfusion / H. Y. Kim, S. J. Kim, S. M. Lee // FEBS J. – 2015. – Vol. 282. – N 2. – P. 259–270.

Репозиторий ГрГМУ

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Сорочинская А. В., Березко В. И., Локун А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Парфенчик И. В.

Актуальность. Прокальцитонин (PCT) – сепсис-ассоциированный белок, концентрация которого в крови возрастает на фоне тяжелой бактериальной инфекции [1]. В плазме крови у здоровых людей определяются следовые концентрации PCT (менее 0,05 нг/мл). При системном воспалении бактериальной этиологии синтез PCT активируется в клетках ретикуло-эндотелиальной системы. Основными индукторами являются липополисахариды грамотрицательных бактерий и провоспалительные цитокины [2]. При наличии локальных воспалительные очагов концентрация PCT в сыворотке крови находится в диапазоне от 0,5 до 2 нг/мл. Для тяжелых бактериальных инфекций и сепсиса характерен уровень PCT более 2 нг/мл. При уровне PCT 10 нг/мл и выше практически всегда диагностируется тяжелый бактериальный сепсис и септический шок [3].

Цель. Сравнить показатели PCT у детей с инфекционными заболеваниями различной этиологии.

Методы исследования. Объектом исследования стали истории болезней 82 детей, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице. В зависимости от заключительного диагноза пациентов разделили на 4 группы: 1-я группа (n=14) – сепсис различной этиологии; 2-я группа (n=30) – бактериальные инфекции (гнойные менингиты, пневмонии, пиелонефриты, острые кишечные инфекции и другие); 3-я группа (n=27) – вирусные инфекции различной этиологии; 4-я группа (n=11) – неинфекционные заболевания (онкогематологические, коллагенозы и др). Диагноз сепсиса у всех пациентов был подтвержден лабораторно (бактериологически и/или с помощью полимеразной цепной реакции. Методом исследования явился ретроспективный сравнительно-статистический анализ, проведенный с помощью программного обеспечения STATISTICA 10.0 для Windows.

Результаты и их обсуждение. Возраст детей составил 2,9 (0,7; 4,0) лет. Пациенты поступали в стационар чаще на третий день от момента заболевания: Me 3,5 (2,0; 6,0). Состояние 56,1% из них при поступлении в стационар требовало госпитализации в ОАиР. У всех пациентов была высокая и/или длительная лихорадка, что и послужило причиной назначения исследования крови на PCT и СРБ. Повышение температуры тела до 38^0C отмечено у 15,9% пациентов, от 38^0 до 39^0C – у 25,6%, от 39^0 до 40^0C – у 48,7%, выше 40^0C – у

Репозиторий ГрГМУ

9,8%. Самые высокие показатели лихорадки были у пациентов с вирусными инфекциями. Показатели PCT в 1-й группе составили 27,93 (21,06; 41,4); во 2-й группе – 0,37 (0,08; 1,8); в 3-й группе – 0,26 (0,05; 2,47); в 4-й группе – 0,37 (0,08; 2,2). В группе с бактериальными инфекциями показатели PCT иногда превышали показатели детей с сепсисом. Это были пациенты с гнойными менингитами. У одного пациента с сепсисом показатель был в пределах нормы. При анализе данного случая установлено, что он до забора крови для проведения исследования на PCT получал антибактериальную терапию в стационаре районного уровня. При сравнении групп между собой установлено, что показатели PCT детей 1-й группы статистически значимо отличались от показателей в других группах ($p_{1\text{-}2,\ 1\text{-}3,\ 1\text{-}4} < 0{,}05$). Показатели PCT детей с бактериальными, вирусными инфекциями и неинфекционной патологией статистически значимо не отличались между собой ($p_{2\text{-}3,\ 2\text{-}4,\ 3\text{-}4} > 0{,}05$).

Выводы. Самые высокие показатели прокальцитонина выявлены у детей с сепсисом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лекманов, А. У. Прокальцитонин – роль и место в интенсивной терапии / А. У. Лекманов, Б. А. Ткаченко, С. Н. Зайцев, А. П. Шадчнев // Вестник интенсивной терапии. – 2015. – № 3. – С. 16−18.

2. Пресепсин и прокальцитонин – маркеры сепсиса и тяжелой пневмонии / Е. А. Титова [и др.] // Бюллетень медицинской науки. – 2017. – № 2 (6). – С. 81–85.

3. Якубцевич, Р. Э. Сепсис в интенсивной терапии: современные аспекты диагностики / Р. Э. Якубцевич // Журнал гродненского государственного медицинского университета. – 2016. – № 1. – С. 11–16.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Ставер Е. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Кухарчик Ю. В.

Актуальность. Актуальность: Миома матки – наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль женских половых органов. Проблема приобретает наибольшую актуальность в связи с поздним планированием беременности, а также омоложению данной опухоли [1].

Установлено, что миома матки имеет свойство «омоложения», возникает риск возникновения заболевания в молодом возрасте (30-40 лет). Наиболее частой причиной миомы матки являются операционные вмешательства [2].

По современным представлениям миома является гормонозависимой опухолью в системе гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников-яичники. При

Репозиторий ГрГМУ

этом количество гонадотропных гормонов во время менструального цикла не изменяется. Содержание эстриола также не изменено, а уровень прогестерона находится ниже нормы. Кроме того, при миоме увеличивается количество дегенеративных ооцитов. Суммарное число эстрогенных рецепторов и суммарное число прогестероновых рецепторов в клетке миомы матки значительно меньше. Это даёт основание считать, что на рост и развитие миомы матки существенно влияет на рецепторную систему миометрия. Стероидные гормоны активируют синтез собственных белковых клеток, что может проявиться в виде клеточной пролиферации, секреции специфических веществ, а также рецепторов. В зависимости от размеров миомы изменяется уровень прогестерона в опухоли. При миоме матки изменяется нарушение периферических звеньев, ответственных за репродуктивную систему, но значительных изменений центральных механизмов регуляций нет. Основная роль относится отводится половым гормонам. Прогестерон, а также эстрадиол играет роль в инициировании молекулярно-генетических нарушений, возникающих в процессе развития опухолей. Установление факторов риска развития миомы матки является на данный момент актуальной темой.

Цель. Провести анализ данных анамнеза у женщин с миомой матки

Методы исследования. Нами проведен анализ 100 историй родов пациентов, находящихся на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с диагнозом миома матки. Проведён анализ данных анамнеза, полученные данные обработаны с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10,0»

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что средний возраст возникновения миомы матки, у обследованных пациенток, составляет 44 ±3,5 года. Средний вес составляет 78±2,3 кг, средний рост – 164±10,1 см. Среди сопутствующих заболеваний первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания – 38%, из них одним из самых частых заболеваний сердечно–сосудистой системы является артериальная гипертензия. Второе место занимают эндокринные заболевания они составляют – 24%. Заболевания Желудочного-кишечного тракта составляют 24%. У обследованных женщин имеет место наличие заболевания мочевыделительной системы – 12%, дыхательная система – 5%. Также полученные данные показали, что частота встречаемости анемий у женщин составляет – 42%.

Что касается репродуктивной функции, то наиболее часто встречаются: у 18% женщин обнаружены кистозные изменения яичников, у 13% наблюдается гиперплазия эндометрия; 12% составляют полипы, 6% составляют эрозия миомы матки. Что касается репродуктивной функции беременность составляют 75%, аборты в анамнезе встречаются у 18% женщин, выкидыши у 5% обследованных, медикаментозные аборты – 3%. Среди выполненных диагностических процедур у обследованных были: то 57% составляет выскабливание, ампутация – 21,5% и экстирпация составляет 21,5%

Выводы. Таким образом на основе вышеперечисленных данных мы установили, что основными особенностями анамнеза у женщин с миомой матки

Репозиторий ГрГМУ

являются: избыточная масса тела, эндокринные заболевания, сердечно – сосудистые заболевания возраст (старше 45 лет), гинекологические заболевания, а также результат миомы матки – наличие железодефицитной анемии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Специфика ведения беременности у пациентов с миомой матки. Клинический случай / Ю. Э. Доброхотова [и др.] // Гинекология. – 2021. – Т.23. – №.5. – С. 448-453.

2. Тихомиров, А. Л. Современные принципы диагностики, лечения и профилактики лейомиомы матки / А. Л. Тихомиров, В. Н. Серов // РМЖ. – 2000. – № 11. – С. 473.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У БЕРЕМЕННЫХ

Станкуть Ж. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Пиелонефрит у беременных является фактором риска развития осложнений, способствующих материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. В последние годы прослеживается тенденция увеличения частоты этого заболевания во всем мире [1].

Цель. Изучить и проанализировать основные клинико-анамнестические данные, осложнения беременности и перинатальные исходы у родильниц с хроническим пиелонефритом.

Методы исследования. Изучены 43 истории родов беременных, страдающих хроническим пиелонефритом с родоразрешением в УЗ «ГОКПЦ» г. Гродно. Результаты обработаны с использованием программ Statistica 10.0, Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст беременных, страдающих хроническим пиелонефритом, составил 24,7±0,8 года и колебался в диапазоне от 17 до 40 лет. Почти половина (48,9%) из них прибывали в возрасте до 24 лет.

Среди обследованных на долю городских жителей пришлось 74,4%, сельских – 25,6% женщин. Исследуемый контингент в 14,0% случаев представлен учащимися колледжей и школ. Каждая четвертая родильница (23,3%) не состояла в браке. Со слов беременных, у 23,3% женщин имели место вредные привычки, в том числе у 55,0% – курение, а у 45,0% – употребление алкоголя. На каждую женщину пришлось в среднем 1,3±0,1 беременностей и 1,1±0,1 родов. Исходом беременностей в 79,2% случаев явились роды, 12,1% – артифициальный аборт, в 3,5% – самопроизвольный выкидыш, 3,5% – регуляция менструального цикла, 1,7% – мертворождение.

Репозиторий ГрГМУ

При постановке беременных на учет у 39,5% женщин наблюдалась избыточная масса тела, у 11,6% – дефицит массы тела, у 7,0% – ожирение, остальные 41,9% имели нормальную массу тела.

Со слов опрошенных женщин на долю гинекологически здоровых пришлось 53,5%. Среди остальных структура гинекологических заболеваний выглядит следующим образом: эрозия шейки матки (46,5%), кольпит (25,6%), миома матки (16,3%), вагинит (4,7%) и др. У каждой одиннадцатой женщины (9,3%) диагностировали ИППП, в виде уреаплазмоза, хламидиоза, микоплазмоза.

Среди сопутствующей экстрагенитальной патологии у беременных с хроническим пиелонефритом преобладали: анемия (23,3%), заболевания эндокринной системы (16,2%), миопия (14,0%), болезни мочевыделительной системы (14,0%).

Течение беременностей осложнялось у 20,9% женщин. Среди осложнений наблюдались: угроза преждевременных родов (55,8%), поздний гестоз (20,9%), фетоплацентарная недостаточность (20,9%).

Исходы беременностей: у 11,6% женщин преждевременные роды, все остальные – в срок. Осложнения родов имели место у 46,5% женщин. Среди наиболее частых осложнений: раннее излитие околоплодных вод (41,9%) и угрожающий разрыв промежности (30,2%).

У 53,5% беременных женщин роды разрешились через естественные родовые пути, 46,5% беременных выполнена операция кесарево сечение по причинам: рубца на матке после предыдущего кесарево сечения (34,9%), отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза (34,9%) и др.

Средняя масса тела новорожденных составила 3443±230 г. Среди них у 16,3% вес превышал 4000 г., у 2,3% – менее 2500 г. Новорожденные оценены по шкале Апгар: 8/9 (58,2%), 8/8 (30,2%), 9/9 (9,2%), 7/8 (2,4%).

Выводы. Почти половина исследуемого контингента пребывала в возрасте до 24 лет. Подавляющее количество беременных являлись городскими жителями, состоящими в браке и имеющими среднее образование. Каждая четвертая женщина имела вредные привычки. В подавляющем большинстве исходом беременности являлись роды. У каждой девятой женщины имели место осложнения беременности. Роды через естественные родовые пути и кесарево сечение наблюдались в соотношении 1:0,9 соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Минасян, А. М. Беременность на фоне хронического пиелонефрита / А. М. Минасян, М. Дубровская // Саратовский медицинский журнал. – 2012. – № 8. – С. 920–925.

Репозиторий ГрГМУ

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Станкуть Ж. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Болезни почек и мочевыводящих путей среди экстрагенитальной патологии у беременных занимают второе место, уступая только заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Беременность может приводить, как к возникновению, так и к обострению уже существующей почечной патологии [1].

Цель. Изучить и проанализировать особенности течения беременности и ее исхода у женщин с заболеваниями мочеполовой системы.

Методы исследования. Изучены 136 историй родов беременных, страдающих заболеваниями мочеполовой системы с родоразрешением в УЗ «ГОКПЦ» г.Гродно. Результаты обработаны с использованием программ Statistica 10.0, Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст беременных, страдающих заболеваниями мочеполовой системы, составил 26,4±0,7 лет. Доминирующие группы 30-34 года (26,5%) и 20-24 лет (25,0%).

При постановке беременных на учет у 43,8% наблюдалась избыточная масса тела, у 9,4% – ожирение, у 6,0% – дефицит, оставшиеся 40,8% женщин имели нормальную массу.

Средний возраст наступления менархе составил 13,1±1,9 лет, 29,4% женщин отмечали болезненность менструаций, 15,7% – нерегулярность и чрезмерную обильность.

Среди беременных структура заболеваний мочеполовой системы выглядит следующим образом: пиелонефрит (31,6%), гидронефроз (31,1%), нефроптоз (19,8%), мочекаменная болезнь (12,5%), прочее (5,0%). Наиболее частая экстрагенитальная патология: анемия (25,6%), дисфункция щитовидной железы (17,3%), миопия (15,1%), варикозное расширение вен нижних конечностей (11,8%), болезни органов пищеварения (8,9%).

Со слов опрошенных, на долю гинекологически здоровых женщин пришлось 45,5%. Среди остальных структура заболеваний женской половой системы выглядит следующим образом: эрозия шейки матки (54,0%), вагинит (24,3%), кольпит (10,8%), миома матки (8,1%) и др.

На каждую женщину пришлось в среднем 1,8±0,1 беременностей и 1,5±0,1 родов. Исходом предыдущих беременностей в 77,2% случаев явились роды, в 9,6% – артифициальный аборт, в 7,3% – самопроизвольный выкидыш, в 2,9% –

Репозиторий ГрГМУ

неразвившаяся беременность, 2,2% – мертворождение и др. У каждой одиннадцатой женщины в анамнезе наблюдалась эктопическая беременность.

Течение беременностей осложнялось у 29,4% женщин. Первой по частоте осложнений была угроза преждевременных родов (65,0%). Среди других осложнений имели место: ранний токсикоз (55,0%), поздний гестоз (17,5%), фетоплацентарная недостаточность (12,5%).

Исходом беременности у 51,6% женщин явились вагинальные роды, у 48,4% – операция кесарево сечения. Наиболее частыми показаниями к оперативному родоразрешению явились: рубец на матке после предыдущего кесарево сечения (60,6%), клинически узкий таз (22,7%), тазовое предлежание плода (9,1%). У каждой второй родильницы наблюдалось преждевременное излитие околоплодных вод, а у каждой восьмой – аномалии родовой деятельности. Все дети родились живыми со средней массой тела 3535±180 г. Среди них у 19,8% вес превышал 4000г., у 4,4% – менее 2500 г.

Выводы. Подавляющее большинство женщин исследуемого контингента имели отягощенные клинико-анамнестические данные о состоянии репродуктивного и соматического здоровья. Отмечено, что течение беременности и родоразрешения у родильниц с заболеваниями мочеполовой системы протекают с высокой частотой осложнений. Это свидетельствует о необходимости организации качественной перинатальной помощи. Индивидуально подобранная тактика ведения, своевременная коррекция возникающих осложнений, значительно улучшает течение и исходы беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Квинан, Д. Т. Беременность высокого риска: протоколы, основанные на доказательной медицине / Д. Т. Квинан, К. И. Спонг, Ч. Дж. Локвуд; пер. с англ. под ред. А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2018. – 560 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ У РЕБЁНКА

Стельмах А. В.

Солигорская ЦРБ

Актуальность. Педиатрические пациенты имеют уникальные анатомические и физиологические особенности при обеспечении проходимости дыхательных путей [1]. Успешному лечению затрудненных дыхательных путей у детей, как ожидаемых, так и непредвиденных, способствует предварительная оценка и подготовка [2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Описать клиническую ситуацию трудной интубации трахеи у ребёнка, госпитализированного в отделение анестезиологии и реанимации детской городской больницы.

Методы исследования. Данные из клинической практики отделения анестезиологии и реанимации детской городской больницы УЗ «Солигорская ЦРБ».

Результаты и их обсуждение. Ребёнок Я., полутора лет, поступил в отделение детской анестезиологии и реанимации УЗ «Солигорская ЦРБ». Из анамнеза известно, что до момента госпитализации ребёнок болел около 10 дней. Родители отмечали у ребёнка эпизодическую фебрильную лихорадку, но за медицинской помощью не обращались. За два дня до госпитализации ребёнок отказался от еды и питья.

При поступлении состояние пациента тяжёлое. Уровень сознания по педиатрической шкале ком Глазго – 11 баллов. Кожные покровы бледные, умеренная мраморность. Субфебрилитет. Отмечались признаки дыхательной недостаточности II степени. В связи с нарушением уровня сознания, прогрессирующими признаками дыхательной недостаточности, было принято решение о выполнении оротрахеальной интубации трахеи и переводе ребёнка на ИВЛ.

Под в/в анестезией, на фоне базового мониторинга, была предпринята попытка оротрахеальной интубации трахеи. При прямой ларингоскопии отмечена невозможность визуализации голосовой щели (3 степень по шкале Кормака-Лехана). Масочная вентиляция при этом удовлетворительна и показатели вентиляции оставались в пределах нормы. Была предпринята попытка интубации вслепую с использованием гибкого проводника для эндотрахеальной трубки (ЭТТ). При этом отмечалось препятствие при её продвижении за голосовые связки. В связи с отсутствием в учреждении здравоохранения возможности использования гибкого фибробронхоскопа, совместно с врачом-оториноларингологом принято решение о проведении операции экстренной трахеотомии с установкой трахеостомической трубки.

При вскрытии просвета трахеи, из операционного отверстия получено большое количество зловонного гноя, частично аспирированного вакуумным аспиратором. Дыхание через трахеостомическую трубку оказалось неэффективным, из-за чего трубка была извлечена. Выполнена ещё одна попытка интубации. При прямой ларингоскопии отмечена 2 степень по шкале Кормака-Лехана. ЭТТ проведена за связки без механического препятствия. Выполнено закрытие трахеостомической раны. При ручной и механической вентиляции определялась утечка вдыхаемого объёма. Для её устранения, выполнена тампонада гортаноглотки марлевой турундой, что привело к снижению процента утечки и улучшило возможности аппаратной вентиляции.

По результатам КТ-исследования органов шеи и грудной клетки, получено заключение: КТ-картина флегмоны мягких тканей шеи с распространением в средостение. Двусторонний неспецифический воспалительный процесс в лёгких.

Репозиторий ГрГМУ

Исходом данной клинической ситуации стало разрешение респираторных осложнений, улучшение состояния и выздоровление ребёнка.

Выводы. По мнению авторов, причиной нарушения проходимости дыхательных путей у ребёнка стал абсцесс мягких тканей шеи. Вскрытие абсцесса улучшило анатомическую картину и позволило выполнить успешную интубацию трахеи. Однако абсцесс частично опорожнился в просвет трахеи, что привело к гнойной аспирации в лёгкие. В последующем понадобилось лечение данного осложнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Stein, M. L. Emerging trends, techniques, and equipment for airway management in pediatric patients / M. L. Stein, R. S. Park, P. G. Kovatsis // Pediatric Anesthesia. – 2020 Mar;30(3). – P. 269–279.

2. Krishna, S.G. Management of the Difficult Airway in the Pediatric Patient / S. G.Krishna, J. F.Bryant, J. D.Tobias // J Pediatr Intensive Care. – 2018 Sep;7(3). – P. 115–125.

ОТНОШЕНИЕ К ЭВТАНАЗИИ УЧАЩИХСЯ И ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ КОЛЛЕДЖА ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Стойлик Н. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Трусь Е. И.

Актуальность. Проблема эвтаназии актуальна давно, но до сих пор вопрос отношения общества к умышленному ускорению наступления смерти неизлечимо больного с целью прекращения его страданий не получил однозначного решения.

Эвтаназия как новый способ решения проблемы смерти (прекращения жизни) входит в современную мировую практику под влиянием развития медицины, в частности благодаря прогрессу реаниматологии (управление умиранием и предотвращение смерти пациента), и смены ценностной и морально-нравственной парадигмы общества, в центре которой располагается идея прав человека.

В Республике Беларусь эвтаназия (как активная, так и пассивная) запрещена законодательно, поскольку является преступлением и квалифицируется как умышленное убийство. Такой правовой подход отвергает наличие у человека таких правомочий, как право на распоряжение жизнью и право на отказ от жизни, таким образом, право на жизнь гражданина приравнивается к обязанности жить.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучение отношения к проблеме эвтаназии.

Методы исследования. Анонимное анкетирование по специально составленной анкете 103 респондентов: 42 педагогических работников колледжа (преподавателей и мастеров производственного обучения) и 61 учащегося технических специальностей колледжа.

Результаты и их обсуждение. На вопрос «Знаете ли вы, что такое эвтаназия?» положительно ответило 99,2% педагогов и 78,8% учащихся колледжа. Около половины (43,3%) респондентов из числа наставников и 11,6% респондентов из числа учащихся считают ее гуманной; 56,7% и 21,1% респондентов соответственно не согласны с гуманностью эвтаназии, остальные затруднились ответить. Осведомлены о реализации права на эвтаназию в некоторых западных странах 40,5% опрошенных педагогов и 24,2% учащихся колледжа. Около половины наставников и 21,4% учащихся считают, что законодательство Республики Беларусь нужно пересмотреть в сторону легализации эвтаназии. Оставшаяся половина педагогических работников колледжа и 37,1% учащихся высказались против пересмотра данной процедуры на законодательном уровне, а 41,5% молодых людей затрудняется с ответом на данный вопрос.

Согласились бы на эвтаназию в случае своей неизлечимой болезни 48,6% преподавателей и 5,8% обучающихся; 45,3% педагогов и 37,7% учащихся колледжа не готовы уйти из жизни с помощью эвтаназии, остальные не могут пока дать однозначный ответ на этот вопрос.

На вопрос «Согласились бы вы на эвтаназию своего близкого родственника в случае его неизлечимой болезни?» положительно ответили 31,1% респондентов из числа педагогических работников и лишь 16,7% респондентов из числа учащихся; ни при каких условиях не согласились бы реализовать эвтаназию в отношении своих болеющих родственников 52,0% и 36,2% респондентов соответственно. Значительная часть респондентов (16,9% педагогов и 47,1% учащихся) затрудняются с ответом на данный вопрос.

Выводы. Проблема эвтаназии до сих пор остается нерешённой. Отношение общества к эвтаназии делится на две разные точки зрения. Практически все педагогические работники колледжа имеют определенный уровень теоретических знаний об эвтаназии, вместе с тем учащиеся колледжа недостаточно информирован по данной проблеме. Около трети опрошенных за легализацию эвтаназии. Достаточно много респондентов, затрудняются однозначно отвечать на вопросы об эвтаназии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Республики Беларусь О здравоохранении от 11 декабря 2020 г. № 94-З [Электронный ресурс] : – Режим доступа: https://pravo.by/document. – Дата доступа: 07.03.2023.

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Стойлик С. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Учитывая новизну и сложность новой коронавирусной инфекции, продолжается поиск маркеров, которые указывали бы на прогрессирование COVID-19 у беременных. В литературе имеется много фактов участия гомоцистеина в патологических процессах в организме, так, данная аминокислота вызывает эксайтотоксические эффекты в клетках, обладающих глутаматными NMDA рецепторами, в нейронах, нейтрофилах, эритроцитах, кардиомиоцитах и остеобластах [1]. Гомоцистеин является агонистом NMDA рецепторов и при гипергомоцистеинемии приводит к увеличению ионов кальция в цитоплазме, накоплению активных форм кислорода и активации MAP-киназы, что провоцирует повреждения, апоптоз клеток и провоспалительные процессы в органах и тканях. Гомоцистеин стимулирует агрегацию и адгезию тромбоцитов за счет понижения активности антитромбина-III и эндогенного гепарина. Повышенный уровень гомоцистеина повышает активность V, XII факторов свертывания крови [2].

Таким образом, изучение уровня данной аминокислоты в условиях новой коронавирусной инфекции у беременных, является актуальной задачей.

Цель. Изучить концентрацию гомоцистеина у беременных с инфекцией COVID-19.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели было обследовано 86 пациенток. Выделена 1-я группа (основная) – 51 беременная с подтвержденным диагнозом COVID-19; 2-я группа (контрольная) – 35 соматически здоровых женщин с беременностью без осложнений. Все пациентки подписали информированное согласие на участие в исследовании. Данное исследование было одобрено этическим комитетом УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Диагноз COVID-19 у женщин был подтвержден с помощью ПЦР на вирус SARS-CoV-2, материал получен с помощью мазка из носоглотки и ротоглотки. Диагностика и степень тяжести COVID-19 оценивались в соответствии с Рекомендациями (временными) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 (Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.11. 2021 №1424).

Определение концентрации гомоцистеина проводили в научно-исследовательской лаборатории УО «Гродненский государственный медицинский университет» на хроматографической системе HPLC Agilent 1200.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Пациентки, включенные в исследование, не имели значимых различий по возрасту, сроку беременности, соматической и гинекологической заболеваемости (p>0,05). В основной группе 15 (29,4%) пациенток были с легкой формой клинического течения инфекции COVID-19, 33 (64,7%) – со среднетяжелой и 3 (5,9%) – с тяжелой формой заболевания.

В проведенном нами исследовании установлено статистически значимое повышение концентрации гомоцистеина в плазме крови пациентов основной группы по сравнению с пациентами группы контроля: 10,27 [7,59-12,5] и 8,31 [6,7-9,8], соответственно, (p=0,017). Выявлена положительная корреляционная связь между уровнем гомоцистеина и степенью тяжести клинического течения инфекции COVID-19 (r=0,43). Эти данные чрезвычайно важны для понимания патогенеза тромбоза при COVID-19, как одной из ведущих причин осложнений данной инфекции.

Исследование уровня гомоцистеина перспективно в качестве дополнительного диагностического маркера и оценки метаболических процессов.

Выводы.

1. У беременных с инфекцией COVID-19 выявлено статистически значимое повышение концентрации гомоцистеина на 19% (p=0,017).
2. Выявлена положительная корреляционная связь между уровнем гомоцистеина и степенью тяжести клинического течения инфекции COVID-19 (r=0,43).

ЛИТЕРАТУРА

1. Наумов, А. В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы / А. В. Наумов. – Минск : Профессиональные издания, 2013. – 312 с.

2. Клинические аспекты гипергомоцистеинемии: монография / В. А. Снежицкий [и др.] – Гродно : ГрГМУ, 2011. – 292 с.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С COVID-19

Стойлик С. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. 2020 год войдет в историю под знаком пандемии COVID-19 (от англ. Coronavirus Disease, 2019). Острый респираторный синдром, вызванный коронавирусом, возник в Китае в декабре 2019 г. и впоследствии распространился на другие страны. На 19 февраля 2023 г. в мире зарегистрировано более 618 млн случаев заражения COVID-19, вирус распространился в 215 странах и привел к более 6,8 млн смертей [1, 2].

Репозиторий ГрГМУ

Актуальным остаются вопросы изучения особенностей течения беременности и родов и у женщин с инфекцией COVID-19.

Цель. Оценить клиническое течение беременности и родов у женщин с инфекцией COVID-19.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 434 случаев заболевания COVID-19 у беременных (средний возраст – 32,6 (26,5-35,5) года), находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр».

Результаты и их обсуждение. Средний гестационный возраст на момент инфицирования SARS-CoV-2 составил 37,5 недель. У 204 (47%) беременных с COVID-19 заболевание протекало бессимптомно, у 166 (38,2%) пациенток – в легкой клинической форме, у 58 (13,4%) – в среднетяжелой форме, у 6 (1,4%) – в тяжелой форме. Наиболее частыми симптомами заболевания были: лихорадка (в диапазоне от 37,9 до 39,0 °С) – в 230 (53%) случаях, астения – в 180 (41,5%), боль в горле – в 169 (38,9%), аносмия – в 156 (35,9%), кашель – в 94 (21,7%); одышка отмечалась в 46 (10,6%) случаев.

Пневмония диагностирована у 64 (14,7%) беременных, 23 (5,3%) пациентки нуждались в лечении в отделении интенсивной терапии. Осложнения течения беременности при COVID-19 наблюдались у 201 (46,3%) женщины. Наиболее частым осложнением течения беременности являлась угроза преждевременных родов – 205 (47,2%) случаев. Железодефицитная анемия наблюдалась в 102 (23,5%) случаях. Плацентарная недостаточность наблюдалась в 67 (15,4%) случаях. Преэклампсия осложнила течение беременности в 12 (2,8%) случаях.

Средний срок родоразрешения составил 38,0 [37,2-39,4] недель. Роды в срок наступили у 408 (94%) пациенток, у 26 (6%) женщин беременность закончилась преждевременными родами. Через естественные родовые пути родоразрешена 261 (60,1%) пациентка, путем операции кесарева сечения – 173 (39,9%). Экстренное кесарево сечение было выполнено в 32,9% случаев, плановое кесарево сечение – в 67,1%.

Масса тела доношенных новорожденных варьировала от 2600 до 4450 г, средняя масса тела составила 3350,5 (2680,1-3689,5) г. В структуре заболеваемости новорожденных наблюдалась инфекция перинатального периода в 135 (31,1%) случаях, внутриутробная гипоксия, отмеченная до начала родов – в 86 (19,8%) случаях, врожденные пороки сердца – в 33 (7,6%), геморрагические расстройства у новорожденных – в 9 (2,1%), в сроке 34 нед. (двойня, массой 1610 г, 1700 г.), в третьем – в сроке 25,3 нед. (массой 840 г) на 5-й, 10-й, 8-й день заболевания. В 3 (0,7%) случаях беременность закончилась антенатальной гибелью плода: в одном случае в сроке беременности 39 нед. (массой 3450 г).

Выводы.

1. В результате проведенного исследования установлено, что большинство беременных женщин имели бессимптомную и легкую форму COVID-19 (85,2%), тяжелая клиническая форма заболевания выявлена у 1,4%.

Репозиторий ГрГМУ

2. Частота преждевременных родов у пациенток с инфекцией COVID-19 составила 6%.

3. Путем операции кесарева сечения родоразрешены 39,9% женщин с COVID-19. Экстренное кесарево сечение было выполнено в 32,9% случаев, плановое кесарево сечение – в 67,1%.

4. В 3 (0,7%) случаях выявлена антенатальная гибель плода на 5-й, 8-й, 10-й день заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Laboratory testing of human suspected cases of novel Coronavirus (nCoV) infection [published online ahead of print January 21, 2020][Electronic resource]. – Mode of access:https://apps.who.int/iris/. –Date of access: 19.02.2023

2. Official statistics of the coronavirus [Electronic resource]. – Mode of access: https://gogov.ru/articles/covid-19. – Date of access: 19.02.2023.

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА И COVID-19

Стойлик С. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Задержка развития плода (ЗРП), несмотря на успехи современной медицины, занимает большой удельный вес в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности. Отсутствие во многих случаях реальной возможности воздействовать на процессы, приводящие к ЗРП, недостаточно эффективные меры по профилактике и коррекции данной патологии, определяют высокую частоту неонатальной заболеваемости [1]. В настоящий момент большой интерес представляет изучение механизмов развития ЗРП у женщин, перенесших COVID-19, во время беременности. Изучение морфологии плаценты после перенесенной новой коронавирусной инфекции поможет ученым понять влияние болезни на материнские и перинатальные исходы, разработать меры профилактики и лечения.

Цель. Изучить особенности морфогистологии плацент у женщин с ЗРП после перенесенной инфекции COVID-19 во время беременности.

Методы исследования. В исследование были включены 116 беременных с самостоятельно наступившей одноплодной беременностью, их новорожденные и последы. Основная группа (группа 1) включала 80 беременных женщин с установленным диагнозом ЗРП, их новорожденные и последы. Контрольную группу (группа 2) составили 36 пациенток с физиологически протекающей беременностью, их новорожденные и последы. В основной группе выделены 2 подгруппы: 1А – 42 пациентки с подтвержденным диагнозом ЗРП и

Репозиторий ГрГМУ

перенесенной инфекцией COVID-19; 1В – 38 пациенток с подтвержденным диагнозом ЗРП без отягощенного инфекционного анамнеза. Пациентки подгруппы IA перенесли инфекции COVID-19 в легкой клинической форме, в 1 либо 2 триместре беременности, без госпитализации.

Результаты и их обсуждение. Гестационный срок при родоразрешении в группе с ЗРП составил 264 (236-266) дней, в контрольной группе – 273 [270-278] дня ($p_{1-2}<0,05$). В ходе патоморфологического исследования плацент и пуповин у женщин с ЗРП (основная группа 1) выявлено закономерное снижение органометрических параметров плацент: массы, размеров и толщины, длины пуповины по сравнению с контрольной группой 2 ($p_{1-2}<0,05$). Статистически значимых различий в органометрии плацент и длине пуповины в подгруппах выявлено не было ($p_{1A-1B}>0,05$). При ЗРП значимо чаще встречаются нарушения степени извитости пуповины (гипоизвитость), а также краевое прикрепление к плаценте ($p_{1-2}<0,05$). При анализе результатов гистологического исследования плацент основной и контрольной группы были выявлены статистически значимые различия, так в группе с ЗРП достоверно чаще встречались ишемические инфаркты ворсин, отложения фибрина в межворсинчатое пространство, очаги кальциноза, межворсинчатые кровоизлияния, увеличение количества синцитиальных почек ($p_{1-2}<0,05$). В контрольной группе достоверно чаще визуализировались полнокровие ворсин, единичные мелкоочаговые кровоизлияния ($p_{1-2}<0,05$). При сравнении гистологических исследований плацент в подгруппах были выявлены статистически значимые различия: в подгруппе пациенток с ЗРП и перенесенной инфекцией COVID-19, достоверно чаще встречались инфаркты ворсин, склероз стромы ворсин, отложение фибрина в межворсинчатое пространство, очаги кальциноза ($P_{1A-1B}<0,05$); в плацентах у пациенток с ЗРП и не отягощенным инфекционным анамнезом преобладали межворсинчатые кровоизлияния, увеличение количества синцитиальных почек ($P_{1A-1B}<0,05$).

Выводы.

1. Морфологические изменения в плаценте у пациенток с ЗРП не являются специфичными для COVID-19.

2. Гистологические изменения в плаценте после перенесенной инфекции COVID-19 проявляются преимущественно продуктивными процессами с образованием инфарктов ворсин, склерозом ворсин, отложением фибрина в межворсинчатое пространство и множественными очагами кальциноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Железова, М. Е. Задержка роста плода: современные подходы к диагностике и ведению беременности / М. Е. Железова, Т. П. Зефирова, С. С. Канюков // Практическая медицина. – 2019. – Том 17, № 4. – С. 8–14.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Сурмачевская А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Несмотря на то, что в последние годы частота острого гематогенного остеомиелита снизилась, но это заболевание остается одной из самой тяжелой гнойно-септической патологии в детском возрасте [1]. Трудность ранней диагностики и малоэффективность лечения пациентов приводят к функциональным нарушениям, хронизации процесса и развитию тяжелого сепсиса [2].

Цель. Изучить особенности клиники, диагностики и лечения ОГО у детей.

Методы исследования. Проанализировано 32 истории болезни пациентов, которые находились на лечении в ГОДКБ с 2019-2022 году.

Результаты и их обсуждение. На лечении находились дети 0-3 лет – 13 детей (40,6%), старше 3 – 19 (59,1%). Мальчиков – 24 (75%), девочек – 8 (25%). Городских жителей – 22 пациента (68,8%), жителей сельской местности – 10 (31,2%). Локализация поражения: бедренная кость – у 9 (28,1%), большеберцовая кость – у 4 (12,5%), плечевая кость – у 4 (12,5%), седалищная кость – у 10 (31,25%), лонная кость – у 6 (18,75%), плюсневая – у 3 (9,4%), пяточная – у 3 (9,4%). Состояние при поступлении: удовлетворительное – у 17 (53,1%), средней степени тяжести – у 12 (37,5%), тяжелое – у 3 (9,37%). Пациенты предъявляли жалобы на: боль – 20 (62,5%), отек – 7 (21,8%), припухлость – 3 (9,37%), ограничение движения – 14 (43,75%), хромота – 7 (21,85%), деформацию конечности – 3 (9,37%). Гипертермия при поступлении наблюдалась – у 8 (25%). В общем анализе крови: лейкоцитоз – у 14 (43,7%), повышение СОЭ – у 20 (62,5%). Изменения в биохимическом анализе крови: снижение общего белка – у 8 (25%), повышение СРБ – у 14 детей (43,75%), повышение ЩФ – у 5 (15,6%), повышение АСЛО – у 7 (21,85%). Деструктивные изменения костной ткани – у 6 детей (18,75%), артрит – у 6 детей (18,75%), остеопороз – у 2 (6,25%). Выполнено: УЗИ сустава – 7 (21,85%), у 6 детей – наличие суставной жидкости, МРТ сустава – 8 (25%), КТ сустава 11 (34,37%), у 4 из них обнаружено снижение плотности костной ткани, у 6 – деструктивные изменения, R-графию – 14 (43,75%) детям, из них: у 2 выявлены деструктивные изменения костной ткани, у 12 – R-графия без особенностей. Хирургическое лечение: пункция сустава – 6 (18,5%), вскрытие флегмоны – 4 (12,5%), остеоперфорация – 3 (9,37%). Средняя продолжительность лечения

Репозиторий ГрГМУ

составила 14 дней. Исход заболевания: выздоровление – у 2 (6,25%), без изменения – у 3 (9,37%), улучшение – у 27 (84,37%).

Выводы.

1. В 3 раза чаще заболевание наблюдается у мальчиков, так же чаще встречается у городских жителей.
2. Остеомиелит поражает, в основном, детей грудного возраста
3. Наиболее часто поражение локализуется на длинных трубчатых костях
4. Требуется диспансеризация и раннее выявление осложнений

ЛИТЕРАТУРА

1. Острый метаэпифизарный остеомиелит у детей раннего возраста, особенности течения и диагностики / Г. Н. Румянцева [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4. – С. 41–49.

2. Стрелков, Н. С. Гематогенный остеомиелит у детей / Н. С. Стрелков, М. П. Разин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 160 с.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Сурмачевская А. А., Кедель Е. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Трусь Е. И.

Актуальность. Проблема действия алкоголя на новорожденных остается актуальной в наши дни, имеет как медицинское, так и социальное значение. Употребление женщиной спиртных напитков во время беременности может привести к серьезным врожденным дефектам у ребенка. От употребления алкоголя страдает не только здоровье человека, но и национальная безопасность в целом [1].

Цель. Исследование перинатальных исходов новорожденных, рожденных от женщин, страдающих алкогольной зависимостью.

Методы исследования. Исследовали 50 детей от 48 матерей репродуктивного возраста(33±2года), у которых в анамнезе имеется хроническая алкогольная зависимость. Группу сравнения составили 50 детей, матери, средний возраст которых составил (28±4) года, которые не употребляли алкоголь в период беременности. Статистическая обработка данных, полученных в ходе исследования.

Результаты и их обсуждение. В браке находились лишь 37,5% женщин основной группы, в то время как в группе сравнения 85% ($p<0.05$).

Репозиторий ГрГМУ

Беременность у женщин, страдающих алкогольной зависимостью, чаще сопровождалась анемией (60% и 28%) ($p<0.05$). Плацентарные нарушения были выявлены у 75% женщин, имеющие алкогольную зависимость, у женщин в группе сравнения такие нарушения наблюдались только в 14% ($p<0.05$). Аномалии родовой деятельности были выявлены у женщин основной группы в 8,2%, а у женщин из группы сравнения данный процесс отмечался лишь в 3,9% ($p<0.05$) случаев. Из-за этого роды закончились искусственными родами в 52% случаев у женщин, страдающих алкогольной зависимостью.

При оценке физического развития новорожденных было выявлено, что у 35% детей основной группы наблюдалось среднее физическое развитие, в то время как в группе сравнения – 94% ($p<0.05$).

У детей основной группы выявлены такие стигмы дизэмбриогенеза как седловидный нос, голубые склеры, короткий рото-носовой фильтр, тонкая кайма губ, короткая уздечка языка, широкая переносица, дисплазия ушных раковин. В период ранней неонатальной адаптации у новорожденных основной группы в 8,5 раз чаще диагностирована хроническая внутриматочная гипоксия (77% и 9%) ($p<0.05$) соответственно, нарушения со стороны центральной нервной системы (345,4 и 3%) ($p<0.05$), анемия (39,5% и 8%) ($p<0.05$), синдром дыхательных расстройств (37,5% и 12%) ($p<0.05$), внутриутробное инфицирование (39,5% и 13%) ($p<0.05$), неонатальные желтухи (31,25% и 12 %) ($p<0.05$). Необходимо отметить, что у детей из основной группы, наблюдался синдром нервно-рефлекторной возбудимости во время всего периода постнатальной адаптации. Так же ранний неонатальный период у 22,3% новорожденных от матерей, злоупотребляющих алкогольными напитками с первых суток осложнился развитием абстинентного синдрома. Клиническая картина данного синдрома включала чрезмерную возбудимость и вегетативные расстройства.

Выводы. Подводя итоги исследований и анализа, можем отметить, что алкоголь оказывает огромное влияние на развитие и здоровье новорожденного, а также оказывает влияние на течение неонатального периода. На основании проведенной работы можно утверждать, что дети имеют нарушения со стороны центральной нервной системы, анемию, дыхательные расстройства, внутриутробное инфицирование, желтухи, хроническую внутриматочную гипоксию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Марянян, А. Ю. Влияние алкоголя на беременность и плод. Роль профилактической работы в практической деятельности акушера-гинеколога. / А. Ю. Марянян// Казанский медицинский журнал. – 2014. – № 2. – Т. 95. – С. 287–290.

Репозиторий ГрГМУ

СТРЕСС – КАК ФАКТОР РИСКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Таргонская А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ярош А. С.

Актуальность. Во время беременности женщины сильно подвержены стрессу в связи с многочисленными гормональными и физиологическими изменениями. В этот период женщина может по-разному воспринимать и проживать обыденные стрессоры и стрессовые ситуации.

Стрессовые ситуации у женщины во время беременности могут изменить физиологию и программу функционирования гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси ребёнка, поскольку вышеупомянутая ось регулирует многие биологические процессы, такие как метаболизм, артериальное давление и иммунный ответ организма. Из-за данных изменений люди с внутриутробным стрессом будут иметь предрасположенность к метаболическим, сердечно-сосудистым, а также к психическим расстройствам во взрослом возрасте. Кроме того нарушения регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси в пренатальном периоде в старшем возрасте могут привести к ухудшению репродуктивного потенциала и нарушению репродуктивного поведения и социальной активности у детей [1].

Стоит так же отметить, что стресс влияет и на организм матери, так как сильные переживания могут способствовать выкидышу в первом триместре беременности, а в третьем – преждевременным родам. Женщинам, подвергшимся стрессу во время беременности и в послеродовом периоде, сложнее выстраивать родительское взаимодействие с ребенком. Происходят нарушения регуляции иммунитета роженицы, вследствие чего увеличивается частота острых респираторных заболеваний, которая в свою очередь способствует обострению хронических заболеваний [1].

Цель. Выявить уровень стресса у женщин на разных сроках беременности.

Методы исследования. Исследование проводилось у женщин, госпитализированных в Гродненский областной клинический перинатальный центр. Испытуемые были анкетированы по методике, предложенной Ч. Д. Спилбергером, позволяющей определять ситуативную тревожность, которая возникает в качестве реакции на стресс. Анкетирование прошли 15 человек.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 32,6±0,5 лет. Процент первородящих от общего числа беременных составил 33,3%. На момент проведения анкетирования 2 пациентки находились в I, 5 – в II, и 8 – в III триместре беременности. Уровни тревожности по триместрам беременности распределились следующим образом: в I триместре по 50% на средний и низкий уровни тревожности, во II – по 40% на высокий и средний и 20 % на

Репозиторий ГрГМУ

низкий уровни тревожности, показатели III триместра сложились следующим образом 62,5% средний, 25% высокий и 12,5% низкий уровни тревожности.

Выводы. На основании проведенного исследования высокий уровень ситуативной тревожности, как ответ на влияние стрессового фактора на организм, преимущественно наблюдается у женщин находящихся на II и III триместрах беременности и не относящихся к числу первородящих.

ЛИТЕРАТУРА

1. Материнский стресс и здоровье ребенка в краткосрочной и долгосрочной перспективе / Е. С. Акарачкова [и др.] // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2019. – №3. – С. 26–32.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С УРЕАПЛАЗМОЗОМ

Таргонская А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И.Г.

Актуальность. Беременность – это сложный многофакторный процесс, и в развитии осложнений гестации большая роль принадлежит инфекционному фактору. Многими авторами признан факт негативного влияния хламидийной инфекции на течение беременности, в частности, установлена роль данной инфекции в развитии привычного невынашивания, фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода, повышается частота преждевременных родов, послеродовых осложнений и др. [1]

Широкое распространение урогенитальных микоплазм и их частое выявление у практически здоровых женщин, в том числе вследствие низкой информативности серологических методов диагностики оставляют нерешенным вопрос о роли этих микроорганизмов на течение беременности. Отсутствие единой точки зрения на роль Ureaplasma urealyticum в инфицировании плода и трудности в дифференциальной диагностике внутриутробного и постнатального инфицирования часто приводят к позднему распознаванию и несвоевременному лечению врожденной инфекции. В то же время гипердиагностика и необоснованная антибактериальная терапия в антенатальном периоде потенциально увеличивают риск персистенции резистентной флоры и затрудняют терапию новорожденных, а также усиливают физиологический иммунодефицит беременных [2].

Цель. Выявить влияние уреаплазмоза на течение беременности и родоразрешения.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Исследование основано на анализе выкопированных сведений из первичной медицинской документации перинатального центра и женских консультаций. Изучены материалы о 35 пациентках, у которых был выставлен диагноз уреаплазмоз.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 28,1±0,7 лет. Процент первородящих от общего числа рожениц составил 37,1%. Наличие осложненного акушерско-гинекологического анамнеза выявлено у 68,6% женщин, инфицированных уреаплазмами. Также у 14,3% беременных были диагностированы различные воспалительные заболевания органов малого таза. Среди сопутствующей соматической патологии у женщин имели место заболевания мочевыделительной системы (20,0%), патология поджелудочной железы (8,5%), нарушения со стороны зрительного анализатора (25,7%), болезни органов пищеварения (14,3), системы кровообращения (31,4%), острые респираторные заболевания (11,4%). Особенности течения беременности: угроза прерывания беременности в I триместре составила 2,9%, во II триместре – 5,7%, в III триместре – 8,6%; фетоплацентарная недостаточность выявлена у 5,7% беременных; гестоз у 8,5%. Анемия сопутствовала беременности у 14,3% рожениц. У 17,1% рожениц произошел преждевременный разрыв плодных оболочек.

Выводы. Течение гестационного периода у женщин с уреаплазменной инфекцией отличается большей частотой встречаемости осложнений, но не стоит отрицать, что высокая заболеваемость при невынашивании беременности может быть обусловлена акушерской и соматической патологией матери, а также морфофункциональной незрелостью плода, не связанной с уреаплазмозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мельникова, Т. А. Влияние инфицированности уреаплазмами на течение гестационного периода / Т. А. Мельникова // Пермский медицинский журнал. – 2014. – Том XXXI. – №6. – С. 63-67.

2. Роль уреаплазмозной инфекции в этиологии и патогенезе преждевременного разрыва плодных оболочек и преждевременных родов / П. В. Козлов [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003. – Т.2. – №2. – С. 33-36.

Репозиторий ГрГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ ARDUINO ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРИНЦИПА РАБОТЫ ЦИФРОВОГО ИНФРАКРАСНОГО ДАТЧИКА ОБХОДА ПРЕПЯТСТВИЙ

Татаревич Д. И., Ковалёнок В. С. , Радевич А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лукашик Е. Я.

Актуальность. С помощью программно-аппаратной среды Arduino можно разрабатывать различные интерактивные устройства, измерительные приборы, обрабатывать данные датчиков и переключателей, управлять двигателями и т.д. Преимуществом использования данной платформы является наличие программного обеспечения, работающего в различных операционных системах, обширного количества библиотек и открытость кода [1].

Цель. Разработка и создание устройства по обнаружению препятствий для робототехнических систем на основе платформы Arduino.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели необходимо следующее оборудование: макетная плата, микроконтроллерный модуль Arduino Nano, среда разработки и программирования Arduino IDE, цифровой инфракрасный датчик обхода препятствий YL-63.

Модуль Arduino Nano и датчики располагаются на макетной плате, и соответствующие контакты платы датчика коммутируются с модулем при помощи соединительных проводов. Модуль Arduino Nano соединяется с USB портом компьютера.

Датчик YL-63 состоит из инфракрасного излучателя и фотоприемника. ИК источник излучает инфракрасные волны, которые отражаются от препятствия и фиксируются фотоприемником. Датчик обнаруживает препятствия в диапазоне расстояний от нуля до установленной предельной границы, значение которой регулируется с помощью установленного на модуле датчика потенциометра. Датчик применяется в робототехнике для обнаружения препятствий при движении колесных или гусеничных роботов.

Результаты и их обсуждение. Разработана программа обработки сигналов датчика, которая с помощью среды Arduino IDE загружена в микроконтроллер. Для изучения датчика обнаружения препятствий была отработана схема на макетной плате. Результаты измерений выводятся на экран монитора персонального компьютера.

Выводы. Разработанное устройство может быть использовано на факультативных занятиях по дисциплине «Основы программируемой электроники», проводимых на кафедре медицинской и биологической физики ГрГМУ.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукашик, Е. Я. Реализация цифровых технологий в лабораторном практикуме по медицинской и биологической физике с использованием микроконтроллеров / Е. Я. Лукашик, С. И. Клинцевич // Актуальные проблемы медицины: сборник материалов итоговой научно-практической конференции (27 января 2022 г.). – Гродно, 2022. – С. 181–183.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГОРТАНИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Тежик А. В., Обухович Р. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Алещик И. Ч.

Актуальность. Онкологическая заболеваемость в РБ находится на 13 месте из всего перечня заболеваемости, а по смертности занимает 2 место после сердечно- сосудистых заболеваний. Рак гортани занимает 10-е место (1-4%) среди всех злокачественных заболеваний, первое место (50-60%) – среди опухолей верхних дыхательных путей. Прогноз для жизни пациентов во многом зависит от своевременной верификации диагноза и выбранной тактики лечения, но может резко ухудшаться при запущенных опухолях, появлении рецидива заболевания, метастаза или второй опухоли.

Цель. Оценить характеристику лечения пациентов с раком гортани в составе ПМО и проанализировать продолжительность их жизни.

Методы исследования. Ретроспективный анализ 66 амбулаторная карта пациентов с диагнозом рак гортани в сочетании с новообразованиями других органов, состоявших на учёте в ГООД с 2001 по 2018 год.

Результаты и их обсуждение. Рак гортани в составе ПМО был диагностированы у 66 человек. Из них 65 мужчин (98,48%) и 1 женщина (1,51%). Средний возраст составил 50- 69 лет (71,2%).

В лечении новообразований гортани применялось оперативное лечение в 2 случаях (3,03%), лучевая в 32 случаях (48,48%), химиотерапия в 1 случае (1,52%) и комбинированное лечение: химиотерапия и лучевая терапия- в 8 случаях (12,12%), оперативное лечение и лучевая терапия – в 10 случаях (15,15%), химиотерапия и оперативное лечение – в 2 случаях (3,03%), оперативное лечение, лучевая терапия и химиотерапия – 4 случая (6,06%), без лечения – 7 случаев (10,61%).

Репозиторий ГрГМУ

Диагноз рак гортани верифицирован как первая опухоль в 23 случаях (34,85%), как вторая опухоль – в 33 случаях (50%), одновременное обнаружение обоих опухолей – в 10 случаях (15.15%).

Продолжительность жизни пациентов до 3 лет с новообразованиями гортани (как первой опухоли) с использованием лучевой терапии наблюдалась в 7 случаях (63,64%), комбинированной терапии – в 7 случаях (58,33%). Продолжительность жизни более 3 лет: лучевая терапия – в 4 случаях (36,36%), комбинированная терапия – 5 случаях (41,67%). Выживаемость пациентов до 3 лет с новообразованиями гортани (верифицированными в качестве второй опухоли) с использованием лучевой терапии наблюдалась – в 6 случаях (40%), оперативного лечения – в 1 случае (50%), комбинированном лечение – в 2 случаях (12,5%). Продолжительность жизни более 3 лет: лучевая терапия – в 9 случаях (60%), оперативного лечения – в 1 случае (50%), комбинированном лечение – в 14 случаях (87,5%)

Выводы.

1) Рак гортани в составе ПМО встречается преимущественно у мужчин (98,48%). Средний возраст составил 50- 69 лет (71,2%).

2) Наиболее частым методом лечения являлась лучевая терапия (48,48%).

3) Продолжительность жизни пациентов более 3 лет при верификации рака гортани (как первой опухоли) значительно меньше (39,13%), чем при верификации рака гортани как второй опухоли (72,73%), при одновременном обнаружении обоих опухолей – 30%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ваккер, А. В. Что необходимо знать о раке гортани / А. В. Ваккер. – Минск. – 2011 г.

2. Рак гортани / Ю. И. Аверкин [и др.] // Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований / под ред. И. В. Залуцкого, Э. А. Жаврида. –Минск., 2007. –С. 78–94.

3. Impact of prior cancer history on the survival of patients with larynx cancer / Kaiquan Zhu [et al.]// BMC Cancer. – 2020 Nov 23. – № 20(1). – P. 1137.

4. Long-term functional outcome after laryngeal cancer treatment / Lukas Anschuetz [et al.]. – Radiat Oncol. – 2019 Jun 11. – № 14(1). – P. 101.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОДНОРАЗОВОЙ ТРЁХСЛОЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ

ТиборовскаяВ. В.

Гродненскийгосударственный медицинский университет

Научный руководитель: Сидорович Е. А.

Актуальность. При любой инфекции с воздушно-капельным путем передачи медицинским работникам и населению рекомендуется пользоваться защитными медицинскими масками в качестве неспецифической профилактики [1]. Актуальность исследования обусловлена необходимостью ориентироваться в широком ассортименте защитных масок, т.к. имеются противоречивые данные об их эффективности [2]. Защитная медицинская маска одноразового применения состоит из фильтрующего слоя, который располагается между двумя внешними слоями, гибкой алюминиевой вставки для обеспечения более плотного прилегания маски и закрепляется на лице с помощью эластичных ушных петель. Внутренний и внешний слои одноразовой маски изготовлены из спанбонда – микроструктурного полимерного материала нетканого типа. Средний слой выполнен из материала мельтблаун, представляющего собой мелкозернистую сетку, сплетенную из тонких полипропиленовых волокон.

Цель. Исследовать микроскопическую структуру одноразовой трёхслойной медицинской маски. Сравнить размер промежутков между волокнами маски с размером распространенных микроорганизмов.

Методы исследования. Изучение структуры медицинской маски проводили с помощью микроскопа «Микромед 3 вар 3-20М», видеокамеры «RisingCam E3CMOS 20000KPB», установленной на микроскопе, и программного обеспечения «RisingView». Выполняли фотографирование участка каждого из слоёв медицинской маски (увеличение микроскопа – объектив 10, окуляр 10) и измеряли не менее 30 расстояний между волокнами маски в поле зрения (для каждого слоя не менее 5 полей зрения), что обеспечивало достаточный объём выборки для последующего анализа. Полученные данные анализировали методами описательной статистики. Результаты представлены в виде значения медианы (Me) и границы процентилей (от 25 до 75).

Результаты и их обсуждение. В наружном и внутреннем слоях одноразовой маски результаты измерений промежутков между волокнами были следующими: Me составила 111 мкм, а верхний и нижний процентили (UQ;LQ) – 40 мкм и 204 мкм соответственно. При этом во внутреннем слое расстояния между волокнами были значительно меньше: Me – 14 мкм, UQ, LQ – 9 мкм, 33 мкм. Из полученных данных следует, что фильтрационная функция маски в основном обусловлена плотностью среднего слоя. Однако микроорганизмы

Репозиторий ГГМУ

имеют гораздо меньшие размеры, чем полученные размеры промежутков между его волокнами. Большинство патогенных бактерий имеет размер 0,5 – 5,0 мкм, размер стафилококков составляет 0,6 – 1,2 мкм, а вирусы значительно меньше бактерий и имеют диаметр в пределах от 0,02 до 0,3 мкм, средний размер коронавируса – всего 0,1 мкм.

Выводы. В результате проведенных исследований установлено, что размер промежутков между волокнами маски превышает размер стафилококка примерно в 15 раз, большинства патогенных бактерий – в 3 раза, крупных вирусов – в 46 раз, коронавируса – в 140 раз. Это указывает на то, что медицинские маски не могут защитить от вирусной инфекции, если применяются вне комплекса профилактических мероприятий, но они могут эффективно снижать выброс частиц в окружающую среду в виде респираторных капель.

ЛИТЕРАТУРА

1. Благовестная, Е. И. Роль медицинских масок в защите от инфекций / Е. И. Благовестная, Д. А. Энзель // Modern Science. – 2020. – № 10-2. – С. 261–262.

2. Ибрагимова, Г. Я.Маркетинговый анализ рынка медицинских масок и респираторов / Г. Я. Ибрагимова, Г. Р. Иксанова // Мед. вестн. Башкортостана. – 2020. – Т.15, № 3. – С.68–72.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ И ВРЕМЕНИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Тиборовская В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Научный руководитель: ст. препод. Сидорович Е. А.

Актуальность. Использование медицинской маски – это одна из профилактических мер по ограничению распространения воздушно-капельных инфекций. Маска защищает не только того, кто ее носит, но и людей вокруг, задерживая частицы слюны заболевшего человека, не давая им попасть в окружающую среду и заразить находящихся рядом [1]. Однако при использовании масок возникает ряд проблем связанных с нарушением правил их эксплуатации. Большинство студентов в период масочного режима носили маску более двух часов. При увеличении времени использования происходит контаминация маски микроорганизмами, что может способствовать раздражению кожи лица или развитию обострений акне [2].

Цель. Изучить количество и видовой спектр бактерий на одноразовых медицинских масках в зависимости от условий и времени использования.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Проводилось микробиологическое исследование с использованием культурального и микроскопического методов. Посев с поверхности маски осуществляли методом отпечатка обеих сторон центральной части маски на чашки Петри с мясопептонным агаром. Для определения лецитиназной активности стафилококков использовали желточно-солевой агар. Гемолитические свойства бактерий оценивали на 5% кровяном агаре. Для выделения энтеробактерий использовали среду Эндо, а для выделения грибов – среду Сабуро. Чашки инкубировали в термостате при 37°С в течение 48 часов. Оценивали цвет, размер, форму и характер колоний. Из выделенных культур готовили мазки, окрашивали по Граму и изучали с помощью иммерсионной микроскопии.

Исследовали маски, ношенные в течение двух часов (10 штук), одноразовые маски, использованные многократно в течение недели (10 штук) и маски, которые не были использованы (3 штуки).

Результаты и их обсуждение. При исследовании новых не использованных одноразовых нестерильных медицинских масок бактерий не обнаружено.

При исследовании медицинских масок, ношенных в течение двух часов получен бактериальный рост в виде S-форм колоний, белого (90%) и светло-желтого (10%) цвета, без лецитиназной и гемолитической активности. Из отпечатка внутренней стороны маски получено в три раза больше колоний, чем с наружной (в среднем 200/70). Микроскопически – преимущественно Грам (+) кокки. Грибов и энтеробактерий не обнаружено.

Наибольший бактериальный рост был получен при исследовании медицинских масок, использованных многократно в течение недели и хранящихся без упаковки (в портфеле, кармане). В двух случаях получен практически сплошной рост, при котором сложно выделить отдельные колонии. В остальных случаях получено 4 – 6 видов колоний, в том числе с лецитиназной и гемолитической активностью. Микроскопически – Грам (+) кокки, Грам (+) палочки, морфологически сходные с бациллами. Обнаружены единичные колонии грибов, энтеробактерий не выделено.

Выводы. Видовой состав бактерий на масках, использованных в течение двух часов, подобен микрофлоре дыхательных путей и значительно отличается от того, что обнаруживается на масках, использованных в течение недели. Контакт маски с руками, вещами, различными поверхностями приводит к её контаминированию микроорганизмами, в том числе обладающими ферментами патогенности (лецитиназа, гемолизин), что заставляет сомневаться в пользе такой маски и указывает на важность соблюдения правил обращения с ними.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Буркова, В. Н. Медицинская маска как средство индивидуальной и коллективной защиты в условиях пандемии COVID-19 (кросс-культурные аспекты) / В. Н. Буркова, Ю. Н. Феденок // Вестник антропологии. – 2020. – №. 3. – С. 74–91.

2. Incorrect Use of Face Masks during the Current COVID-19 Pandemic among the General Public in Japan / M. Machida [et al.] // Int J Environ Res Public Health. – 2020. – Vol.17, N.18. – P. 64–84.

РАЗВИТИЕ РУБЦОВЫХ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ СТРУКТУР ПИЩЕВОДА

Тимошко А. Н., Кадовб О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Наиболее частая разновидность повреждений пищевода – химические ожоги.

По данным Ю. Е. Березова и М.С. Григорьева (1965), современные результаты лечения ожогов пищевода значительно лучше, однако и они в значительной мере зависят от сроков уточненной диагностики развивающихся в пищеводе изменений.

Актуальность исследования обусловлена сохраняющимся приёмом реактивных жидкостей и химических соединений способных вызвать ожоги различных участков ЖКТ с развитием осложнений с последующим формированием рубцовых постожоговых стриктур пищевода до 73% от числа всех наблюдений ожога пищевода [1].

Цель. Цель исследования изучение последствий ожогов пищевода у взрослых.

Методы исследования. В основу положен анализ истории болезни 16 пациентов, находившихся на лечении в торакальном отделении УЗ “ГУК” с 19.08.2014 по 12.05.2022.

Результаты и их обсуждение. Химический ожог пищевода – местное повреждение стенки пищевода вследствие случайного или преднамеренного приёма через рот химического вещества прижигающего действия. Химический ожог пищевода сопровождается токсическим резорбтивным действием. Изменения, развивающиеся в пищеводе в результате воздействия на ткани пищевода химических веществ или жидкостей высокой температуры, зависят от характера вещества (его химических свойств, концентрации, консистенции и температуры), количество попавшего в пищевод едкого вещества или горячей жидкости, времени их пребывания в пищеводе и предпринятых лечебных мер.

В наблюдаемой группе из 16 пациентов мужчин было – 14 человек (87,5%), женщин – 2 человек (12,5%). Распределение по возрастному критерию: от 41 до 50 лет – 2 человека (12,5%), от 51 до 70 лет – 5 человек (31,25%), старше 70 лет – 4 человека (25%). Средний возраст пострадавших 55.5 лет (колебался в пределах 32 – 87 лет). У 9 (56,25%) пациентов наблюдается эрозивный и (или) фиброзный эзофагит, у 3 (18,75%) пациентов поражение пищевода сочеталось с эрозивно-язвенным гастритом, 12,5% (2 человека) случаев составили ожоги, приведшие к формированию эрозивно-фибринозного эзофагита в сочетании с эрозивно-язвенным гастро-дуоденитом.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. По полученным данным в 5 случаях (31,25%) последствием химического ожога пищевода стала послеожоговая стриктура пищевода. Из осложнений на долю кровотечения приходится 1 случай (6,25%), на перфорацию с последующим развитием перитонита – 1 человек (6,25%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Spechler, S. Caustic ingestions. Gastrointestinal emergencies. / S. Spechler, M. Taylor. – 2nd ed. – Baltimore (MD): Lipincott, Williams & Wilkins; 1997. – P. 19-31.

2. Белькова, Т. Ю. Современные принципы диагностики, комплексного лечения химических ожогов пищевода и желудка (сообщение 2) / Т. Ю. Белькова // Сиб. мед. журн. (Иркутск). – 2001. – №5. – С. 13-16.

3. Каган, Е. М. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода.: монография /. Е. М.Каган. – Москва : Медицина, 1968. – 226 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МАТЕРЕЙ, ДЕТИ КОТОРЫХ РОДИЛИСЬ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ

Толкач И. С., Бодунов А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лашковская Т. А.

Актуальность. Открытое овальное окно(ООО) – форма межпредсердной коммуникации, анатомически представляющая собой отверстие, расположенное в центральной части межпредсердной перегородки, в области овальной ямки. Являясь рудиментом нормального кровообращения плода, ООО не считается врожденным пороком сердца и относится к структурным малым аномалиям сердца (МАС). [1]. Многочисленные публикации посвящены вопросам диагностики, клиники и подходам к лечению этой МАС. В последние годы, в связи с широким внедрением эхокардиографии в педиатрическую практику, значительно увеличилась частота выявления ООО.

Цель. Изучение особенностейтечения беременности и родов у матерей детей раннего возраста с открытым овальным окном, жителей города Гродно и Гродненского района

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ индивидуальных амбулаторных карт развития ребенка (форма 112/у) 34 детей в возрасте от 1 месяца до 2-х лет: мальчиков 15 (44%), девочек 19 (56%). Критериями включения в исследование являлись: возраст детей с периода новорожденности до 24 месяцев, у которых по данным эхокардиографии было

Репозиторий ГрГМУ

диагностировано ООО. Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерной программы STATISTICA 10.0

Результаты и их обсуждение. Среднийвозраст матерей, у детей которых выявлено ООО, составил 31,9±4,7 года, средний возраст отцов 35,5±5.7 года.

От первой беременности родилось 16 детей (47,2%), от второй – 8 (23,5%) детей, от третьей – 5 (14,7%), от четвертой – 3 (8,8%) ребенка, от пятой – 1 (2,9%) ребенок, от седьмой – 1 (2,9%) ребенок. Головное предлежание отмечалось у 31 (91.18%) плода, тазовое – у 3 (8.82%).

Доношенными родились 24 (70,6%) ребенка с ООО. Средняя масса тела при рождении в данной группе составила 3268.1±584.0 г, средняя длина тела 50,9±3,1 см, окружность головы – 35,4±1,1 см, окружность груди – 34,6±2,1 см.

Недоношенными родилось 10 (29,4%) детей. Средняя масса тела при рождении в данной группе составила 2345,4±649,0 г; длина тела – 45,8±5,4 см; окружность головы – 33,5±1,6 см, окружность груди – 30,8±2,5 см.

С внутриутробной гипоксией родилось 11 (32,35%) детей. Родоразрешение через естественные родовые пути проведено у 11 (32,35%) матерей, путем операции кесарева сечения родились – 23 (67,65%) ребенка.

На грудном вскармливании до года находилось 29 (85,3%) детей, на смешанном вскармливании – 5 (14,7%).

Во время первого триместра беременности 3 (8,8%) женщины перенесли острую респираторную вирусную инфекцию, 5 (14,7%) – на 20-21-ой неделе, 2 (5,9%) – в последнем триместре. Во время беременности Covid-19 переболели 8 (23,5%) женщин.

Низкий риск синдрома внезапной смерти младенцев определен у 10 (29,4%) детей, очень низкий – у 20 (58,8%) детей и только у 4 (11,77%) – выявлен высокий риск внезапной смерти.

Средние размеры ООО по данным эхокардиографии составили 2,56±0.63 мм. Ни у одного ребенка не было выявлено увеличения размеров сердца. Аномальные хорды левого желудочка сочетались с ООО у 7 (20,59%) детей, функционирующий Боталлов проток в периоде новорожденности выявлен у 5 (14,7%) детей

Выводы.

1. Доношенными рождается 70,6% детей, у которых диагностируется открытое овальное окно.

2. 52,9% женщин, родивших детей с открытым овальным окном, перенесли во время беременности острую респираторную вирусную инфекцию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бова, А. А. Открытое овальное окно: вопросы диагностики и экспертизы / А. А. Бова, А. С. Рудой, Т. А. Нехайчик // Медицинские новости. – 2017. – № 4. – С. 4-8.

Репозиторий ГрГМУ

СЛОЖНОСТИ ПРОЦЕССА СЕПАРАЦИИ ОТ РОДИТЕЛЕЙ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

Томашевская В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Мойсеёнок Е. Н.

Актуальность. Сепарация – это процесс отделения ребёнка от родителя, когда он (ребенок) становится самостоятельным и взрослым, в ходе которого отношения с родителями, в которых он занимает положение подчинения, становятся равноправными. Процесс сепарации имеет четыре ключевые составляющие: финансовая (материальная), эмоциональная, ценностная, физическая. Сепарация – процесс двусторонний, где у каждой из сторон своя задача (у детей – отделиться, у родителей – отпустить). На каждом из этих этапов, к сожалению, человек сталкивается с проблемами. И довольно часто это приводит его к поиску помощи у психолога, а порою и у психотерапевта. Понимание основ сепарации, сложностей её прохождения, позволяет человеку выработать автономную личность для комфортных отношений с друзьями, партнерами, коллегами.

Цель. Разработка перечня вопросов для использования в практике психологов, врачей-психотерапевтов, направленных на выявление сложностей процесса сепарации как возможной причины обращения за психологической и психотерапевтической помощью. А также исследование степени сепарированности взрослых (родителей) Гродненской области.

Методы исследования. Исследование проводилось путем опроса взрослого населения г. Гродно и области, имеющих совершеннолетних детей в сети интернет на платформе Google Forms с использованием специально разработанной анкеты-опросника. Анкетирование проведено с целью выявить способность родителей отпустить их совершеннолетних детей в финансовую, физическую, ценностную и эмоциональную самостоятельность. В опросе приняли участие 100 человек, имеющих совершеннолетних детей

Результаты и их обсуждение. Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным от 40% до 70% опрошенных родителей не обнаруживают у себя психологической готовности отпустить «ребёнка» в самостоятельную жизнь, обнаруживая у себя высокий уровень тревоги как на момент исследования, так и в целом при упоминании самого факта необходимости сепарации. Несмотря на очевидную значимость, явление незавершенной сепарации пока остаётся недостаточно обсуждаемой темой в психотерапии межличностных отношений. Психологическая сепарация чаще упоминается в контексте отношений раннего детства, а научных данных о «взрослой» сепарации слишком мало для формирования понятной феноменологической

Репозиторий ГрГМУ

картины данного явления. Чаще встречаются описания конкретных случаев из практики с анализом возможных причин и уже клиническими проявлениями испытываемого дистресса.

Выводы. Анкеты, используемые для выявления сложностей процесса сепарации от родителей во взрослом возрасте, требуют валидизации. А само изучение проблемы сепарации требует многопрофильного подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков, Б. С. Возрастная психология. В 2 ч. / Б. С. Волков, Н. В. Волкова.– М.: Владос, 2010. – Ч. 2. От младшего школьного возраста до юношества. – 344 с.

2. Дитюк, А. А. Личностная идентичность и личностная автономия как когнитивно-поведенческий компонент психологической сепарации / А. А. Дитюк // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. – 2015. – № 8. – С. 52.

3. Темплар, Р. Правила родителей / Р. Темплар. – М.: Альпина нон-фикшн, 2011. – 272 с.

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ. ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РОДИТЕЛЬСТВА

Тонкевич У. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Семашко Е. Б.

Актуальность. Иммунизация является доступным и действенным способом профилактики тяжелого течения и осложнений инфекционных заболеваний. Ее эффективность доказана многолетней мировой практикой [1]. Иммунизация детского населения по всему миру ежегодно предотвращает около 3 миллионов смертей в результате вакциноуправляемых инфекций [2]. Однако, несмотря на успехи вакцинопрофилактики, у части населения существуют сомнения в ее необходимости, недоверие к вакцинам.

Решение об иммунизации ребенка принимают родители (законные представители). Поэтому им важно владеть достоверной информацией по вопросам вакцинации.

Цель. Проанализировать осведомленность родителей о вакцинации детей.

Методы исследования. Было проведено добровольное анонимное анкетирование родителей г. Гродно на основе базы сервиса Google-формы.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 76 родителей; 86,8% составили матери, 13,2% – отцы. Возрастной состав респондентов был следующий: 47,4% имели возраст от 25 до 35 лет, 35,5% были старше 35 лет, 17,1% – до 25 лет. Большинство родителей (44%)

Репозиторий ГрГМУ

воспитывали двоих детей, 38,7% – одного ребенка, 17,3% – троих и более. Возрастная структура детей была следующая: младшему ребенку 67,1% респондентов было более 3 лет, 23,3% воспитывали ребенка от 1 до 3 лет, 9,6% опрошенных были родителями ребенка от 0 до 12 месяцев. Более половины, принявших участие в анкетировании, (61,3%) относились положительно к вакцинации своего ребенка, 13,3% имели негативное отношение, 25,3% опрошенных родителей сомневались. При этом у 75,7% респондентов младший ребенок был привит по возрасту согласно Национальному календарю прививок Республики Беларусь; у 17,6% опрошенных родителей вакцинирован избирательно, у 6,8% – не привит.

В результате анкетирования выявлено, что большинство родителей знали о существующей вакцинации против столбняка (90%), кори (82,9%), коклюша (81,6%), дифтерии (77,6%), туберкулеза (75%), сезонного гриппа (75%), полиомиелита (73,7%), вирусного гепатита В (71%), краснухи (65,8%). Около половины респондентов знали о вакцинопрофилактике эпидемического паротита (57,9%) и ветряной оспы (51,3%). Примерно треть опрошенных были осведомлены о вакцинах против пневмококковой инфекции (36,8%), менингококковой инфекции (35,5%) и гемофильной инфекции типа b (30,3%). Только 15,8% опрошенных родителей знали о существовании вакцины против ротавирусной инфекции.

Треть респондентов (32,4%) считали, что прививки «ослабляют» иммунитет и (31%) думали, что вакцины содержат опасные компоненты, 9,9% опрошенных связывали вакцинацию с развитием аутизма.

Большинство проанкетированных родителей (86,8%) в вопросах вакцинации доверяли врачам. Четверть респондентов (26.7%) считали информацию, предоставляемую врачом, недостаточной.

Выводы. Результаты анкетирования свидетельствуют о правильном понимании актуальности профилактики вакциноуправляемых инфекций. В большинстве случаев отношение родителей к вакцинации своего ребенка – положительное (61,3%). У большей части респондентов ребенок прививается по возрасту согласно Национальному календарю прививок Республики Беларусь (75.7%). В основном родители осведомлены о возможности вакцинации против таких заболеваний, как столбняк (90,2%), корь (82,9%), коклюш (81,6%), дифтерия (77,6%), туберкулез (75%), сезонный грипп (75%) полиомиелит (73,7%), краснуха (65,8%), значительная часть опрошенных (86,8%) оказывают врачам высокую степень доверия в вопросах иммунизации, однако четверть респондентов (26,7%) количество информации считают недостаточным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлуцкая, А. В. Вакцинопрофилактика детей: мнения и информированность родителей / А. В. Бурлуцкая, Ю. А. Терешина // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – №7. – С. 57–61.

2. Решения 73-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 7 августа 2020 г. [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/feature-stories/detail/73rd-world-health-assembly-decision. – Дата доступа: 28.02.23.

Репозиторий ГрГМУ

ФЕМИНИЗМ В БЕЛАРУСИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Тратьяк А. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. Феминизм является важной частью жизни современного общества, в особенности представительниц женского пола. История этого течения затрагивает каждую страну и имеет влияние на все сферы жизнедеятельности. Именно это обуславливает актуальность данной работы.

Цель. Изучить историю феминизма на белорусских землях, влияние феминизма на различные сферы общественной жизни.

Методы исследования. Конкретно-исторический метод, анализ документов.

Результаты и их обсуждение. Феминизм – спектр идеологий, политических и социальных движений, направленных на расширение и уравнение политических, экономических, личных и социальных прав женщин и преодоление сексизма. Феминистические движения и в прошлом, и в настоящем борются за права женщин: избирательное право, право на равную оплату труда, право на широкий выбор профессий, право на контроль своего тела и т.д. Феминистические идеи на территории Беларуси прослеживались еще в Средневековье. Представительницами того времени можно считать Рогнеду и Евфросинью Полоцкую. Евфросинья, отказавшись от брака, решила постричься в монахини, после чего занималась обучением молодых людей, основала несколько школ и переписывала манускрипты.

Статут 1588 года провозгласил приоритет защиты интересов каждого свободного человека. Теперь женщины Великого Княжества Литовского обладали целым рядом прав. К экономическим правам относилось право на частную собственность; юридические права предусматривали возможность выходить замуж по своему желанию, право на развод, защиту от насилия, и т.д.

В конце 18 века белорусские земли вошли в состав Российской империи. Белоруска становится ключевой фигурой в противостоянии русификации как «хранительница» национально-генетической памяти поколений.

В 19 веке белорусские феминистки участвовали в национально-освободительном движении. С этим временем связаны имена Камиллы Марцинкевич, Евы Фелинской, Элизы Ожешко и Габриэли Пузыни. Все эти женщины занимались благотворительностью и открыли школы для бедных. Первой белорусской женской организацией стало Товарищество защиты женщин, основанное в 1901 году в городе Минск. При нём работала юридическая консультация, читались лекции по астрономии, истории, литературе, женской гигиене. Основой этой организации стали жены чиновников и предпринимателей. Развивались женское предпринимательство и

Репозиторий ГрГМУ

благотворительность. Например, графиня Мария Потоцкая успешно производила зерно, продавала его, а на полученные деньги открыла бесплатную больницу.

В 20 веке на политическую арену вышли социалистические идеи. В частности они нашли отражение в деятельности Алоизы Пашкевич, которая защищала права работниц и крестьянок, издавала брошюры, писала статьи. Практически все годы советской власти феминистическое движение находилось под пристальным надзором. Только в конце 80х годов феминизм начинается активно развиваться. В 90х годах стали появляться женские организации, где помимо основной задачи – защиты прав женщин – были и иные.

Выводы. Сегодня в Беларуси существуют различные организации, защищающие права женщин. Наиболее популярными из них являются Белорусский союз женщин, женское христианско-демократическое движение. Вместе с тем, на данном этапе развития женщины Беларуси не так заинтересованы в феминистических движениях из-за нехватки свободного времени, недостаточной проинформированности, отсутствия знания у лидеров женских групп социальных и политических технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалевич, В. В. Политология феминизма / В. В. Ковалевич // Весн. Беларус. дзярж. ун-та. Сер. 3, Гісторыя, філасофія, навук. камунізм, эканоміка, права. – 1995. – № 2. – С. 49–52.

2. Лапа, О. В. Идеологический дискурс феминизма / О. В. Лапа // Весн. Гродзен. дзярж. ун-та. Сер. 1, Гісторыя. Філасофія. – 2006. – № 4. – С. 91–96.

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ОТДЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ И ЭТИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ДОНОРСТВА ОРГАНОВ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БИОТЕХНОЛОГИЙ

Трубко Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод Смирнова Г. Д.

Актуальность. Проблема пересадки органов и тканей в клинической практике обусловлена тем, что в каждом случае она связана с этическим и медицинским решением судеб двух людей: донора – человека, который может отдать свои органы или ткани для пересадки и реципиента – лица, нуждающегося в такой пересадке. Достигнутый прогресс в области трансплантологии открыл хорошие возможности для выполнения большого количества операций, успешность которых увеличивается, однако их потенциал

Репозиторий ГрГМУ

ограничивается нехваткой доступных органов. Поэтому в последние годы стали активно разрабатывать биотехнологии по использованию клеток, выделенных из различных органов и тканей человека, для лечения заболеваний оно основывается на выделении определенных типов клеток, придании им in vitro с помощью генетических конструкций или «сигнальных» молекул специфических свойств и введения их в организм болеющего человека [1].

Цель. Изучить отношение молодых людей к отдельным медицинским и этическим аспектам донорства органов и использованию современных биотехнологий.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 100 студентов таких учреждений образования, как ГрГМУ, БГУКИ и МГЭИ им. Сахарова в возрасте от 17 до 23 лет.

Результаты и их обсуждение. В целом респонденты поддерживают идею переливания крови от донора (98%) и использование стволовых клеток (*далее СК*) при лечении (80%), однако с клонированием человека согласны только 18% участников исследования. Каждый десятый респондент не приемлет никакие табу как при использовании современных биотехнологий, так и при донорстве органови допускает использование любых открытий фундаментальных наук. Приравнивают пересадку органов к использованию эффекта СК 49% участников исследования. Готовы пожертвовать свой орган в случае необходимости для любого человека только 22% молодежи, для близких родственников – 41%, для своих детей – 7% и 15% вообще не готовы пожертвовать свой орган. Однако 4% респондентов считают допустимым трансплантацию органа, даже если наносится вред жизни и здоровью донора. Считают, что биомедицинские клеточные технологии развиваются в таких направлениях, как клеточная трансплантология и создание банков СК 70% респондентов. Выбрали технологии культивирования СК и генную инженерию 60% участников исследования. Оценивая, какие процессы могут развиваться в тканях после введения в них СК, мнения разделились: 31% молодых людей считает, что будет протекать естественный процесс; 30% склонны думать, что СК будут специализированы и смогут выполнять любые функции; 11% предполагают, что иммунная система организма будет уничтожать данные чужеродные клетки. Самым распространенным заболеванием, при котором применяют лечение СК, по мнению респондентов, стали лейкозы (50%). В связи с этим участники исследования так же считают, что лечение СК может привести к таким последствиям, как новообразования (48%), нарушения иммунного статуса (41%) и даже рецидив основного заболевания (40%). Однако 57% молодых людей согласились бы на лечение СК только при угрозе жизни, еще 35% – при неизлечимом заболевании. А 5% респондентов не согласятся ни при каких условиях.

Выводы. Подводя итог, можно сделать вывод, что анализ сложившихся в общественном мнении представлений о донорстве и трансплантации свидетельствует о весьма разном качестве знаний, хотя медицинские и

Репозиторий ГрГМУ

этические вопросы возникают при использовании как репродуктивных технологий, так и в области трансплантологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yuri Levada Analytical Center. Donation and organ transplantation in public opinion of Russians [Электронныйресурс] // Transplantologiya. The Russian Journal of Transplantation. – 2014. – № 1. – P. 8–19. – Режимдоступа: www.jtransplantologiya.ru. – Датадоступа: 30.11.2022.

ВЛИЯНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПРОЙДЕННЫХ В ДЕНЬ ШАГОВ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Трубко Д. С., Березко А. В., Лешкович В. В., Малевич А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лелевич А. В.

Актуальность. Гиподинамия является одним из наиболее значимых факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии и преждевременной смерти. Она несет целый ряд негативных последствий для организма, таких как дисфункция эндотелия, развитие артериальной гипертензии, атеросклероза, тромбоза и др [1].

Цель. Изучить влияния пройденного в день расстояния на показатели артериального давления студентов Гродненского государственного медицинского университета.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 49 девушек и 32 юноши студентов ГрГМУ в возрасте 17-21 года. Для определения пройденного расстояния использовалась программа Mstep, установленная на мобильный телефон. По количеству пройденных шагов студенты распределялись по группам согласно классификации Tudor-Locke C, Bassett DR Jr., 2004г. [2]. У студентов измерялось артериальное давление и пульс. Исследование проводилось каждый день в течение недели. Для статистической обработки данных использовался непараметрический критерий U Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. У студенток, количество шагов которых в день составило 10000-12500 (n=10), систолическое артериальное давление было ниже, чем у студенток, прошедших 7500-10000 шагов в день (n=39): 110,5 (105,0; 115,0) и 115,0 (110,0; 130,0) мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$. У юношей-студентов, у которых количество шагов в день было 10000-12500

Репозиторий ГрГМУ

(n=6), систолическое артериальное давление было ниже, чем у студентов, прошедших 5000-7500 шагов в день (n=6): 120,0 (115,0; 125,0) и 125,0 (120,0; 130,0) мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$; диастолическое артериальное давление также было ниже: 75,0 (70,5; 80,0) и 80,5 (75,5; 85,0) мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$.

Выводы. Двигательная активность, определяемая количеством пройденных шагов в день, положительно влияет на состояние сердечно-сосудистой системы студентов ГрГМУ как девушек, так и юношей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Leisure-Time Physical Activity, Sedentary Behaviour and Diet Quality are Associated with Metabolic Syndrome Severity: The PREDIMED-Plus Study / L. Gallardo-Alfaro [et al.]// Nutrients. – 2020. – Vol. 12(4). – P. 1013.

2. Tudor-Locke, C. How many steps/day are enough?Preliminary pedometer indices for public health / C. Tudor-Locke, DR Jr. Bassett // SportsMed. – 2004. – Vol. 34(1). – P. 1–8.

ФАКТОР ПРОЛИФЕРАЦИИ KI-67 КАК ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ ПРЕДИКТОРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Трусова И. С., Лагун А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лагун Ю. Я.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенным онкологическим заболеванием и занимает пятое место среди причин смертности от рака. Это обуславливает высокую актуальность изучения различных прогностических факторов РМЖ. В настоящее время в установлено важное значение уровня белка Ki-67, широко используемого в качестве маркера пролиферации как в нормальных, так и в опухолевых клетках [1]. Белок Ki-67 участвует в клеточном цикле, вовлекаясь в биогенез рибосом, организацию гетерохроматина и разделение митотических хромосом. При развитии рака молочной железы экспрессия Ki-67 тесно связана с делением опухолевых клеток и является индикатором прогноза заболевания. Уровень экспрессии Ki-67 важен на этапе выбора неоадъювантной химиотерапии (НАХТ). В настоящее время измерение Ki-67 применяется при патоморфологической оценке опухоли [2].

Цель. Проанализировать динамику экспрессии Ki-67 до и после индукционной химиотерапии при лечении РМЖ.

Методы исследования. Критериями включения пациенток в исследование были: морфологически верифицированный диагноз «рак молочной железы», II-

Репозиторий ГрГМУ

III стадии заболевания, пациентки со статусом по шкале ECOG не ниже 2 баллов, отсутствие сопутствующей соматической патологии в стадии декомпенсации и добровольное согласие пациенток на анонимное участие в исследовании. В проспективное исследование было включено 30 первичных пациенток, страдающих РМЖ и получавших лечение в онкологических отделениях №2 и №4 УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2022 по 2023 гг. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием MicrosoftExcel 2013, пакета программ «Statistica» 10.0. для Windows (StatSoft, Inc., США).

Результаты и их обсуждение. В полученной выборке преобладали женщины возрастной категории 40-49 лет. Всем пациенткам лечение было начато с курсов химиотерапии. Режим лекарственной терапии определялся молекулярно-биологическим подтипом опухоли молочной железы. Количество курсов НАХТ составляло в среднем от 6 до 8. Наиболее частой схемой являлась CAF (5-фторурацил 500 мг/м2 в/в в 1-й день + эпирубицин 50-100 мг/м2 в/в в 1-й день + циклофосфамид 500 мг/м2 в/в в 1-й день каждые 3 недели). Из общего количества пациенток после проведения НАХТ полного морфологического регресса опухоли достигнут у 6 пациенток (20%). Из них 3 пациентки дополнительно получали таргетную терапию трастузумабом (Т-МАБ). Количество курсов Т-МАБ варьировало от 4 до 6.При изучении результатов иммуногистохимического исследования было установлено, что уровень Ki-67 до и после проведения НАХТ существенно отличаются. Так, уровень Ki-67<20% до начала проведения НАХТ установлен у 12 пациенток (40%), Ki-67>20% – у 18 пациенток (60%). После проведения НАХТ количество пациенток с уровнем Ki-67<20% увеличилось до 19 человек (63%), уменьшилось количество пациенток с Ki-67>20% до 11 человек (37%).

Выводы. НАХТ продемонстрировало высокую эффективность при всех схемах лечения пациенток, страдающих РМЖ. Патоморфологическое изучение остаточной опухоли является важнейшей составляющей в первичной оценке эффективности НАХТ. Несмотря на существующие разногласия относительно надежности Ki-67 в независимом прогнозировании ответов к терапии и выживанию, определение уровня Ki-67 является достаточно информативным методом оценки эффективности НАХТ. Снижение уровня Ki-67 достоверно указывает на позитивный ответ опухоли на НАХТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. The prognostic and predictive potential of Ki-67 in triple-negative breast cancer. / X. Zhu [et al.] // Sci. Rep. – 2020. – Vol. 10. – P. 225.

2. Ki-67 as a Prognostic Biomarker in Invasive Breast Cancer. / M. G. Davey [et al.] // Cancers. – 2021. – P. 1.

Репозиторий ГрГМУ

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ПРЕПАРАТЫ, ИЗМЕНЯЮЩИЕ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Тулишевская Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) – хроническое прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, поражающее преимущественно лиц трудоспособного возраста и приводящее к постепенному развитию стойкой нетрудоспособности. Когнитивные нарушения при РС встречаются более чем в половине случаев, чаще при прогрессирующих формах (80%), реже при ремиттирующем РС (38%), и в настоящее время расцениваются как один из наиболее важных дезадаптирующих симптомов болезни [4]. С 2018 года в Республике Беларусь действует госпрограмма по обеспечению пациентов препаратами, изменяющими течение РС (ПИТРС) [3].Считается, что ПИТРС обладают потенциалом положительного влияния на когнитивные результаты, воздействуя на ключевые патогенетические механизмы, лежащие в основе когнитивных нарушений, связанных с РС, хотя данных, подтверждающих значительное влияние ПИТРС на сохранение когнитивной функции на современном этапе, недостаточно [5].

Цель. Установить состояние (психоэмоциональное и когнитивный потенциал) у пациентов с РС, получавших ПИТРС.

Методы исследования. Обследовано 25 пациентов (11 мужчин и 14 женщин) с РС, ремиттирующим течением (по шкале Куртцке 3 – 3,5 балла) в возрасте от 21 до 57 лет (средний возраст 40,4 ± 2,0 лет). Все пациенты, в зависимости от получаемого препарата (ПИТРС), были разделены на группы: I – препарат финголимод (12 человек), II – глатимера ацетат (5), III – β – интерферон (8). Использованы шкалы депрессии Бека, Спилберга-Ханина (реактивная и личностная тревожность), астенического состояния Малковой-Чертовой, экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости и легкой склонности к сниженному настроению Бойко, экспресс-методика оценки когнитивных функций [1, 2].

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов с РС, получавших ПИТРС, отмечено пониженное настроение, эмоциональная возбудимость, легкая депрессия. У лиц I и III групп установлены умеренная личностная и низкая ситуативная тревожность, у пациентов II группы – высокая личностная, умеренная ситуативная тревожность, большая выраженность субдепрессии ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$) и наличие слабой астении ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Вне

Репозиторий ГрГМУ

зависимости от получаемых препаратов, все пациенты с РС хорошо запоминали слова, в том числе имеющие общий смысловой признак, но не могли отсрочено воспроизвести все заученные слова, а только более половины заучивали 10 слов за 4 предъявления (в норме 3). Задания по рисунку 3 геометрических фигур и расстановке стрелок на часах пациенты выполняли правильно, за исключением лиц II группы, которые неверно ставили цифры на циферблате. Серийное вычитание от 100 по 7 хуже выполняли пациенты I группы (за 4 операции вместо 5), зато все пациенты давали правильный ответ при решении арифметической задачи, за 1 минуту называли более 20 продуктов и делали правильный выбор утверждения соответствующей смыслу пословицы «Не в свои сани не садись». У пациентов с РС страдала актуализация упроченных в прошлом опыте знаний (не смогли ответить на все 3 вопроса, только на 2).

Выводы. У лиц с РС, получавших ПИТРС, установлены психоэмоциональные и когнитивные расстройства. Отмечено снижение слухоречевой памяти (скорости запоминания и прочности сохранения материала в памяти) и избирательной актуализации из памяти слов у всех пациентов с РС, уменьшение зрительно-пространственной деятельности у лиц II группы и вербального мышления у лиц I группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Истратова, О. И. Психодиагностика. Коллекция лучших тестов / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто. – 4-е изд. – Ростов и / Д: Феникс, 2007. – 375 с.

2. Корсакова, Н. К. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при нормальном старении / Н. К. Корсакова, Е. Ю. Балашова, И. Ф. Рощина // Журнал неврологии и психиатрии. – 2009. – № 2. – С. 44–50.

3. Об утверждении Инструкции о порядке назначения лекарственных средств, изменяющих течение рассеянного склероза: приказ Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, 20 февраля, 2020 г., № 174 // Министерство Здравоохранения Республики Беларусь.

4. Шмидт, Т. Е. Рассеянный склероз и некоторые другие демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы в материалах конгресса EFNS (Стамбул, 2014) / Т. Е. Шмидт // Неврологический журнал. – 2014. – № 5. – С. 52–58.

5. Penner, I. K. Cognition in multiple sclerosis /I. K. Penner //Neurodegenerative Disease Management. – 2017. – V. 7. – P. 19–21.

Репозиторий ГрГМУ

АМИНОКИСЛОТЫ ГАМК-ГЛУТАМАТ-ГЛУТАМИНОВОГО ЦИКЛА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА И НАЗНАЧЕНИИ НА ЕГО ФОНЕ АМИНОКИСЛОТНО-ВИТАМИННОЙ-МИНЕРАЛЬНОЙ КОМПОЗИЦИИ

Филипович В. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Виницкая А. Г.

Актуальность. Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК) и глутамат – нейромедиаторы центральной нервной системы. Эти аминокислоты происходят из одного предшественника – глутамина, и их обмен разделен между нейронами и окружающими их глиальными клетками (ГАМК-глутамат-глутаминовыйцикл) [1**].** Морфин, как легальное наркотическое средство, используется в экспериментальной наркологии для моделирования различных состояний, возникающих при употреблении опийных наркотиков [2].

Цель. Анализ динамики уровней ГАМК, глутамата и глутамина в стволе головного мозга крыс, подвергнутых прерывистой морфиновой интоксикации (ПМИ) и введению на ее фоне композиции Титацин.

Методы исследования. ПМИ моделировали путем внутрибрюшинного введения крысам 1% раствора морфина гидрохлорида по схеме «4 суток морфин + 3 суток без морфина» [2]. Всего было проведено три таких цикла. В группе ПМИ+ Титацин крысы получали композицию Титацин (внутрижелудочно, 500 мг/кг/сут) в 3-х дневные периоды, свободные от морфина. В составе Титацина, помимо аминокислот и витаминов (лейцин, изолейцин, валин, таурин, тиамин, пантотенат кальция), вошел цинка сульфат [3]. Контрольная группа была сформирована из животных, которым внутрибрюшинно вводили эквиобъемые количества физиологического раствора, используя схему введения, как в группе ПМИ.

Забой животных проводился на 4-е сутки после последней инъекции морфина или физиологического раствора и через 1 сутки после последнего введения Титацин. Головной мозг был разделен на отделы, которые хранились в условиях глубокой заморозки. Определение уровней глутамата, ГАМК и глутамина в гомогенатах ствола мозга проводили методом обращенно-фазной хроматографии [2]. Активность глутаматдекарбоксилазы (ГДК) определяли методом Graham, L.T., (1966).

Результаты и их обсуждение. Прерывистое введение морфина сопровождалось достоверной активацией ГДК в стволе головного мозга, что привело к росту концентрации продукта декарбоксилирования глутамата –

Репозиторий ГрГМУ

ГАМК. Одновременно в этом отделе мозга повысилось содержание глутамата, и не изменилось содержание глутамина.

Введение композиции Титацин на фоне ПМИ сопровождалось сдвигами в уровнях компонентов ГАМК-глутамат-глутаминового цикла как по сравнению с контролем, так и группой ПМИ. Наблюдалось снижение активности ГДК, которое привело к нормализации уровней глутамата и ГАМК по отношению к контролю. Одновременно был отмечен рост уровня глутамина, что могло свидетельствовать о поглощении глиальными клетками нейромедиаторов ГАМК и глутамата с целью синтеза из них глутамина.

Выводы. 1. Прерывистое введение морфина в режиме 3 циклов приводит к активации синтеза ГАМК в стволе головного мозга и сопровождается ростом концентраций обоих нейромедиаторов.

2. Компоненты Титацина, вводимые на фоне ПМИ, угнетают синтез ГАМК из глутамата и способствуют усилению синтеза глутамина в глиальных клетках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виницкая, А. Г. Динамика показателей «ГАМК-глутамат-глутаминового» цикла в стволе головном мозге крыс при разных режимах морфиновой интоксикации / А. Г. Виницкая // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итоговой научно-практической конференции (28-29 января 2021 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. Е. Н. Кроткова. – Гродно :ГрГМУ, 2021. – С. 148–151.

2. Влияние прерывистой морфиновой интоксикации на состояние пула нейроактивных аминокислот и биогенных аминов в отделах головного мозга // В. В. Лелевич [и др.] // Нейрохимия. – 2015. – Т. 32, № 3. – С. 252–258.

3. Гуща, В. К. Нейромедиаторные нарушения в некоторых отделах головного мозга крыс и их коррекция при хронической и прерывистой алкогольной интоксикации / В. К. Гуща, С. В. Лелевич, В. М. Шейбак // Биомедицинская химия. – 2019. – Т. 65, №1. – С. 21–27.

ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Филиппович Д. В.

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Филиппович В. А.

Актуальность. Прогресс, достигнутый за последние годывлечении терапевтических, эндокринных, неврологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний привел к появлению значительного количества пациентов ДГП, у которых, помимо большого возраста, имеются серьезные сопутствующие заболевания: перенесенные операции на сердце, сахарный

Репозиторий ГрГМУ

диабет, последствия перенесенного инсульта и.т.д. Это накладывает свой отпечаток на подход к лечению данной категории пациентов. Прогресс, достигнутый за последние годывлечении терапевтических, эндокринных, неврологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний привел к появлению значительного количества пациентов с ДГП, у которых помимо большого возраста имеются серьезные сопутствующие заболевания, перенесенные операции на сердце, сахарный диабет, последствия перенесенного инсульта и.т.д. Это накладывает свой отпечаток на подход к лечению данной категории пациентов.

Цель. Оценить возможности трансуретральных операций для данной категории пациентов.

Методы исследования. Мы располагаем наблюдениями 85 больных пожилого и старческого возраста, которым, в связи с высокой степенью операционного риска, была выполнена трансуретральная резекция (ТУР) или трансуретральное рассечение предстательной железы. Средний возраст пациентов – 76,5 лет. Среди них пожилых (60-74 лет) было 48 (56,9%), старых (75-89 лет) – 36(42,6%) и долгожителей (старше 90 лет) – 1 (0,9%). Сопутствующие заболевания: постинфарктный кардиосклероз – 43,4%, заболевания органов дыхания – 56,5%, артериальная гипертензия – 16,2%, сахарный диабет – 9,9%, неврологические заболевания – 16,25%, надлобковый мочепузырный свищ – 24,9%, острая задержка мочеиспускания – 3,5%, хроническая задержка мочеиспускания – 0,3%, хронический пиелонефрит – 51,8%, ХПН – 27,7%, почечно-каменная болезнь – 7,3%.

В технике операции при ТУР мы предпочитаем бороздчатую резекцию, при которой иссекаются ткани предстательной железы в проекции 5-7 часов условного циферблата от шейки мочевого пузыря до семенного бугорка на глубину 2-3 и ширину 3-4 больших петель. Рассечение производим на 5-7 часах условного циферблата на всю глубину ДГП от шейки до семенного бугорка. Кровотечение останавливают коагуляцией кровоточащих сосудов петлей резектоскопа или шариковым электродом. При рассечении гемокоагуляция не требуется. Масса удаленной ткани находится в пределах 5-10 гр. Длительность операции – 30-40 мин.

Результаты и их обсуждение. После ТУР урологические осложнения наблюдались у 3(4%) пациентов: перфорация капсулы предстательной железы – 1, кровотечение из простатического отдела уретры – 2. Пневмония диагностирована у 1 пациента, инфаркт миокарда – у 2. Никто из пациентов не умер. Случаев тромбоэмболии легочной артерии зафиксировано не было. Урологические осложнения были купированы консервативно, терапевтические – путем назначения соответствующей терапии. Всем пациентам удалось устранить инфравезикальную обструкцию и ликвидировать цистостому.

Выводы. Представленный опыт нашей работы показывает, что при соответствующей предоперационной подготовке, адекватной послеоперационной терапии, хорошем владении техникой трансуретральных операций не следует бояться выполнять последние пожилым пациентам с

Репозиторий ГрГМУ

сопутствующими сердечно-сосудистыми, неврологическими, эндокринными заболеваниями в стадии компенсации. Однако к выполнению ТУР и трансуретральному рассечению простаты у пожилых людей следует относиться с большим вниманием, четко соблюдать хирургическую технику, т.к. осложнения могут быть весьма серьезными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Портной, А.С. Хирургическое лечение аденомы о рака предстательной железы / А. С. Портной. – Л.: Медицина, 1988.

2. Резник, М. И. Секреты урологии / М. И. Резник, Э. К Новик ; пер. с англ. под ред. С. Х. Аль-Шукри. – СПб. : Медицинская библиотека, 2003. – 400 с.

НОРАДРЕНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ГИПОДИНАМИИ И АЛКОГОЛЬНОЙ АБСТИНЕНЦИИ

Филипчик А. О., Мамедова А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Мамедова А. Е.

Актуальность. Исследования показывают, что введение этанола стимулирует метаболизм норадреналина в центральной нервной системе [1]. При гиподинамии содержание норадреналина в головном мозге, наоборот, увеличивается [2]. Поскольку в человеческой популяции часто происходит наслоение различных факторов друг на друга, актуальным является изучение комплексного воздействия гиподинамии и алкогольного абстинентного синдрома на норадренергическую нейромедиаторную систему мозга.

Цель. Установить характер изменений метаболитов норадренергической системы алкогольном абстинентном синдроме на фоне гиподинамии.

Методы исследования. Опыты проводились на беспородных белых крысах самцах массой 180-220 г. Моделирование гиподинамии проводилось путем помещения крыс в индивидуальные клетки-пеналы, ограничивающие их подвижность, на 14 суток. Для моделирования алкогольного абстинентного животным внутрижелудочно вводился 25%-ный раствор этанола 2 раза в сутки в дозе 5 г/кг в течение 5 суток (вечер 9-х суток – утро 14-х суток) с последующей отменой. Определение содержания метаболитов норадренергической системы проводилось методом ВЭЖХ.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. При гиподинамии сроком 14 суток (2-я группа) наблюдалось статистически значимое снижение уровня одного из метаболитов норадреналина – 3-метокси-4-гидроксифенилэтиленгликоля (МОФЭГ) – по сравнению с контролем. Алкогольный абстинентный синдром (3-я группа) не приводит к достоверным изменениям метаболитов норадренергической системы в коре больших полушарий головного мозга крыс.

При комплексном воздействии гиподинамии и алкогольного абстинентного синдрома происходило повышение уровня норметанефрина по сравнению с контролем и 2-й группой, а также снижение концентрации МОФЭГ по сравнению с контролем и 3-й группой.

Выводы. При гиподинамии сроком 14 суток наблюдаются признаки снижения активности норадренергической нейромедиаторной системы. Несмотря на то, что в монофакторном эксперименте при воздействии алкогольного абстинентного синдрома не происходило статистически значимого изменения изученных показателей, комплексное воздействие указанных факторов сопровождается признаками активации распада норадреналина, на что указывает повышение уровня норметанефрина.

ЛИТЕРАТУРА

1.Borg, S. (1981). Central norepinephrine metabolism during alcohol intoxication in addicts and healthy volunteers / S. Borg, H. Kvande, G. Sedvall // Science. – 1981. – Vol. 213, №4512. – P. 1135–1137.

2. Журавлева, Н. Г. Функциональная активность головного мозга и процессы обучения и памяти при хронической гипокинезии : автореф. дис. ... канд. биол. наук : 03.00.13 / Н. Г. Журавлева ; Рос. акад. наук. – Москва, 1984. – 40 с.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Фурса У. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.

Актуальность. Почти 90% людей, живущих с длительным COVID-19, не вернулись к уровню здоровья, который был у них до заболевания. Анализ данных почти 1000 человек, проведенный международным исследовательским центром Научного фонда Ирландии, показал, что более чем 2 из 3 человек продолжают испытывать усталость, недомогание после нагрузки, учащенное сердцебиение, боль в груди, расстройства желудка/тошноту, проблемы с памятью, мышечные боли или боли в суставах. Почти 4 из 10 человек (38%)

Репозиторий ГрГМУ

были сильно ограничены в способности работать, 33% участников жаловались на высокий уровень тревожности или депрессии, 6 из каждых 10 пропускали рабочие дни из-за симптомов постковида, а 16% не могли работать по причине плохого самочувствия и получали социальную помощь [1]. Даже после легкого течения заболевания симптомы полностью не исчезают, а пациент неделями сообщает о различных жалобах. 6 октября 2021 года Всемирная Организация Здравоохранения опубликовала официальное описание постковидного синдрома [4].

Цель.Установить изменения психоэмоционального состояния у лиц с постковидным синдромом (ПС) спустя 6 месяцев и год после перенесенной коронавирусной инфекции.

Методы исследования. Обследовано 39 пациентов (16 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 18 до 60 лет спустя 6 месяцев (9 человек) и года (30) после перенесенной коронавирусной инфекции. Использованы шкала астенического состояния Л. Д. Малковой – Т. Г. Чертовой (астения), госпитальная шкала тревоги и депрессии, экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости Бойко (эмоции), экспресс-методика оценки когнитивных функций и тест Мюнстера (внимание) [2, 3].

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов, вне зависимости от пола и сроков после перенесенной коронавирусной инфекции, установлены слабое астеническое состояние и эмоциональная возбудимость. Пациенты с ПС правильно рисовали и размещали геометрические фигуры, ставили стрелки на часах, решали арифметическую задачу, перечисляли продукты, запоминали слова, имеющий общий смысловой признак, отвечали на поставленные вопросы и выбирали правильное утверждение, соответствующее смыслу пословицы «Не в свои сани не садись». Однако лица мужского пола хуже запоминали слова ($p < 0,05$ в сравнении с женщинами). У всех пациентов страдало отсроченное воспроизведение 9 слов. Они могли вспомнить менее половины заученных слов. А процесс заучивания 10 слов у них растягивался на 5 предъявлений (вместо 3). Отмечены трудности у лиц с ПС со сроком до 6 месяцев как в решении арифметической задачи (пациенты не могли самостоятельно повторить условие задачи, но после повторного предъявления правильно ее решали ($p < 0,05$)), так и в серийном вычитании «от 100 по 7», которое выполняли без ошибок только за 4 операции (вместо 5) ($p < 0,05$).

Выводы. У всех пациентов с ПС установлены изменения психоэмоционального состояния (слабая астения и импульсивность), снижение слухоречевой памяти. У лиц с ПС со сроком до 6 месяцев дополнительно выявлено снижение вербального мышления. Зрительно-пространственная деятельность и избирательная актуализация из памяти слов у пациентов были в пределах нормы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьева, О.В. Накопилась усталость: отложенные последствия инфекции SARS-COV-2 / О. В. Григорьева // Медицинский вестник. – 2023. – № 3. – С. 17.

2. Истратова, О. И. Психодиагностика. Коллекция лучших тестов / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто. – Изд. 4-е. – Ростов и / Д: Феникс, 2007. – 375 с.

Репозиторий ГрГМУ

3. Корсакова, Н. К. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при нормальном старении / Н. К. Корсакова, Е. Ю. Балашова, И. Ф. Рощина // Журнал неврологии и психиатрии. – 2009. – № 2. – С. 44–50.
4. World Health Organization. A clinical case definitation of post COVID-19 condition by a Delphi consensuns [Electronic resourse], 2021. – Mode of access:WHO-2019-uCOV-Post-COVID-19-condition-Clinical- case-definitation- 2021.1-eng.pdf. – Date o0f access: 16.09.2022

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ НА БАЗЕ ГУ «ГРОДНЕНСКАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА»

Харламова П. А., Карасик Е. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белюк К.С.

Актуальность. Трансплантация почки является актуальным вопросом хирургии в связи с постоянным и неуклонным ростом заболеваемости и распространенности хронической почечной недостаточности (ХПН).

Цель. Улучшить результаты лечения пациентов с ХПН.

Методы исследования. С 1 января 2013 года на базе ГУ «Гродненская университетская клиника» открыто отделение трансплантации, на базе которого была выполнена первая пересадка почки в Гродненской области.

За 10 лет, с момента открытия отделения трансплантации до 1 января 2023, выполнено 287 гетеротопические трансплантации трупной почки. Среди реципиентов мужчин было 171 (60 %), женщин – 116 (40 %). Возраст пациентов составил от 18 до 72 лет (средний возраст 44,66 ± 11,6 года). Причины, приведших к ХБП: хронический нефритический синдром – 153 пациента, хронический тубулоинтерстициальный нефрит – 32, сахарный диабет – 31, поликистоз почек – 24, врожденные аномалии мочевыводящей системы – 10, системная красная волчанка – 7, мочекаменная болезнь – 4, артериальная гипертония – 10 и другие (амилоидоз почек, гипоплазия почек, синдром Альпорта) – 16. Перед трансплантацией всем пациентам проводилась почечная заместительная терапия с использованием гемодиализа 230 (80 %) человек и перитонеального диализа – 57 (20 %). Средняя продолжительность диализа до трансплантации составила 24 [13;40] месяцев. Длительность ожидания трансплантации с момента постановки в лист ожидания – 12 [6;24] месяцев.

Результаты и их обсуждение. Хирургические осложнения в послеоперационном периоде отмечены в 45 (16%) случаях. Из них: уринома развилась у 8 пациентов, тромбоз сосудов – 8, гематома в ложе трансплантата – 7, лимфоцеле – 6, пузырно-мочеточниковый рефлюкс – 4, кровотечение из послеоперационной раны – 4, раневая инфекция – 5, стриктура МВП – 3.

Репозиторий ГрГМУ

В среднем по областным трансплантационным центрам без хирургических осложнений – 84,4 % трансплантаций почки. В Гродненской университетской клинике – 84%.

Среди причин потери функции трансплантата и возврата на диализ были: хроническая нефропатия – 7 пациентов, отторжение трансплантата – 6, инфекция – 4, тромбоз почечной вены – 4, тромбоз почечной артерии – 3, возвратная патология – 3, другая хирургическая патология – 1, урологическая патология (некроз лоханки – 1, некроз мочеточника – 1, полиома – 1, сосудистая патология – 2). Всего – 33 пациента (11%).

Причины трансплантатэктомии: отторжение – 4, инфекции – 5, тромбоз почечной вены – 5, тромбоз почечной артерии – 2, хирургические осложнения – 1, пиелонефрит – 3, хроническая нефропатия -1, некроз мочеточника – 2, возвратная патология – 2, аномалия позвздошных сосудов – 2, некроз лоханки -1. Всего было выполнено 27 трансплантатэктомий.

При анализе выживаемости функционирующих почечных аллографтов трехлетние показатели сопоставимы в Брестском, Гродненском, Могилевском регионе. По пятилетней выживаемости аллографтов общая статистика по областям – 86%, в Гродненской области – 93%.

Летальные исходы после трансплантации почки (всего – 57 пациентов – 20% от общего количества ТП): Covid-19 – 21 пациент – 37% от общего количества, СПОН – 10 пациентов, ССЗ – 5 пациентов, ОССН – 4 пациента, онкопатология – 2 пациента, вирусный гепатит – 2 пациента, ОНМК – 1 пациент, острая абдоминальная патология – 1 пациент, не установлена причина – 1 пациент.

Увеличение количества летальных исходов было отмечено в 2020-2021 гг за счет COVID-инфекции.

Выводы. Анализ собственного клинического материала указывает на успешность результатов программы трансплантации в Гродненской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трансплантология и искусственные органы / С. В. Готье [и др.] ;под ред. С. В. Готье. – М. : Лаб. знаний, 2018. – 319 с.

ВОЛОНТЁРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ШРИ-ЛАНКЕ

Хевамаддумаге Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Снежицкая О. С.

Актуальность. Всё больше СМИ всего мира говорят о волонтёрской деятельности, все больше открывается благотворительных фондов и создаётся волонтерских организации, которые занимаются обширной деятельностью по

Репозиторий ГрГМУ

оказанию различных видов помощи. Волонтёрство в Шри-Ланке является самым актуальным общественным движением.

Цель. Раскрыть специфику волонтёрской деятельности в Шри-Ланке, рассмотреть ключевые направления, проанализировать участие населения в волонтёрских программах.

Методы исследования. В работе использовались такие методы исследования, как изучение и анализ литературных источников, наблюдение, личный опыт, классификация, обобщение.

Результаты и их обсуждение. Результатыисследования показали, что в Шри-Ланке волонтёрскими программами в основном охвачены следующие направления: социальное волонтёрство (помощь людям с ограниченными возможностями, обучение детей из неблагополучных семей, преподавание в сельских школах в удалённых деревнях); экологическое волонтёрство (забота о слонах и о морских черепахах с целью сохранения их популяции, помощь зоопаркам); медицинское волонтёрство (донорство, медицинское сопровождение спортивных соревнований, просветительская деятельность по профилактике заболеваний и др.).

Согласно всемирному индексу благотворительности (World Giving Index) в 2019 году в Шри-Ланке был зафиксирован самый высокий уровень волонтёрства в мире. Каждый год в среднем около 7 миллионов человек в стране добровольно занимаются данным видом деятельности. Почти половина из них – в возрасте старше 15 лет. Добровольцы, которые занимались волонтёрской деятельностью в период с декабря 2019 по декабрь 2020 года, согласно опросу, проведенному Национальным секретариатом добровольчества Шри-Ланки, имеют следующий возрастной ценз: 15-29 лет – 31,2%, 30-44 года – 30,4%, 45-59 лет – 21,2%, старше 60 лет – 17,2%. Среди них 46,9% составляют женщины, и 53,1% – мужчины.

Выводы. На сегодняшний день в Шри-Ланке, в отличие от большинства стран мира, где основную роль в волонтёрском движении играет молодёжь, данной благотворительной деятельностью охвачено население от 15 и старше 60-ти лет. Этот факт свидетельствует о том, что волонтёрство в Шри-Ланке является мощным средством привлечения людей к решению социальных проблем. Оно приносит пользу и обществу в целом, и самим добровольцам, укрепляя доверие, солидарность и взаимность между гражданами.

ЛИТЕРАТУРА

1. UnitedNationsVolunteersSriLanka[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.unvlk.org. – Дата доступа: 21.02.2023.

2. Sri Lanka. KnowledgePortalonVolunteerism [Электронныйресурс] – Режимдоступа: https://knowledge.unv.org/country/sri-lanka. – Датадоступа: 12.02.2023.

Репозиторий ГГМУ

РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ДИАСТАЗА ПРЯМЫХ МЫШЦ

Хилевич Е. А., Смоляк А. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Диастаз прямых мышц живота, как в качестве отдельной нозологии, встречается в 1-2% населения планеты, а в сочетании с пупочными грыжами – 20-30%. Появление новых и модификация ранее предложенных способов пластики говорят о неудовлетворенности результатами операции. Частота рецидивов достигает 19-23%. Недостатками методик являются отсутствие учёта биомеханики и топографо-анатомических аспектов состояния передней брюшной стенки.

Цель. Улучшение результатов лечения диастаза прямых мышц живота 1-3 степени.

Методы исследования. Под наблюдением находились 22 пациента с диастазом прямых мышцы в сочетании с пупочной грыжей. Из них 6 пациентам применили собственный способ коррекции диастаза. Суть данного способа:

1. продольное рассечение передней стенки влагалищ прямых мышц без рассечения белой линии живота;
2. сшивание непрерывным швом задних листов влагалищ прямых мышц;
3. ретромускулярная установка сетчатого трансплантата;
4. сшивание непрерывным швом передних листков влагалищ прямых мышц.

Результаты и их обсуждение. Данная методика предусматривает восстановление полноценной функции передней брюшной стенки и позволяет ей эффективно участвовать в процессе дыхания. За счет того, что нет пришивания мышц, исключающее их травматизацию. Не вскрывается брюшная полость без рассечения белой линии живота. В одном случае наблюдалась серома, длительность госпитализации 10-12 койко-дней, раны зажили первичным натяжением. Рецидивов заболевания не наблюдалось.

Выводы. Предложенная модификация даёт возможность изменить традиционную методику без вскрытия брюшной полости и сшивания прямых мышц живота. Ретромускулярное расположение сетки является атравматичным и способствует анатомическому восстановлению передней брюшной стенки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондарев, В. А. Альтернативный подход к хирургическому лечению диастаза прямых мышц живота / В. А. Бондарев, В. А. Зурнаджьянц, М. А. Топчиев // Медицинский вестник Юга России – 2014. – № 4. – С. 29–30 с.

2. Kohler, G. Suturedrepairofprimarysmallumbilicalandepigastrichernias: concomitant rectus diastasis is asignificant risk factor for recurrence / G. Kohler//Wold Journal of Surgery. – 2015. – №39. – P. 126.

Репозиторий ГрГМУ

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЁЖИ К РИСКУ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Хилинская А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. Осведомлённость людей о воздействии продуктов питания на человека значительно возросла. Изменения, произошедшие за последние десятилетия, не только в окружающей среде, но и в питании, оказали влияние на здоровье человека. Высокое содержание жира, соли, сахара создает повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака, ожирения, аллергий. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни приводит к неразборчивости в выборе продуктов студенческой молодежью. Рост популярности продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в большом количестве различные ароматизаторы, красители, модифицированные компоненты становится серьёзным фактором риска развития многих заболеваний. К сожалению, в настоящее время, по данным ежегодных медицинских осмотров, у 80-85% студентов диагностируются какие-либо нарушения состояния здоровья, а около 30% из них имеют в анамнезе хронические заболевания [1].

Цель. Изучить отношение молодёжи к риску последствий нерационального питания.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 100 респондентов – студентов Республики Беларусь в возрасте от 17 до 22 лет (из них девушек – 60%, юношей – 40%). Анкетирование проводилось в Интернете с помощью сервиса forms.google.com. (критерий включения: наличие информированного согласия). Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа «google forms».

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, только 46% респондентов считают, что фактор питания влияет на их здоровье, но при этом 67% оценивают своё питание как рациональное. При покупке современных продуктов питания срок хранения проверяют 65% респондентов, наличие пищевых добавок – 61%, изучают химический состав – 55%. Но решающим фактором для 52% молодых людей является цена. Среди вкусовых предпочтений первое место у участников исследования занимает вареная пища (78%), затем блюда жареные (74%), консервированные (34%) и продукты с высоким содержание жира (32%). Подсаливают дополнительно приготовленную пищу 37% студентов. Кратность употребления фаст-фуда у 39% молодежи составляет 1-2 раза в месяц, а у 9% – более 3-х раз в неделю.

Репозиторий ГГМУ

Ухудшение состояния здоровья респонденты отметили у себя после употребления молочной продукции (21%), цитрусовых (9%), колбасных изделий (5%), сладких продуктов (4%) и фаст-фуда (3%). Из последствий нерационального питания 77% выбрали ожирение, 51% – гипертонию, 43% – сахарный диабет 2-ого типа.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что рациональный режим питания поддерживают только 67%. Однако у молодежи существует недостаточная осведомленность о последствиях нерационального питания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов, А. Ю. Влияние нерационального питания на организм человека [Электронный ресурс] / А. Ю. Анисимов // Гуманитарные научные исследования. – 2017. – № 7. – Режим доступа: https://human.snauka.ru/2017/07/24291. – Дата доступа: 21.02.2023.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ СОЕДИНЕНИЙ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА, АФК И АНТИОКСИДАНТОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Хилинская А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Большое число клинических и экспериментальных исследований последних лет посвящено антиоксидантам и их влиянию на организм человека. Антиоксиданты – вещества, способные вступать во взаимодействие с различными реактогенными окислителями, активными формами кислорода (АФК), другими свободными радикалами и приводить их к частичной или полной инактивации.

В ходе проводившихся экспериментов было устновлено, что при длительном профилактическом приёме различных антиоксидантов, значительно снижается риск развития инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, инсульта, гипертонической болезни. Антиоксиданты являются питательными веществами, в которых постоянно нуждается человеческий организм. К ним относятся селен, цинк, глутатион, витамины А, С, Е. Для нормального функционирования организма необходимо постоянно поддерживать баланс между свободными радикалами и антиокислительными силами, которыми являются антиоксиданты.

Цель. Анализ литературы по вопросам антиоксидантных свойств аминокислот.

Методы исследования. Анализ статей из PubMed.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Выделяют 2 вида антиоксидантов: природные и синтетические. Природными антиоксидантами богаты овощи, фрукты, орехи, ягоды. Синтетические содержаться в лекарственных препаратах. Среди антиоксидантов, получаемых из пищи, которые считаются терапевтическими, есть витамины С, Е и каротиноиды. Был проведён ряд исследований, по результатам которых было установлено, что витамин Е не оказывает влияния на диабетические осложнения. Витамин С оказывает положительное влияние, а его дополнительный приём вызывает повышение риска смертности от болезней сердечно-сосудистой системы у женщин, страдающих диабетом в постменопаузе. Данный витамин, наравне с каротиноидами, при соблюдении определённых условий, может действовать как прооксидант.

Флавоноиды – полифенольные соединения, которые имеют 6000 фенольных соединений, содержащиеся во фруктах, овощах, чае, какао и шоколаде. Они проявляют свои противодиабетические свойства путём воздействия на клеточные сигнальные пути в определенных тканях, оказывают влияние на функцию ß-клеток, восприимчивость к инсулину, метаболизм глюкозы и липидный профиль. Существуют диеты, богатые полифенолами, которые помогают значительно снизить риск развития сахарного диабета 2-ого типа. Некоторые из них оказывают влияние на снижение уровня глюкозы и в связи с этим ослабляют постпрандиальную гипергликемию.

Глутатион – это самый основной эндогенный антиоксидант в клетках, для синтеза которого необходим цистеин. Известно, что N-ацетилцистеин оказывает положительный эффект в снижении диабетических осложнений, из-за воздействия на гомеостаз глюкозы и снижения продукции АФК. Но известны и исключения: у пациентов с гипергликемическим сахарным диабетом 2-ого типа, получавших добавки NAC, положительного влияния на маркеры метаболизма глюкозы, реакции ß-клеток или окислительного статуса не наблюдалось, но, как оказалось, добавки в виде глицина и NAC вероятнее всего не могут быть эффективным средством лечения. А вот при добавлении глицина было отмечено снижение окислительного стресса, улучшение синтеза глутатиона и повышение резистентности к инсулину.

Выводы. Таким образом, антиоксидантные добавки у пациентов с сахарным диабетом 2-ого типа были менее чем обнадеживающими. Основываясь на данных фактах, был предложен новый вид антиоксиданта: каталитический антиоксидант, смесь глицина и NAC, работающая непрерывно. GlyNAC постоянно синтезирует глутатион, помогая восстановить окислительно-восстановительный баланс.

ЛИТЕРАТУРА

1. HomerSeltonBlackasynopsisoftheassociationsofoxidativeStress, ROS, andantioxidantswithdiabetesmellitus // Antioxidants – 2022. – №11 (10). – P. 12.

Репозиторий ГрГМУ

ВОСПРИЯТИЕ ОБРАЗА ТЕЛА И ЛИЧНОСТИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Хило А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Здоровье беременной женщины детерминировано множеством факторов как биологических, так и социальных. Общество предлагает идеальные параметры женского тела, в связи с чем у женщины может возникнуть отрицательное отношение к телу, особенно в период беременности, где увеличиваются общие параметры тела (вес, объем). В период беременности телесные признаки, становятся более заметными, внося свои коррективы в образ тела беременной женщины, который может оцениваться как удовлетворяющий или нет. В социальном пространстве существуют не только представления о том, как должно выглядеть женское тело, но и предъявляется огромное количество требований к личностным характеристикам будущих матерей. В связи с чем актуально изучить особенности восприятия образа тела беременной женщины лицами юношеского возраста. Опираясь на результаты исследования, важным будет выделение категории трудностей «неудовлетворительный образ тела беременной женщины» и как результат – построение программ психологической профилактики в оценке беременного тела как «неудовлетворяющего» в целях повышения готовности к беременности и как результат к материнству.

Цель. Изучить особенности восприятия образа тела и личности беременной женщины у лиц в юношеском возрасте.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: семантический дифференциал. Испытуемому предлагали набор биполярных шкал (шкалы представляют собой попарно сгруппированные прилагательные (общее количество 15), с помощью которых необходимо было оценить образ тела и личность беременной женщины. Эмпирическую базу исследования составили студенты УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 43 человека (средний возраст – 18,9).

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования были подсчитаны средние значения, значения распределились следующим образом. Наибольшие значения обнаружены по таким проявлениям в оценке образа тела беременной женщины: «мужественное – женственное» (4,0), «грубое – нежное» (3,78), «вульгарное – правильное» (3,35). Наименьшие значения обнаружены по таким проявлениям в оценке образа тела беременной женщины: «большое – маленькое» (0,87), «толстое – стройное» (0,26), «напряженное – расслабленное» (0,39). Наибольшие значения в оценке личности беременной женщины:

Репозиторий ГрГМУ

«черствая – чувствительная» (3,48), «грубая – любящая» (3,35), «глупая – умная» (3,09); наименьшие значения: «прямолинейность – дипломатичность» (0,47), «консерватизм – радикализм» (0.35), «тревожная – спокойная» (0.78).

Выводы. Изучив особенности восприятия образа тела беременной женщины в юношеском возрасте можно заключить, что беременное тело воспринимается и переживается как женственное, нежное, но при этом большое и толстое, а в образе личности будущей матери присутствуют такие проявления: чувствительная и любящая, умная, тревожная и стремящаяся к консерватизму.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сахарова, В. Г. Диагностика отношения к телу / В. Г. Сахарова. – СПб. : Речь, 2011. – 112 с.

ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ БАКТЕРИИ В РЕКЕ НЕМАН В ПРЕДЕЛАХ г. ГРОДНО

Хилькевич Д. Г., Калиновская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шейбак В. М.

Актуальность. Ухудшение экологического и санитарного состояния водоемов республики определяет повышенный интерес к изучению водных микробиоценозов, в частности представителей семейства Enterobacteriaceae, большую часть которых принято считать условно-патогенными. Однако при определенных обстоятельствах они могут иметь этиологическое значение и являются причиной инфекционных болезней [1]. Основным источником загрязнения водоемов являются промышленные и хозяйственно-бытовые сточные воды.

Цель. Целью исследования явился анализ присутствия и определение количества грамотрицательных бактерий в реке Неман в пределах г. Гродно.

Методы исследования. Для исследования были взяты образцы воды в разных местах реки Неман (Набережная, Лесопарк Румлево и в месте впадения Городничанки в р.Неман), участках, которые находятся в начале городской черты, в центре города и за пределами городского массива. Забор материала для исследования проводился в сентябре 2022 года при температуре воздуха 15°С. Пробы отбирались в стеклянные стерильные флаконы в количестве 100 мл, транспортировка проб в лабораторию осуществлялась в течение часа. Из полученных образцов воды готовили разведения (1:2, 1:10 и 1:100) и высевали по 0,1 мл на чашки Петри с мясопептонным агаром методом газона с целью определения количества колониеобразующих единиц (КОЕ). Пробы инкубировали в термостате при 37°С в течение 24 часов. Затем подсчитывали

Репозиторий ГрГМУ

количество колоний в чашках Петри, готовили мазки из всех колоний и после окраски по Граму анализировали состав микрофлоры.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что во всех изучаемых образцах преобладающими микроорганизмами являются грам-отрицательные палочки. Наибольшее количество грамотрицательных микроорганизмов было выявлено в образцах воды, взятых в районе Левонабережной (2,7 *10^3 КОЕ). В образцах воды, взятых в районе лесопарка Румлево и в месте впадения р. Городничанки в р. Неман выявлено 1,4*10^3 и 1,3*10^3 КОЕ грамотрицательных палочек, соответственно.

Поскольку известно, что среди грамотрицательных палочек преобладают представители семейства Enterobacteriaceae, очевидно, что наличие в воде грамотрицательных бактерий может быть связано с фекальным загрязнении воды, источниками которых могут являться водоплавающие птицы, а так же рядом расположенные бытовые стоки (самотечные или под давлением), которые загрязняют грунтовые воды и в дальнейшем рядом расположенные водоемы. В группу грамотрицательных бактерий, которые чаще всего встречаются в водоемах, входит несколько родов семейства Enterobacteriacea, среди которых Citrobacter и Escherichia.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволили получить информацию о бактериальном составе и степени загрязнения р. Неман после окончания летнего сезона. Выявленные различия указывают на однотипность бактериального состава и количества микроорганизмов на всем протяжении р. Неман в пределах г. Гродно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Микробиологический мониторинг условно-патогенных энтеробактерий в реке Лене / Анганова Е. В. [и др] // Гигиена и санитария. – 2016. – №12. – С. 1124–1128.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЛЕГКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Храмец А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Рак легких является основной причиной смертности населения не только в Республике Беларусь, но и во всем мире. В 2020 году данный вид рака был признан главной причиной смерти от онкологических

Репозиторий ГрГМУ

заболеваний среди населения земли [1]. Объясняется такая множественность заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований многими факторами, например: табакокурением, загрязнением атмосферного воздуха, широкой распространенностью бронхолегочной патологии, вирусными инфекциями. В связи с тем, что рак легкого относится к высокозлокачественным опухолям, необходим всесторонний и детальный анализ современных тенденций заболеваемости данным видом злокачественных новообразований. С целью обеспечения охраны здоровья населения, повышения качества медицинского обслуживания, разработки мероприятий по профилактике, решения стратегических задач управления здравоохранением.

Цель. Анализ и изучение динамики заболеваемости раком легкого в Республике Беларусь в период с 2010-2019 года.

Методы исследования. В данной работе были использованы статистический, поисковый, аналитический и эпидемиологический методы исследования. Материалами для исследования служили данные государственной статистической отчетности и Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. В стране за период с 2010 г. по 2019 г. по классу «Злокачественные новообразования» зарегистрировано повышение уровня заболеваемости: 459,1 случай на 100 тыс. населения в 2010 г., 484,3 – в 2014 г., 572,6 – в 2019 г. [2], т. е. рост по сравнению с 2010 г. составил 5,49% и 24,72% соответственно. В структуре основных локализаций рак легкого занимает ведущую позицию. При этом в промежутке между 2010 (47,2 случай на 100 тыс. населения) и 2014 (46,1 случай на 100 тыс. населения) годами наблюдается падение уровня заболеваемости вышеупомянутой патологией на 2,39%. В 2019 году был выявлен незначительный прирост заболеваемости: 46,9 на 100 тыс. населения (рост 1,54%). Процент случаев заболевания раком легкого у мужчин снижается: 18,1% – в 2010 г., 16,4% – в 2014 г., 14,0% – в 2019 г. Среди женщин наблюдается противоположная тенденция: 2,5% – в 2010 г., 2,7% – в 2014 г., 2,8% – в 2019 г. Средний возраст пациентов постепенно увеличивается, он составил для 2010 года – 63,0 г., 2014 года – 64,2 г. (рост 1,91%), а для 2019 года – 65,1 г. (рост 1,54%).

Выводы. На основании анализа данных можно сделать вывод о том, что, несмотря на увеличение количества регистрируемых случаев злокачественных образований, в отношении динамики заболеваемости рака легкого наблюдаются положительные тенденции. Это указывает на эффективность проводимых государственных профилактических мероприятий и явный прогресс в курации пациентов со злокачественными новообразованиями легкого. Отмечается уменьшение количества случаев заболевания злокачественными новообразованиями легкого среди мужчин, но увеличение уровня заболеваемости среди женщин, что обусловлено широким распространением табакокурения в данной категории населения в течение последних десятилетий.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак [Электронный ресурс] / Информационный бюллетень ВОЗ. – 2021. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer. – Дата доступа: 25.02.2023.

2. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/. – Дата доступа: 25.02.2023.

АТРЕЗИЯ ХОАН

Храповицкая К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Рыженкова Т. И.

Актуальность. Атрезия хоан – это заболевание носа, при котором задние хоаны в полости носа закупориваются костью, мягкими тканями или и тем, и другим. Атрезия хоан может быть врожденной или приобретенной. Врожденная атрезия хоан вызывается задержкой или остановкой развития ткани в хоанальной области на 36-38 день развития плода, когда должны формироваться первичные хоаны, разделенные перегородкой. Приобретенная атрезия хоан может возникнуть вследствие травм или воспалительных заболевания полости носа.

В 1755 году Рёдерер впервые описал врожденную атрезию хоан; следовательно, это состояние признано уже более 200 лет. В 1854 году Эммерт сообщил о первой успешной хирургической операции по поводу врожденной атрезии хоан у 7-летнего мальчика с использованием изогнутого троакара трансназально [1].

Средняя частота атрезии хоан составляет 0,82 случая на 10 тысяч человек. Односторонняя атрезия хоан затрудняет раннюю диагностику: первичный диагноз может быть установлен на 2-м году жизни и позднее, уже в школьном возрасте [1].

Лечение атрезии хоан проводится хирургическим путем, при этом полную атрезию необходимо оперировать незамедлительно.

Цель. Изучить распространенность атрезии хоан среди поступивших по данным оториноларингологического гнойного отделения для детей и оториноларингологического гнойного отделения для взрослых Гродненской университетской клиники (далее ГУК), среди новорождённых Гродненского областного клинического перинатального центра (далее ГОКПЦ).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней респондетов с заболеваниями полости носа за период с 2014 по

Репозиторий ГрГМУ

2022 гг. и ретроспективный анализ историй развития новорожденного ГОКПЦ за период с 2014 по 2022 гг.

Результаты и их обсуждение. В период с 2014 по 2022 гг. в оториноларингологическое гнойное отделение для детей и оториноларингологическое гнойного отделения для взрослых ГУК поступило 4 пациента с атрезией хоан. Возраст составил: 1 год 3 месяца, 2 года 7 месяцев, 4 года 4 месяца, 23 года.

При ретроспективном анализе историй развития новорожденного ГОКПЦ за период с 2014 по 2022 гг. ни одного респондента не выявлено с атрезий хоан.

Среди обратившихся в ГУК основной жалобой было затруднение носового дыхания, храп, апноэ. Во всех случаях был поставлен диагноз односторонняя атрезия хоан, но в одном случая респондент был ранее оперированный с одной стороны по поводу атрезии хоан. Всем детям с атрезией хоан была выполнена эндоскопическая операция по восстановлению просвета хоан в виде установки дренажа.

Пациенту в возрасте 23 лет был выставлен диагноз: острый верхнечелюстной синусит справа (основной), атрезия хоан справа (сопутствующий), смещенная носовая перегородка (сопутствующий). В отделении находился для лечения основного заболевания. Стоит отметить, что поступивший знал о наличии атрезии хоан справа, но ранее не оперировался. При выписке ему были даны рекомендации в виде плановой госпитализации с целью восстановления просвета хоан, но к моменту написания данных тезисов пациент так и не поступил для операции (последняя госпитализация в 2016 году).

Выводы.

1. Число респондентов, поступивших с атрезией хоан в оториноларингологическое гнойное отделение для детей и оториноларингологическое гнойного отделения для взрослых, составляет очень малый процент, что подтверждает статистические данные.
2. Отсутствие выставленного диагноза: атрезия хоан среди новорождённых говорит о трудности выявления данной патологии на ранних стадиях.
3. Для более раннего обнаружения атрезии хоан специалистам стоит обращать внимание на частые заболевания полости носа детей, особенно при односторонних поражениях.
4. Отказ новорождённого от грудного вскармливания, быстрая утомляемость во время кормления, увеличение времени кормления, уменьшение объёма съеденной пищи являются причинами незамедлительного обращения к педиатру и оториноларингологу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артезия Хоан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://remedium.ru/doctor/otorhinolar/atreziya-khoan/. – Дата доступа: 19.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ГАЛАКТОЦЕЛЕ И МАКРОАДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА

Храповицкая К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жемойтяк В. А.

Актуальность. Спектр заболеваний молочной железы у детей отличается от такового у взрослых. В период полового созревания у большинства подростков возникает физиологическая гинекомастия. Обычно она не требует лечения и проходит самостоятельно через 1–2 года. Увеличение груди у мальчиков может быть одним из симптомов гиперпролактинемии (ГП). Слабо выраженные клинические проявления ГП и отсутствие типичных симптомов гипогонадизма у детей и подростков лежат в основе крайне ограниченной информации о далеко не редких случаях ГП в этом возрастном периоде. ГП не всегда возникает из-за пролактиномы, и при дифференциальной диагностике следует учитывать другие причины, такие как: гипотиреоз, эффект ножки гипофиза. Начальным клиническим проявлением гиперпролактинемического синдрома опухолевого генеза у мальчиков являются неврологическая и офтальмологическая симптоматика.

У детей препубертатного возраста с асимметричными зачатками молочной железы может быть пальпируемое субареолярное образование в молочной железе, которое может быть подтверждено с помощью УЗИ, если результаты клинического обследования неопределенны. Галактоцеле представляют собой ретенционные кисты молочной жидкости в молочной железе, которые чаще наблюдаются у женщин, но иногда могут возникать у детей и младенцев с эндокринопатией или без нее.

Цель. Проанализировать и описать и клинический случай пациента с галактоцеле и макроаденомой гипофиза.

Методы исследования. Проанализированы и описаны данные истории болезни пациента, проходившего курс лечения в УЗ «ГОДКБ».

Результаты и их обсуждение. Мальчик 16 лет поступил в ГОДКБ по поводу быстрого асимметричного увеличения обеих молочных желез.

Первые жалобы появились в мае 2022 г. В июне на УЗИ выявлена киста левой молочной железы. Кисты были пунктированы 2 раза. В мазках обнаружены жир, единичные клетки типа молозива и клетки уплощенного эпителия. Атипичные клетки отсутствовали. В ноябре при лабораторных исследованиях выявлено: повышенный уровень пролактина – 26790 мкМЕ/л. ТТГ – 2,43 мЕд/мл, Т4 свободный – 12,6 пмоль/л, ЛГ – 2,42 мЕд/мл, ФСГ – 2,4 мЕд/мл, эстрадиол – 22,2 пг/мл, тестостерон – 4,18 пг/мл – были в пределах нормы.

Репозиторий ГГМУ

В декабре при проведении УЗИ выявлено наличие кист молочной железы (в верхненаружном и верхневнутреннем слева в молочной железе округлые анэхогенные разноразмерные сливающиеся между собой образования диаметром до 35 мм) и киста придатка слева.

МРТ с контрастированием выявила макроаденому гипофиза: размеры гипофиза: размер сзади 15 мм, высота в средней части 14 мм, размер справа-слева 19 мм. Также на МРТ выявлено замещение гипофиза дополнительным эндо-супра-параселлярным кистозно-солидным образованием размером около 15*15,5*13,5 мм. Ретроцеребеллярно определялось локальное расширение субарахноидального пространства размером 13,5*13*10 мм (арахноидальная киста).

В настоящее время пациенту назначен каберголин и объем груди не увеличивается. Нейрохирургического лечения в связи с отсутствием компрессии зрительных путей в настоящее время не требуется.

Поскольку у пациента имелись множественные кисты различной локализации (молочной железы, гипофиза, паутинной оболочки, придатка яичка) – заподозрен поликистоз и рекомендована консультация генетика.

Выводы. В данном случае имеет место сочетание двух редких патологических состояний у детей, особенно у мальчиков, которые могут как сочетаться друг с другом, так и встречаться раздельно. Кисты представляют собой клиническую проблему и требуют оценки сопутствующих гормональных нарушений, особенно у девочек с рецидивирующими кистами и у мальчиков с гинекомастией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Templeman, C. Breast disorders in the pediatric and adolescent patient / C. Templeman, S Hertweck // Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. – 2000. – Vol. 2, №1. – P.19–34.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ КТ-ИССЛЕДОВАНИЯ

Храповицкая К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Строк Т. А.

Актуальность. В детской оториноларингологии соблюдается возрастной принцип в изучении каждого заболевания, так как некоторые из них встречаются редко из-за анатомических особенностей полости носа и околоносовых

Репозиторий ГрГМУ

пазух.Кроме того, жалобы и данные анамнеза часто минимальны. В связи с этими возрастает роль лучевых методов диагностики [1].

Цель. Изучить частоту встречаемости заболеваний у детей и пациентов старше 18 лет.

Методы исследования. Методом случайной выборки в исследование были включены 150 компьютерных томограмм, находящихся в базе данных УЗ «ГОДКБ». Пациенты были разделены на 2 группы: основную группу составили дети и подростки, контрольную – пациенты старше 18 лет. Статистический анализ данных производили в программе «Statistica 10.0». Достоверными считали различия между группами при значениях $p<0,05$ (критерий Фишера).

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов варьировал от 5 до 87 лет. Дети и подростки составили 21,4% (n=32) от общего числа пациентов (средний возраст – 12,7±3,1), пациенты старшего возраста – 78,6% (n=118) (средний возраст – 41,1±16,4) ($p<0,05$).

Воспалительные заболевания пазух у детей встречались в 65,6% случаев (n=21), в контрольной группе – 78,8% (n=93) ($p>0,05$). Верхнечелюстной синусит отмечался 66,7% (n=14) и 87% (n=81) ($p<0,05$), фронтальный синусит – 28,6% (n=6) и 33,3% (n=31) ($p>0,05$), этмоидальный синусит – 33,3% (n=7) и 21,5% (n=20) ($p>0,05$), сфеноидальный синусит – 42,8% (n=9) и 35,5% (n=33) ($p>0,05$), в основной и контрольной группах, соответственно.

Кисты у детей были зарегистрированы в 56,3% случаев (n=18), у пациентов старшего возраста в 38,1% случаев (n=45) ($p>0,05$).

Как при воспалительных заболеваниях, так и при наличии кисты отмечалось нарушение проходимости гайморо-назального соустья в 6,25% случаев (n=2) и 27,1% (n=32) ($p<0,05$), блокада устья лобной пазухи в 3,1 % случаев (n=1) и 0,8% (n=1) ($p>0,05$) в основной и контрольной группах, соответственно.

Искривление носовой перегородки (ИНП) было выявлено у 25% пациентов основной группы (n=8), и у 57,6% пациентов (n=68) контрольной группы ($p<0,05$). При этом, у детей исследуемой группы отмечалось только С-образное ИНП, в то время как у пациентов старшего возраста как С-образное – 88,2%, так и S-образное 11,8%.

Наличие синехий – 4,2% (n=5), мицетомы – 1,7% (n=2), атрофический ринит –24,6% (n=29), гипертрофия носовых раковин – 5,1% (n=6), остеома – 5,1% (n=6) отмечались только у пациентов старшего возраста.

Выводы. Таким образом,заболевания полости носа и околоносовых пазух встречаются у детей реже, чем у взрослых.Синусит распространен как среди детей, так и среди пациентов старшего возраста, однако у пациентов старшего возраста воспалительный процесс чаще локализуется в верхнечелюстной пазухе, в то время как у детей верхнечелюстной синусит отмечается реже. Также у детей значительно реже отмечается ИНП, чем у пациентов старшего возраста, при этом для детей больше характерно С-образное ИНП. Такие распространенные нозологические формы как синехии, мицетома,

Репозиторий ГрГМУ

атрофический ринит, гипертрофия носовых раковин и остеома не были зарегистрированы у детей исследуемой выборки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомильский, М. Р. Детская оториноларингология / М. Р. Богомильский, В. Р. Чистякова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 432 с.

СТРУКТУРА ВЫДЕЛЕННЫХ ПАТОГЕНОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И ПНЕВМОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ ШТАММА ОМИКРОН

Храповицкая К. А., Шапель Н. Н.

Гродненский государственный медицинский университет[1],
Гродненская областная инфекционная клиническая больница[2]

Актуальность. По литературным данным, частота бактериальной ко-инфекции при COVID-19 колеблется от 2,5 до 5,1% у госпитализированных пациентов; при этом в первый год пандемии антибиотики назначались более чем 70% находящимся на стационарном лечении, что нередко приводило к формированию резистентных штаммов [1]. Сегодня представляет интерес частота и характеристика выделенных микроорганизмов у пациентов с COVID-19 в условиях пандемии штамма Омикрон.

Цель. Установить характер выделенной флоры у пациентов с COVID-19 и пневмонией.

Методы исследования. Анализ результатов культурального обследования материала из дыхательных путей у 73 пациентов с COVID-19 и пневмонией, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2022г.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных пациентов у 26 (35,6%) были явления дыхательной недостаточности, у 7 – острый респираторный дистресс синдром (ОРДС).

В 62 случаях микроорганизмы высевались из носоглоточной слизи. Преобладали золотистые стафилококки и стрептококки (по 25 изолятов, по 40,3% от общего числа выделенных из данного материала микроорганизмов). Реже были выделены Kl. Pneumoniae (6 изолятов, 9,7%), Ps. Aeruginosa (3 изолята, 4,8%), энтерококки (2 изолята, 3,2%), дрожжевые грибы (1 изолят, 1,6%).

Из мокроты всего были выделены 14 изолятов. Наиболее часто определялся стрептококк (8 изолятов, 57% от общего числа выделенных из мокроты микроорганизмов), реже – золотистый стафилококк (4 изолята, 28,6%), по одной культуре (7,1%) – Ps. Aeruginosa и E. coli.

Репозиторий ГрГМУ

У пациентов с явлениями дыхательной недостаточности (1-2 степеней) были выделены по 12 штаммов (44,4%) золотистого стафилококка и стрептококка, 2 штамма (7,4%) Kl. pneumoniae и одна культура Ps. aeruginosa. У пациентов с ОРДС были идентифицированы по три штамма (42.9%) золотистого стафилококка и стрептококка и один штамм Ps. Aeruginosa (14,3%).

Выводы. В структуре культур из дыхательных путей у пациентов с COVID-19 и пневмонией преобладают золотистые стафилококки и стрептококки. Характер выделенной флоры указывает на необходимость рационального использования антибактериальной терапии у данных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) associated bacterial coinfection: Incidence, diagnosis and treatment / Huan-Yi Wu [et all.] // J Microbiol Immunol Infect. – 2022. – Vol. 55, №6. – P. 985–992.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ. ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ

Чайковский В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Прогрессирование облитерирующего атеросклероза с развитием хронической ишемии нижних конечностей (ХИНК) существенно повышает риски летального исхода среди пациентов. При инфраингвинальном поражении артерий принято выполнять рентгенэндоваскулярные вмешательства (РЭВВ) [1], но нет исследований о выживаемости после данных операций.

Цель. Изучение и выявление факторов, влияющих на продолжительность жизни после РЭВВ в лечении ХИНК.

Методы исследования. На базе ангиографического кабинета УЗ «ГУК» в 2015 году 85 пациентов перенесли РЭВВ на инфраингвинальных артериях (ангиографический комплекс «Innova IGS-540»). Выборка насчитывала 71 мужчину и 14 женщин. ХАННК IIб – 28 случаев, III ст. – 30, IV ст. – 27. Пациентов среднего возраста насчитывалось 26, пожилого – 41, старческого – 16, молодого и долгожителей – по 1. Тип А локализации атеросклеротического поражения в инфраингвинальных артериях (согласно TASC II) отмечен в 26 случаях, B – 22, C – 18, D – 19. Сахарный диабет выявлен у 13 пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

Пациентам было выполнено 72 стентирования артерий нижних конечностей: поверхностной бедренной артерии (ПБА) в 69 случаях (56 изолированных, 3 сочетающихся со стентированием подколенной артерии (ПкА), 1 со стентированием передней большеберцовой артерии (ПББА) и задней большеберцовой артерии (ЗББА), 3 со стентированием ПкА и ангиопластикой берцовых артерий, 2 с ангиопластикой ПкА и берцовых артерий, 4 с ангиопластикой берцовых артерий) и ПкА в 3 случаях (1 в сочетании со стентированием ЗББА, 2 с ангиопластикой берцовых артерий). Перенесено 13 ангиопластик: ПБА в 7 случаях (5 изолированных, 1 с одновременной ангиопластикой ПкА, 1 с ПББА, ЗББА, малоберцовой артерии (МБА)), ПкА в 5 случаях (2 изолированных, 3 с ангиопластикой берцовых артерий) и берцовых артерий в 1 случае. Срок динамического наблюдения за пациентами составил 7 лет.

Результаты и их обсуждение. Общая 7-летняя выживаемость обследованных пациентов по всей выборке составила 63,5%, в то время как данный показатель у разных выборок оказался:

- по стадии ХАННК: IIб – 78,6%, III – 73,3%, IV – 37%;
- по возрастной группе: средний возраст – 73,1%, пожилой – 61%, старческий – 50%;
- по локализации поражения по классификации TASC II: тип A – 84,6%, B – 58,1%, C – 55,5%, D – 47,4%;
- по наличию или отсутствию диабета: с СД – 38,5%, без СД – 68,1%.

Выживаемость же с учётом только пациентов, которые сохранили нижнюю конечность к 7-му году мониторинга и не переносили повторных вмешательств или ампутаций, по всей выборке составила 28,2%, в то время как данный показатель у разных выборок оказался:

- по стадии ХАННК: IIб – 42,9%, III – 30%, IV – 11,1%;
- по возрастной группе: средний возраст – 23,1%, пожилой – 24,4%, старческий – 41,2%;
- по локализации поражения по классификации TASC II: тип A – 46,2%, B – 27,3%, C – 16,6%, D – 10,5%;
- по наличию или отсутствию диабета: с СД – 7,7%, без СД – 31,9%.

Выводы. При лечении ХИНК посредством рентгенэндоваскулярных методов выживаемость и продолжительность жизни пациентов в послеоперационные периоды находятся в тесной связи с такими факторами, как стадия ишемии конечности, возраст пациента, типа локализации поражения и наличие сахарного диабета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сравнение результатов эндоваскулярных вмешательств и шунтирующих операций у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей (обзор литературы) / А. В. Гавриленко [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2022. – Т. 28, № 1. – С. 154–162.

Репозиторий ГрГМУ

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Чарная К. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Шафаревич И. О.

Актуальность. В современном обществе все большую популярность набирает философия здорового образа жизни (ЗОЖ). Не вникая в сущность ЗОЖ, молодежь начинает активно заниматься спортом, садиться на различные диеты либо ограничивать себя в своих привычках. В современной философской и медицинской литературе здоровый образ жизни определяется как целая система, включающая в себя целый комплекс мероприятий, а не только одно ограничение.

Цель. Изучение философских оснований здорового образа жизни.

Методы исследования. Методами исследования выступают анализ, сравнение, историческая реконструкция.

Результаты и их обсуждение. Представления человека о здоровье, отраженные, в том числе, и в философских трудах, имеют очень давние корни. Впервые о здоровом образе жизни начали говорить в Древней Греции и Древнем Риме. Несмотря на строгую систему физического воспитания, многие граждане просто не понимали, зачем поддерживать здоровье, мучить себя тяжелыми физическими упражнениями, гораздо проще было проводить время на бесчисленных праздниках и пирах. В VI в. до н.э. Феогнид писал: «Сытость чрезмерная больше людей погубила, чем голод». Гиппократ (V-IV в. до н.э.) считал, что «праздность и ничего неделание влекут за собой порочность и нездоровье» [2, 59]. В период XVIII-XIX вв. в связи с достижениями в области естествознания и антропологии вновь появился интерес к вопросам здоровья и здорового образа жизни. В современной научной литературе формируется и развивается концепция естественной философии здоровья, представленная различными практиками врачевания.

В настоящее время здоровый образ жизни, ЗОЖ – это философия жизни человека, направленная на укрепление здоровья, профилактику болезней и сохранения целостной личности.

По оценкам ВОЗ, здоровье людей зависит:

- на 50-55 % именно от образа жизни;
- на 20 % – от окружающей среды;
- на 18-20 % – от генетической предрасположенности;
- и лишь на 8-10 % – от здравоохранения.

Из этого соотношения видно, что большая часть в поддержании здоровья зависит от самого человека. Неоспоримым фактом является взаимосвязь между эмоциональным (психическим) состоянием и физическим состоянием, которая

Репозиторий ГрГМУ

составляет основу здоровой жизни. Духовное здоровье определяется как залог физического здоровья.

Выводы. Философские основы здорового образа жизни постулируют принципы естественности и целостности как системные и неразрывные понятия, предполагающие единство окружающей среды, тела и сознания человека. [3, 68] Философия здорового образа жизни охватывает духовно-нравственные, ментальные, психоэмоциональные и физические компоненты. Оздоровление сознания, тела и окружающей среды как путь восстановления гармонии природы и человека рассматривается как будущее гуманистической медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сычева, Л. А. К вопросу об истории формирования знаний и умений о сохранении здоровья в педагогике и методике обучения биологии [Электронный ресурс] / Л. А. Сычева // Педагогика: традиции и инновации: материалы I Междунар. науч. конф., Челябинск, октябрь 2011 г /. под общ. ред. Г.Д. Ахметовой. – Челябинск: Два комсомольца, 2011. – Т. 1 – С. 59–61. – Режим доступа: https://moluch.ru/conf/ped/archive/19/936/. –Дата доступа: 01.03.2023.

2. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб.-метод. пособие / Витеб. гос.мед.ун-т; сост.: В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, А.А. Герберг, Р.Ш. Шефиев. – Витебск: ВГМУ, 2017. – 301 с.

3. Герасимова, И. А. Естественная философия здоровья и вызовы техногенной цивилизации / И.А. Герасимова // Вопросы философии. – 2020. – № 10.– С. 66–77.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОНЕФРОЗА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернейко А. А., Рогульский А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Гидронефроз – это стойкое прогрессирующее расширение чашечно-лоханочной системы почки с нарушением оттока мочи в области лоханочно-мочеточникового сегмента с атрофией почечной паренхимы и подавлением ее функций [1].

Частота гидронефроза среди всех пороков развития мочеполовой системы составляет 1-5% и является одной из наиболее часто встречаемых [2]. По данным Европейской ассоциации урологов частота встречаемости врожденного гидронефроза составляет около 1 – 2% [3]. Являясь полиэтиологическим заболеванием на развитие врожденного гидронефроза оказывают влияние следующие факторы: наследственная предрасположенность, влияние экзо- и эндогенных вредных факторов во время беременности.

Репозиторий ГрГМУ

В настоящее время широкое внедрение в практику получило антенатальное ультразвуковое исследование (УЗИ) плода, что увеличило процент выявляемости пороков развития внутриутробно. Процент выявления пороков развития мочеполовой системы составляет около 30% от всех внутриутробных аномалий [2].

Цель. Оценка показателей внутриутробной диагностики и степени встречаемости врожденного гидронефроза у новорожденных в Гродненской области.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 26679 историй развития новорожденного, родившихся в Гродненской области за 2019 – 2021 года. У 88 детей внутриутробно был выявлен гидронефроз (0,33%). Анализ и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Exel и STATISTIKA 10.

Результаты и их обсуждение. В исследовании участвовало 88 детей с диагнозом врожденный гидронефроз, из них были рождены в срок 72 ребёнка (81,8%), а 16 детей (18,2%) были недоношенными. Разделение по полу: 63 мальчика (71,6%) и 25 девочек (28,4%), в соотношении 2,5:1, соответственно

Следует отметить, что в 59 случаях (67%), диагноз врожденный гидронефроз был выставлен в ходе пренатального УЗИ (во втором триместре беременности в 25 случаях, в третьем триместре – 34). У 29 детей (33%) диагноз гидронефроз был выставлен постнатально.

Распространённость по степеням (согласно альтернативной классификации гидронефроза Onen) составило: гидронефроз 1 степени – у 33 новорожденных (37,5%), 2 степень – у 38 (43,2%), 3 степень – у 18 новорожденных (19,3%).

Одной из причин развития внутриутробных пороков у детей является возраст матери. Относительный риск развития врожденных пороков нехромосомной природы у матерей моложе 20 лет составляет 1,15%, в группе 35-39 лет 1,18%, в группе 40-44 года 1,37%, у матерей старше 45 лет 2,03% [4].

На основании анализа данных за изучаемый период, была составлена возрастная характеристика матерей детей с диагнозом врожденный гидронефроз: в возрастной группе до 20 лет – 8 (0,03%), от 21 до 34 лет – 67 (0,25%), от 35 до 39 лет – 7 (0,026%), старше 40 лет 6 (0,022%).

У 65 рожениц во время беременности отмечались сопутствующие заболевания: заболевания почек было выявлено у 14 женщин, у 28 – ОРВИ, SARS-CoV-19 – у 4, анемия – у 16, герпес – у 2, ожирением страдало 2 роженицы, гипотиреоз – 3, аутоиммунный тиреоидит –1, сахарный диабет – 2, астма – 1.

Выводы. 1) Широкое внедрение методов пренатальной ультразвуковой диагностики позволяет выявлять врожденный гидронефроз в 67% случаев.

2) Встречаемость врожденного гидронефроза в Гродненской области составила 0,33%, что ниже среднестатистических данных.

3) Возраст матери не оказывает существенного влияния на развитие врождённого гидронефроза, так как наибольшая частота встречаемости данной патологии в группе от 21 до 34 лет – 0,25%.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук, В. И. Детская хирургия: учебник для студентов учреждений высшего образования по специальностям "Педиатрия", "Лечебное дело" / В. И. Ковальчук. – Минск : Новое знание, 2020. – 667 с.

2. Общероссийская общественная организация «Российское общество урологов». Клинические рекомендации РФ. Гидронефроз. – 2023. – 42с.

3. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов, 2020. – 1512с.

4. Демикова, Н. С. Возраст матери как фактор риска врожденных пороков развития / Н. С. Демикова, М. А. Подольная, А. С. Лапина // Рос вестн. Перинатол. и педиат. – 2020. – №2.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернейко А. А., Дрожжа С. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мацюк Т. В.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) или холелитиаз – это дистрофически-дисметаболическое заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена холестерина и/или билирубина и характеризующееся образованием конкрементов в желчных путях [1].

По распространенности ЖКБ занимает одно из первых мест, уступая заболеваниям сердечно-сосудистой системы и сахарному диабету. Холелитиаз позиционируют как вторую проблему в гастроэнтерологии, отдавая первое место язвенной болезни [2]. Согласно статистическим данным, частота холелитиаза в Европейских странах и США составляет 15–20% населения с отчетливой тенденцией к росту [3], что объясняется, помимо существенного вклада генетических факторов, особенностями питания населения.

Несмотря на то, что ЖКБ встречается преимущественно у лиц старше 40 лет, на современном этапе наметилась отчетливая тенденция к ее омоложению. Все чаще диагноз «Холелитиаз» ставится в детском и подростковом возрасте, причем с уверенной тенденцией к росту; что вероятно связано с увеличением у этой категории пациентов распространенности таких факторов риска, как ожирение, особенности питания, гиподинамия, сахарный диабет [3]. Официальной статистики по распространенности ЖКБ в детской популяции Республики Беларусь нет. Таким образом, в настоящее время проблема ЖКБ представляет собой серьезную медико-социальную проблему и является одной из наиболее актуальных для современной медицины.

Цель. Выявить клинико-эпидемиологические особенности желчнокаменной болезни у детей и подростков Гродненской области.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Клинико-анамнестические данные, полученные при выкопировке из 138 медицинских карт стационарного пациента (форма № 003/у) детей и подростков, находившихся на обследовании и лечении в УЗ «ГОДКБ» с диагнозом «Холелитиаз», за период с 2014 по 2021 гг; статистические данные о структуре и частоте ЖКБ у пациентов за указанный период. Обработка данных проводилась с помощью программ MicrosoftExel и STATISTIKA (V. 10.0).

Результаты и их обсуждение. Количество пациентов с холелитиазом за анализируемый период составило 138 человек. Анализ динамики частоты ЖКБ по годам показал двукратное увеличение количества пациентов за 8-ми летний период: в 2014 году – 7 детей, в 2021 году – 15 детей.

По гендерному признаку дети и подростки распределились следующим образом: девочки составили 70,28% (97 детей), мальчики – 29,72% (41 ребенок) ($p<0,001$). В 81,15% случаев (112 человек) пациенты являлись жителями г. Гродно и районных центров области.

Частота встречаемости холелитиаза увеличивалась с возрастом пациентов: у детей до года заболевание не встречалось, в возрастной группе 1-3 года холелитиаз диагностирован у 6 (4,37%) детей, 4-6 лет – у 9 (6,5%); 7-12 лет – у 28 (20,29%); 13-17 лет – у 95 (68,84%) ($p<0,001$).

Анализ физического развития пациентов с холелитиазом показал, что 83 ребенка (60,14%) имели показатель ИМТ, находящийся в пределах возрастной нормы (50-90 перцентиль), у 34 детей (24,6%) установлен избыток массы тела (ИМТ 90-97 перцентиль), у 13 (9,4%) – ожирение (ИМТ >97 перцентили), у 8 (5,7%) – дефицит массы тела.

Выводы.

1. Установлено двукратное увеличение частоты ЖКБ у детей и подростков Гродненского региона за 8-ми летний период (с 2014 по 2021гг).

2. ЖКБ чаще диагностируется у детей младшего школьного возраста и подростков, что связано с накоплением в этих возрастных группах факторов риска холелитиаза (избыток массы тела, ожирение, особенности питания, гиподинамия), ведущих к застою желчи и камнеобразованию.

3. Частота встречаемости ЖКБ зависит от пола ребенка, чаще холелитиаз диагностируется у девочек.

4. Установлена взаимосвязь между местом жительства ребенка и частотой ЖКБ (81,15% пациентов с холелитиазом – жители г. Гродно и районных центров области); почти треть пациентов с ЖКБ имеют избыток массы тела или ожирение, что связано с характером питания пациентов и образом жизни (гиподинамией).

ЛИТЕРАТУРА

1. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению желчнокаменной болезни / В. Т. Ивашкин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2016. – № 26 (3). – С. 64–80.

2. Селезнева, Э. Я. Особенности клинического течения сочетания желчнокаменной и язвенной болезни у больных в пожилом и старческом возрасте / Э. Я. Селезнева // Клиническая геронтология. – 2006. – № 1. – С. 66–68.

Репозиторий ГомГМУ

3. Di Ciaula, A. Recent advances in understanding and managing cholesterol gallstones / A. Di Ciaula, P. Portincasa // Faculty Rev. – 2018. – Vol. 7. – P. 1000-1529.

ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ

Черняк Л. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Резистентные к антибиотикам микроорганизмы являются серьезной проблемой в стационарах хирургического профиля [1,2].

Цель. Проанализировать особенности микробиологического спектра и антибиотикорезистентность основных возбудителей, выделенных у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой и шеи.

Методы исследования. Проведен анализ результатов бактериологического исследования и определения чувствительности микрофлоры раневого отделяемого к антимикробным препаратам у 92 пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области.

Видовую идентификацию микроорганизмов и определение чувствительности к антибактериальным препаратам проводили на автоматизированном анализаторе «Vitek 2 Compact» производства BioMerieux (Франция). Обработка данных выполнялась с помощью компьютерной программы «WHONET 5,6».

Результаты и их обсуждение. При посевах раневого отделяемого выделены культуры возбудителей у 88% в чистом виде и у 12 % – ассоциации микроорганизмов, в количестве, превышающем этиологически значимый порог 105-106 КОЕ/т. Ведущее место в монокультуре и в ассоциациях заняли стрептококки (42,7%), стафилококки (25,2%), микрококки (16,5%), энтерококки (6,8%). Стрептококки представлены такими видами, как Streptococcus mitis, St. sahguinis, St. pyogenes, St. acidiminimus идр. Среди стафилококков доминировали Staphylococcus aureus, S. epidermidis, S. hominis, S. haemoliticus и др. Энтерококки представлены Enterococcus faecalis. Грамотрицательные палочки в основном относятся к семейству Enterobacteriaceae. Среди энтеробактерий идентифицированы Klebsiella pneumoniae. Остальные микроорганизмы встречались в небольшом количестве в монокультуре или в ассоциациях с основными микроорганизмами.

Микробные ассоциации характеризовались как участием двух видов бактерий факультативных анаэробов или облигатных аэробов и их сочетанием с грибами. У 11 (12%) пациентов выявлены ассоциации: Streptococcus mitis +

Репозиторий ГрГМУ

Candida spp. (n=1), Streptococcus mitis + Klebsiella pneumonia (n=1) и Micrococcus spp.+ Leuconostoc mesenteroides (n=1). Streptococcus spp. + представители семейства Enterobacteriaceae (n=1), представители семейства Enterobacteriaceae + Candida spp. (n=1), S. aureus + Micrococcusspp (n=1 S.aureus + Streptococcusгр. A (n=1), S. epidermidis + St. constellatus spp. (n=1), S. haemolyticus + Candida spp.(n=1), S. hominis + St. mitis (n=1), Micrococcus spp.+ Streptococcusгр.A (n=1).

При анализе антибиотикочувствительности выделенных штаммов к антимикробным препаратам наблюдали высокий процент резистентности. Основная масса выделенных штаммов обладала высокой степенью полирезистентности к основным антибактериальным препаратам, применяемым при данной патологии – амикацин (100%), ампициллин (95%), бензилпенициллин (88,9%), цефуроксим (81,2%), амоксациллин-клавуланат (86,7%), цефазолин (85,7%), пиперациллин (84,6%), цефтазидим (74,9%), пенициллин (80%), цефтриаксон (75%).

Выделенные микроорганизмы у пациентов с флегмонами оказались наиболее чувствительны к линезолиду (100%), ванкомицину (93,3%), рифампицину (90%), триметоприл-сульфодиметоксозолу (86%), к моксифлоксацину (84,6%).

Выводы. Микробный пейзаж содержимого флегмон челюстно-лицевой области и шеи характеризуется выраженной неоднородностью. Нарастание антибиотикорезистентности диктует необходимость микробиологического мониторинга для изменения подходов к антибактериальной терапии и совершенствования лечения у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области и шеи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кабанова, А. А. Распространенность инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в Республике Беларусь / А. А. Кабанова, И. О. Походенько-Чудакова // Стоматолог. – 2018. – №4(31). – С. 24–28.

2. Institutional microbial analysis of odontogenic infections and thear empirical antibiotic sensitivity / A. Sebastian [etal] //JOralBiolCraniofacRes. – 2019. – № 9(2). – P. 133–138.

Репозиторий ГрГМУ

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО УРОВНЯ СТРЕССА И СТЕПЕНИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ, ИХ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА У СТУДЕНТОВ ПЕРЕД ЛЕТНЕЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИЕЙ И ПОСЕ ЛЕТНИХ КАНИКУЛ

Черняк Н. С., Калоша Л. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Стресс – это реакция человеческого организма, возникающая в ответ на действие неблагоприятных факторов. Понятие стресс подразумевает ситуацию, вызывающую потребность в адаптации организма, неспецифическую защитную реакцию организма в ответ на действие пессимальных, т.е. значительно отклоняющихся от оптимума, факторов. Основоположником учения о стрессе является канадский ученый Ганс Селье [1]. Под термином «стрессоустойчивость» понимаются такие явления, как эмоциональная устойчивость, психологическая стойкость к стрессу, стресс-резистентность, фрустрационная толерантность, совокупность качеств, позволяющих человеку переносить действие стрессоров без вредных последствий для здоровья, всплесков эмоций, негативно влияющих на собственный организм и окружающую среду, а также способных вызывать психические расстройства [2].

Цель. Оценить уровень стресса и степень стрессоустойчивости, провести сравнительный анализ их у студентов до летней сессии и после летних каникул.

Методы исследования. В работе использовали аналитический и сравнительно-оценочный методы исследования, а также социологический опрос с учетом добровольного согласия участников до летней сессии и после летних каникул. Определение оценки уровня стресса и степени стрессоустойчивости проводили по двум известным методикам [3]. Респондентами явились 77 студентов. Среди них 35 юношей и 42 девушки в возрасте от 18 до 20 лет.

Результаты и их обсуждение. На основании анализа результатов определения индивидуального уровня стресса и степени стрессоустойчивости [3] перед летней сессией установлено,что процент юношей с низким уровнем стресса и высокой степенью стрессоустойчивости равен 2,86%, со средним уровнем стресса и средней степенью стрессоустойчивости – 8,57%, с высоким уровнем стресса и низкой степенью стрессоустойчивости – 88,57%. Процент девушек с низким уровнем стресса и высокой степенью стрессоустойчивости равен 2,38%, со средним уровнем стресса и средней степенью

Репозиторий ГрГМУ

стрессоустойчивости – 38,7%, с высоким уровнем стресса и низкой степенью стрессоустойчивости – 58,92%.

На основании анализа результатов опроса студентов после летних каникул было установлено, что процент юношей с низким уровнем стресса и высокой степенью стрессоустойчивости равен 3,86%, со средним уровнем стресса и средней степенью стрессоустойчивости – 5,17%, с высоким уровнем стресса и низкой степенью стрессоустойчивости – 90,97%. А процент девушек с низким уровнем стресса и высокой степенью стрессоустойчивости равен 1,17%, со средним уровнем стресса и средней степенью стрессоустойчивости – 35,71%, с высоким уровнем стресса и низкой степенью стрессоустойчивости – 62,47%.

Выводы. В результате проведенных исследований установлено, что сессия является сильнейшим стрессовым фактором для студентов, снижающим степень стрессоустойчивости на длительное время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Что такое стресс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.surgut-pnd.ru/deyatelnost-uchrezhdeniya/publikatsii/stati-spetsialistov/440-chto-takoe-stress-i-kak-s-nim-borotsya. – Дата доступа: 01.03.2023.

2. Стрессоустойчивость: к проблеме определения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/stressoustoychivost-k-probleme-opredeleniya. – Дата доступа: 01.03.2023.

3. Экологическая медицина: практикум для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия» / Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович, Г. Д. Смирнова. − Гродно: ГрГМУ, 2020. – 176 с.

ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Чигирь Ю. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Синица Л. Н.

Актуальность. Проблема врожденных инфекций является важнейшей в современном акушерстве и неонатологии, а рождение здорового ребенка – социально значимая задача. Внутриутробная инфекция (ВУИ) – это различные инфекционные заболевания эмбриона, плода и новорождённого, заражение которыми происходит внутриутробно и в процессе родов [1]. Инфекционные заболевания выявляют у 50-60% доношенных и у 70% недоношенных детей; в структуре антенатальной смертности вследствие ВУИ на вирусную инфекцию

Репозиторий ГрГМУ

приходится 27,2%, 26,3% – на смешанную и 17,5% – на бактериальную [2]. В настоящее время не отмечается снижения частоты заболеваемости новорожденных инфекционной патологией. Зачастую начало инфекционного процесса неспецифично и может скрываться за другими диагнозами: внутриутробная гипоксия, асфиксия, синдром дыхательных расстройств, др. Плацента является важнейшим компонентом фетоплацентарной системы; многочисленные исследования указывают на нарушение в функционировании фетоплацентарного комплекса как на ключевую причину большинства осложнений беременности и родов [3].

Цель. Оценить антропометрические характеристики плаценты у новорожденных с внутриутробной инфекцией.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 115 медицинских карт стационарного пациента детей, рожденных в УЗ «ГОКПЦ». В 1-ю основную группу были отнесены 96 новорожденных, которым в первые трое суток был установлен диагноз «врожденная инфекция» или «инфекция специфическая для перинатального периода». Вторую группу (сравнения) составили 19 младенцев, у которых риск ВУИ не реализовался. В основной 1-й группе было выделено 2 подгруппы. Подгруппу А составили 32 ребенка, у которых врожденная инфекция реализовалась в тяжелой форме. В подгруппу Б отнесены 64 младенца с нетяжелой формой ВУИ.

Для статистического анализа данных применяли пакеты прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0 для Windows (StatSoft, Inc., США).

Результаты и их обсуждение. Общеизвестно, что увеличение плацентарно-плодового коэффициента может быть обусловлено фетоплацентарной трансфузией. Были проанализированы уровни эритроцитов, гемоглобина в крови, а также частота анемии при рождении. Установлено, что у исследованных детей медиана содержания эритроцитов составила 5,18 (4,67;5,66)*10^{12}/л, гемоглобина – 186,0 (167,0;200,0) г/л. В группе 1 содержание эритроцитов было 5,19 (4,70;5,65)*10^{12}/л, гемоглобина – 185,0 (168,0;199,0) г/л. В подгруппа А медиана содержания эритроцитов – 5,10 (3,33;5,87)*10^{12}/л, гемоглобина – 184,5 (164,5;195,0) г/л. В подгруппе Б содержание эритроцитов было 5,24 (4,68;5,73)*10^{12}/л, гемоглобина – 186,0 (169,5;202,5) г/л. В группе 2 медиана содержания эритроцитов составила 4,96 (4,66;5,69)*10^{12}/л, гемоглобина – 187,0 (165,0;209,0) г/л. При статистическом анализе не выявлено значимых различий между исследованными группами и подгруппами. Диагноз анемии при рождении не был установлен ни у одного пациента.

Далее была проанализирована масса плаценты и установлено, что в первой группе значение медианы составило 600,0 (580,0; 660) г. Для подгруппы А данный показатель равен Me=585,0 (500,0; 755,0) г, а для подгруппы Б – Me=580,0 (505,0; 675,0) г. Для 2-й группы отмечены следующие данные: Me=580,0 (500,0; 690) г. Однако для унифицированного подхода к анализу размеров плаценты принято использовать плацентарно-плодовый коэффициент, равный отношению массы плаценты к массе плода. Получено, что в основной группе Me=0,18 (0,17; 0,19). В подгруппе А значение коэффициента составило

Репозиторий ГрГМУ

Me=0,21 (0,19; 0,24), в Б подгруппе значение составило Me=0,18 (0,16; 0,20). В группе 2 медиана составила 0,19 (0,17; 0,22). Установлены статистически значимые различия плодово-плацентарного коэффициента между подгруппами А и Б, p =**0,00084**.

Выводы. У новорожденных с внутриутробной инфекцией и при отсутствии анемии актуально оценивать плацентарно-плодовый коэффициент для прогнозирования тяжести заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власюк, В. В. Морфологическая диагностика внутриутробных инфекций : учебное пособие / В. В. Власюк. – СПб, 2010. – 47 с.

2. Кривицкая, Л. В. Внутриутробные инфекции. Сепсис новорожденных: учеб.-метод. пособие для студ. 4-6 курсов леч., медико-диагност. Фак-тов / Л. В. Кривицкая, Ж. П. Кравчук, И. Н. Струповец – Гомель : ГоГМУ, 2009. – 64 с.

3. К вопросу о морфологии плаценты человека / Е. Д. Луцай [и др.] // Оренбургский медицинский вестник. – 2021. – № 1 (33).

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И ОСОБЕНООСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Чиков К. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. В процессе обучения жизнь каждого студента изобилует сложными ситуациями, вынуждающими его преодолевать разного рода затруднения и препятствия или приспосабливаться к ним. Сложность, динамичность и противоречивость обучения и жизни в целом ставят личность перед необходимостью поиска наиболее выгодных выходов из трудностей и конфликтов, а также всевозможных кризисов – от личностных до экономических. Умение преодолевать трудности, регулировать свое эмоциональное состояние и поведение в данного рода ситуациях называется совладающим поведением. Без поддержки в трудной ситуации, человек может почувствовать себя одиноким и беспомощным, что возможно приведет к ухудшению его адаптационных возможностей [1].

В современных реалиях человек может ощущать себя одиноким даже будучи включенным в достаточно сложную сеть коммуникации, актуальность проблемы состоит в том, что психологическое одиночество может порождать опасные для личности острые эмоциональные реакции, а в

Репозиторий ГрГМУ

случае хронического одиночества – снижать качество жизни человека, возможности его учебы и самореализации [2].

Изучение данных феноменов важно для понимая особенностей проявления одиночества у студентов-медиков и использования ими совладающего поведения [3].

Цель. Изучить совладающее поведение личности и особенности проявления одиночества у студентов-медиков.

Методы исследования. «Опросник для определения вида одиночества» (С. Г. Корчагина), опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман). Эмпирическую базу данного исследования составили студенты УО «Гродненского государственного медицинского университета» в количестве 52 студентов, из них14 мужчин и 38 женщин.

Результаты и их обсуждение. Высокие значения шкал принятие ответственности и планирование решения проблем присутствуют у 53% и 42% респондентов соответственно. Наибольшее среднее значение среди видов одиночества приходится на диссоциированное одиночество (8,19), показатели отчуждающего одиночества (6,84), диффузное одиночество (6,09). Коэффициент корреляции склонности к диссоциированному одиночеству от общего уровня одиночества составил ($r=0,78$, $p=0,05$). Коэффициент корреляции между преобладающим стилем совладающего поведения (принятие ответственности) и доминирующим видом одиночества (диссоциированным) равен ($r=0,23$, $p=0,05$).

Выводы. По результатам эмпирического исследования установлено: преобладающими стилями совладающего поведения являются принятие ответственности и планирование решения проблемы. Большинство респондентов склонны переживать диссоциированное одиночество. Существует взаимосвязь между принятием ответственности как совладающей тактикой и диссоциированным одиночеством. Чем больше студенты подвержены одиночеству, тем более они склонны брать ответственность на себя, в проблемной ситуации, что в итоге может привести к еще более глубокому переживанию одиночества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крюкова, Т. Л. Человек как субъект совладающего поведения / Т. Л. Крюкова // Психологическийжурнал. – 2008. – Т. 29, № 2.

2. Корчагина, С. Г. Психология одиночества: учебное пособие / С. Г. Корчагина – М. : Московский психолого-социальный институт, 2008.

3. Янг, Дж. Одиночество, депрессия и когнитивная терапия: теория и ее применение / Дж. Янг // Лабиринты одиночества. Москва: Прогресс, 1989.

Репозиторий ГрГМУ

ИСТОРИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Шавела Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Множество различных манипуляций врача сопровождаются болевым синдромом разной степени выраженности, что требует применения разнообразных методов обезболивания. Но, как известно, разработка и внедрение чего-то «нового» требует тщательного изучения «старого», что возможно благодаря истории [1].

Цель. Рассмотреть процесс формирования анестезиологии в истории человечества, проследить тенденцию развития методов обезболивания, сделать соответствующие выводы.

Методы исследования. Проведён анализ статей, медицинской и исторической литературы. Использовался сравнительно-исторический, ретроспективный и аналитический метод исследования.

Результаты и их обсуждение. Вопрос об устранении боли так же стар, как и хирургия, которая до середины XIX века не располагала эффективным средством обезболивания. Наши предки с целью анестезии использовали дым горящих лечебных трав для окуривания, снотворные напитки, а также достигали состояния оглушения путём сдавления сосудов шеи во время операции обрезания. Позже, в преданестезионную эпоху, появляются более решительные опыты обезболивания, такие как: сдавление нервов и сосудов для обезболивания конечностей (предложил А. Паре), метод общего обезболивания путем кровопускания до наступления глубокого обморока. Некоторые учёные, например, А. Саверино, Д. Ларрей для местного уменьшения боли использовали холод. По мере развития хирургии, не отставала и анестезиология, что открыло возможность осуществления ряда операций. Так, в 1844 году, Г. Уэлс попробовал в целях обезболивания применить закись азота, испробовав сначала на самом себе, а затем на пациентах. Позже Д. Джексоном, в 1846 г., были открыты анестезирующие свойства эфира, с помощью которого была проведена первая публичная демонстрация эфирного наркоза. После открытия в 1847 г. хлороформа, эфир ушёл на второе место, но не надолго, поскольку в связи с этим событием возросло число случаев смерти после наркоза. В это же время осуществляются попытки использования интратрахеального наркоза. Следующей ступенью развития анестезии было применение кокаина. В 1905 Г. Эйхорн открыл новокаин, после чего местное обезболивание получило широкие возможности развития. Позже, в 1926 г., была введена так называемая базис-анестезия с авертином. Дальнейшим этапом развития анестезии стало открытие способности морфина углублять хлороформный наркоз, что положило начало смешанному наркозу. В середине XX века был открыт яд кураре, который использовался в анестезии с целью

Репозиторий ГрГМУ

мышечного расслабления. Это повлекло за собой потребность в искусственном замещении дыхания, для чего была применена ИВЛ. В последние годы зарегистрированы новые достижения в области анестезии. Введены в практику анестезиологии новые вспомогательные ганглиоблокирующие, антигистаминовые, симпатиколитические и парасимпатиколитические средства. Различными методиками их применения являются: гибернация, потенцированный наркоз, контролируемая гипотермия, контролируемая гипотензия [1, 2, 3].

Выводы. Таким образом, множество открытий XIX-XX веков в области анестезиологии привели нас к нынешнему успешному уровню обезболивания. История анестезиологии позволила современным медицинским дисциплинам избежать ошибок прошлого и достигнуть новых вершин [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Атанасов, А. Анестезиология / А. Атанасов, П. Абаджиев ; под ред. Ст. Димитрова. – 3-е изд. – София : Медицина и физкультура. – 1963. – 460 с.
2. История медицины / П. Е. Заблудовский [и др.]. – М.: Медицина, 1981. – 356 с.
3. Лисицын, Ю. П. История медицины: учебник. / Ю. П. Лисицын. – 2-е изд. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 400 с.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР-АНЕСТЕЗИСТОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Шалик Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук Лисок Е. С.

Актуальность. Медицинские сестры-анестезисты вынуждены выполнять профессиональные обязанности в неблагоприятных условиях трудовой деятельности, что впоследствии может отрицательно отражаться на состоянии их здоровья [1-2]. В этой связи изучение условий труда данного контингента медицинского персонала является весьма актуальным.

Цель. Дать гигиеническую оценку условиям труда медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации.

Методы исследования. Гигиеническая оценка условий труда медицинских сестер, занятых в отделении анестезиологии и реанимации одной из центральных районных больниц Брестской области, проведена на основе анализа материалов очередной аттестации рабочих мест по условиям труда.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что медицинские сестры-анестезисты в связи со спецификой оказания медицинской

Репозиторий ГрГМУ

помощи пациентам вынуждены выполнять профессиональные обязанности во вредных условиях труда. При этом наиболее значимый вклад в формирование условий труда данной группы специалистов внесли напряженность трудового процесса и производственной среды биологической природы, оцененные соответственно классом 3.2 и классом 3.1.

Повышенная напряженность трудового процесса медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации, характерная для 94,5% времени рабочей смены, была ассоциирована со значительными интеллектуальными и эмоциональными нагрузками, а также неблагоприятным режимом работы.

Воздействие биологического фактора производственной среды было оценено как вредное вследствие необходимости непосредственного обслуживания пациентов не менее 46,8% времени рабочей смены.

Несмотря на то, что воздействие фактора производственной среды являлось допустимым (класс 2), медицинским сестрам все же по роду своей деятельности приходилось контактировать с рядом химических токсикантов различных классов опасности не менее 28,5% времени рабочей смены. Так, фактическая концентрация озона (1 класс опасности) в воздухе рабочей зоны составляла 0,06 мг/м^3 при установленной предельно допустимой концентрации в 0,1 мг/м^3, а двуокиси азота (3 класс опасности) – 0,6 мг/м^3 при установленной предельно допустимой концентрации в 2,0 мг/м^3.

Таким образом, итоговая оценка условий труда медицинских сестер, занятых в отделении анестезиологии и реанимации, позволила отнести их к вредным второй степени. Трудовая деятельность в сложившихся условиях создает «средний» профессиональный риск развития отклонений в состоянии здоровья, являясь предпосылкой для развития стойких функциональных изменений, приводящих к росту показателей временной нетрудоспособности, повышению уровня заболеваемости болезнями, которые отражают состояние наиболее уязвимых органов и систем для конкретных вредных факторов, появление начальных признаков профессиональных заболеваний, возникающих после продолжительной экспозиции (15 и более лет).

Выводы. Медицинские сестры-анестезисты выполняют профессиональные обязанности во вредных условиях труда (класс 3.2), характеризующихся повышенными интеллектуальными нагрузками и потенциально неблагоприятным воздействием биологического фактора производственной среды, что в свою очередь создает существенный риск развития отклонений в состоянии их здоровья, ассоциированных с профессиональной деятельностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Елисеев, Ю. Ю. Оценка условий и характер труда среднего медицинского персонала / Ю. Ю. Елисеев // Главврач. – 2021. – № 3. – С. 34–41.

2. Попов, В. И. Оценка условий труда и заболеваемости с временной утратой трудоспособности среднего медицинского персонала / В. И. Попов, И. Э. Есауленко, А. А. Натарова // Медицина труда и пром. экология. – 2016. – № 7. – С. 35–38.

Репозиторий ГрГМУ

ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Шваюк Ю. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Диагностика личностных особенностей человека имеет большое практическое значение для решения широкого круга задач, связанных с вопросами обучения и воспитания, профессиональной ориентации и профессионального отбора, повышения эффективности профессиональной деятельности человека, гармонизации межличностных отношений в ситуациях делового и личного общения, самоактуализации и самореализации [1]. Применение рисуночных тестов для выявления личностных особенностей человека основано на феномене проективной гипотезы, обозначающей, что любое проявление индивида несёт на себе отпечаток его личности, восприятие и интерпретация действительности, предъявляемых стимулов в определенной степени зависит от потребностей, мотивов, установок, психического состояния личности. Специфика проективного метода состоит в его направленности на представленности в индивидуальном сознании «личностных смыслов» или «значимых переживаний» [3].

Цель. Изучение личностных особенностей детей и взрослых.

Методы исследования. Респонденты: 10 детей от 6 до 12 лет, 10 взрослых от 20 до 60 лет. Методика: «Рисунок несуществующего животного» М.З. Дукаревич [2].

Результаты и их обсуждение. У 100% респондентов выявлена тревога, которая может возникать как защитная реакция на стрессовые, агрессивные факторы. Для большинства (17) респондентов обеих групп характерно проявление защитной агрессии, которая может возникать как проявление психологической защиты из-за хронического недосыпания, фрустрации, страха, тревоги, стрессовой ситуации. Большинство (8) взрослых сдерживают свою агрессию, так как её проявление считается неприемлемым в социуме. Импульсивность обнаружена у 6 взрослых, 4 из них – мужчины, и у 6 детей. Причинами импульсивности может быть несформированность эмоционально-волевой сферы, преобладание возбуждения над торможением и т.д. У 4 взрослых людей и 8 детей обнаружена эмоциональная напряженность, ригидность, импульсивность, которые могут возникать тогда, когда действуют внешние стрессовые факторы (проблемы в семье, на работе) или человек не умеет проявлять негативные эмоции.

В целом, взрослые тревожны, импульсивны, агрессивны, но могут свою агрессию сдерживать, эгоцентричны, романтичны, мечтательны, склонны к

Репозиторий ГрГМУ

компенсаторному фантазированию. Дети гиперактивны, импульсивны, демонстративны, конфликтны, эмоционально напряжены, ригидны, агрессивны.

Выводы. Диагностика личностных особенностей с помощью рисуночных методов сложна, поскольку рисунок – это всегда какое-то сообщение, зашифрованное в образах. Задача диагноста состоит в том, чтобы расшифровать рисунок и понять, что этим рисунком говорит обследуемый. Для диагностического использования рисунков важно учитывать психологические особенности возраста испытуемых, так как рисунок отражает их бессознательные импульсы и переживания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асмолов, А. Г. Психология личности / А. Г. Асмолов. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 520 с.

2. Венгер, А. Л. Психологические рисуночные тесты / А. Л. Венгер. – М. : Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 с.

3. Воронко, Е. В. Электронный учебно-методический комплекс «Общая психодиагностика» для спец. 1-79 01 05 – Медико-психологическое дело / Е. В. Воронко. – Электрон. текстовые дан. и прогр. (37 Мб) // ГрГМУ. – Гродно, 2016. – № ГР 4141607591 от 20.04.2016. – Режим доступа: http://edu.grsmu.by/course/view.php?id=423. – Дата доступа: 01.03.2023.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЗОВОВ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ г.ГРОДНО С ДИАГНОЗОМ ОРВИ

Шевердак А. И., Альховик А. Д., Приходько А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – самая распространенная группа заболеваний, которая характеризуется преимущественным поражением респираторного тракта человека вне зависимости от возраста, места проживания и социального статуса. ОРВИ занимают лидирующее место в структуре всей инфекционной патологии. Этиологическое разнообразие возбудителей ОРВИ, их быстрая изменчивость, высокая контагиозность, формирование устойчивости к лекарственным средствам, объясняют частое развитие эпидемий и пандемий .[1].

Цель. Проанализировать данные статистической отчетности ГУЗ ССМП г. Гродно за 2021 год, установить особенности вызовов СМП с диагнозом ОРВИ в зависимости от пола, возраста, статуса и выезжающей бригады.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Ретроспективный анализ данных из карт вызовов (форма110/у-19) государственной отчетности ГУЗ ССМП г. Гродно по обработанным вызовам за период январь-декабрь 2021 года. Статистический анализ проводился с применением программы «Microsoft Office Excel 2019», а также электронной системы сбора и обработки информации, связанной с лечебным процессом.

Результаты и их обсуждение. Нами было проанализировано 145410 карт вызовов службы скорой медицинской помощи (форма110/у-19). Вызова были осуществлены по 473 диагнозам, значительную часть которых составили вызова с диагнозом ОРВИ J00-J06 (МКБ-10) 14930 человек (10.27%).

Анализ гендерной структуры обратившихся за специализированной медицинской помощью показал, что по поводу ОРВИ бригады СМП в равной степени вызывают как женщины (50.32%), так и мужчины (49.68%). Это, по нашему мнению, связанно с равной восприимчивостью организмов обоих полов перед лицом вирусных инфекций.

Картина возрастной структуры отражает, что пик обращаемости приходится на возрастную группу 0-5 лет у мальчиков (40.77%) и у девочек (32.98%), что может быть связано с несовершенством детского иммунитета по отношению к вирусам и стать причиной многих осложнений в раннем детском возрасте. Далее количество вызовов значительно снижается для обоих полов с небольшим преобладанием у женщин.

При исследовании структуры местности были выявлены следующие тенденции: подавляющее число вызовов приходится на город (87.53%), значительно меньшее количество – на сельскую местность (12.47%). Схожая картина характерна для обоих полов и наблюдается во всех возрастных группах. Это обусловлено преобладанием городского населения над сельскими жителями, высокими темпами урбанизации в Республике Беларусь, а также более высокой скученностью населения в городе, что приводит к более легкому распространению вирусных инфекций.

Из анализа структуры статуса вызова следует, что преобладающая часть вызовов службы СМП являются неотложными (91.60%) и лишь относительно малая часть (8.40%) экстренными. Основной причиной вызова является стойкий гипертермический синдром (температура больше 38.5°С) при неэффективности оральных жаропонижающих средств. Однако 723 экстренных вызова приходится на возрастную группу 0-5 лет и составляет 57.74% от общего количества экстренных вызовов. Это является важным сигналом о высокой угрозе серьезных осложнений от ОРВИ в раннем детском возрасте и более тяжёлом течении заболевания. Анализ структуры направленных на вызов бригад показал, что 37,64% обслуживают педиатрические бригады, 58,25% фельдшерские и 3,64% бригады интенсивной терапии. Высокий процент педиатрических бригад можно объяснить высокой долей детского населения в структуре вызовов службы СМП по диагнозу ОРВИ.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод о том, что обращаемость за помощью в службу СМП с диагнозом ОРВИ не имеет половой специфики.

Репозиторий ГрГМУ

Приведенный статистические данные показывают, что наибольшему риску ОРВИ подвержены лица в возрасте от 0 до 5 лет, преимущественно живущие в городе. Неотложные вызовы в период эпидемического подъема заболеваемости, при значительной загрузке службыСМПпередаются свободной фельдшерской бригаде СМП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Купченко, А. Н.Современные принципы диагностики и лечения ОРВИ / А. Н. Купченко, Ж. Б. Понежева // Архивъ внутренней медицины. – 2016. – № 1(27). – С. 6–12.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО II СТАДИЕЙ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Шедко А. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Каравай А. В.

Актуальность. Онкологические заболевания толстой кишки на данный момент занимают 4-е место в мире по своей частоте, уступая раку молочной железы, простаты и легких.

Цель. Целью исследования является изучение результатов лечения пациентов со II стадией ободочной кишки.

Методы исследования. В качестве методов исследования использовался анализ медицинских карт 58 пациентов со II стадией рака, которые находились на лечении в Гродненскиой университетской клинике. В исследуемой группе преобладали женщины (56,9%). Средний возраст взятия на учет составил 64,7 года. По месту жительства данная патология была выявлена у 21 (36,20%) жителя Гродно, 28 (48,27%) человек проживало в районных центрах Гродненской области, 9 (15,51%) пациентов – сельские жители. У 5 (8,62%) пациентов опухоль локализовалась в слепой кишке, 3 (5,17%) пациента – с новообразованием в восходящем отделе, 3 (5,17%) – в нисходящем отделе толстой кишки, 11 (18,96%) пациентов – с опухолью в печеночном изгибе, 3 (5,17%) – с локализацией в селезеночном изгибе, у 22 (37,93%) пациентов рак выявили в сигмовидной кишке, у 11 (18,96%) – в ректосигмоидном соединение.

Результаты и их обсуждение. Основным методом лечения рака толстой кишки у всех пациентов стало выполнение радикального хирургического вмешательства (резекция толстой кишки), объем которого зависел от локализации опухоли.

При гистологическом исследовании основным макроскопическим вариантом был блюдцеобразным рак – 48 (82,75%), полипозный был выявлен у

Репозиторий ГрГМУ

3 (5,17%) пациентов, циркулярный рак – у 7 (12,06%) пациентов. Изъязвление выявлено у 5 (8,62%) пациентов. Стеноз наблюдался у 10 (17.24%) пациентов. По гистологическому варианту мы получили, что у 54 (93,09%) пациентов опухоль была представлена тубулярной аденокарциномой, слизистая аденакарцинома наблюдалась у 2 (3,44%), 1 (1,72%) пациент – с недифференцированной опухолью. При хирургическом лечении в среднем было удалено 8 лимфатических узлов. Опухоль проросла все слои у 56 (96,55%) пациентов, до серозы – у 3 (5,17%) пациентов.

У 50% пациентов со II стадией заболевания развилось прогрессирование опухолевого процесса. Местный рецидив был выявлен у 8 (27,58%) пациентов, метастазирование в отдаленные лимфатические узлы – у 5 (17.24%) пациентов. При генерализации чаще всего метастазы локализовались в печени у 12 (43,37%) пациентов, у 4 (13,79%) пациентов метастазы выявлены в легких, у 6 (20,68%) – по брюшине. Значительно реже метастазы обнаруживались в позвоночнике – 1 (3,44%), костях – 1 (3,44%) и в головном мозге – 1 (3,44%).

Статус пациентов на 2022 год: 30 (51,72%) пациентов живы, 9 (15,51%) скончались от других патологий и 19 (32,75%) умерло от рака.

Выводы. После прогрессирования опухолевого процесса смертность от онкологических заболеваний у пациентов составляет 31,035% (смертность пациентов без прогрессирования 1,72%), что в свою очередь встречается в 18 раз чаще, чем у других пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer. – Дата доступа: 28.02.2023.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С III СТАДИЕЙ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Шедко М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Каравай А. В.

Актуальность. Рак – одна из ведущих причин смерти в мире, которая в 2020 году унесла жизни почти 10 млн человек. Рак толстой и прямой кишки в 2020 году занял 2-е место по причине смертности от онкологических заболеваний, из-за данной патологии скончалось 916 тысяч человек.

Цель. Целью проводимого исследования является изучение результатов лечения пациентов с III стадией рака ободочной кишки.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Были проанализированы истории болезни 85 пациентов с раком толстой кишки на III стадии заболевания. Пациенты находились на лечении в Гродненской университетской клинике. Далее интересующие данные были перенесены в таблицы "Microsoft Excel", где в дальнейшем и проходила обработка полученных данных. По половому признаку мы выявили, что лечение по поводу рака ободочной кишки на период времени с 2014 по 2017 получали 46 (54,11%) женщин и 39 (45,88%) мужчин. Средний возраст пациентов, взятых на учет, составлял 65,2 года у женщин и 65,1 у мужчин. У жителей города Гродно данный вид онкологии встречается у 39 (45,88%) человек, 30 (35,29%) пациентов являются жителями районных центров и 16 (18,82%) проживают в сельской местности. У 13 (15,29%) пациентов опухоль находилась в слепой кишке, 9 (10,58%) пациентов – с локализацией в восходящей кишке, 5 (5,88%) человек – с опухолью в печеночном изгибе, у 1 (1,17%) человека опухоль выявили в селезёночном изгибе, у 7 (8,23%) – в нисходящем отделе толстой кишки, в сигмовидной кишке опухоль локализовалась у 25 (29,41%) пациентов, у 25 (29,41%) – в ректосигмоидальном соединении.

Результаты и их обсуждение. При выборе лечения предпочтение в 100% случаях отдали хирургическому методу лечения: резекции пораженного участка толстой кишки.

На следующем этапе нас интересовал гистологический вариант опухоли. У абсолютного большинства (77 (91,75%) человек) была тубулярная опухоль, у 6 (7,05%) – слизистая аденокарцинома, у 1 (1,17%) – недифференцированная опухоль. У 69 (81,17%) пациентов обнаружили блюдцеобразный вид опухоли, у 6 (7,05%) – полипозный, у 7 (8,23%) – циркулярный. Изъязвление опухоли обнаружили у 11(12,94%) пациентов. Течение опухолевого процесса у 11 (12,94%) пациентов осложнилось развитием хронической кишечной непроходимости. При проведении оперативного вмешательство в среднем количество удаленных лимфатических узлов составило 9 (минимально удален 1 лимфатический узел, а максимально – 14), а среднее число поражённых лимфатических узлов составило 3 (минимально было поражено 0 лимфатических узлов, а максимально – 5). Опухоль проросла все слои у 74 (87,05%) пациентов, у 11 (12,94%) проросла мышечный слой.

После проведенного хирургического лечения, опухоль рецидивировала у 43 (50,58%) пациентов (среднее время рецидивированния составило 17 ±16,5 месяцев), у 42 (49,41%) пациента, соответственно, не рецидивировала.

Местный рецидив был у 7 (16,27%) пациентов, в отдаленных лимфатических узлах метастазы были обнаружены у 12 (27,90%) пациентов. При генерализации опухолевого процесса чаще всего метастазы были выявлены в печени, больше чем у половины пациентов (22 человека (51,16%)).

При рецидивирование выявлены метастазы у 22 (51,16%) пациентов. Одинаковы по частоте встречаемости метастазы в легких и брюшине (по 5 (11,62%) пациентов). В позвоночнике – 1 (2,32%), в костях – 1 (2,32%), в головном мозге – 1 (2,32%) пациент.

Репозиторий ГрГМУ

Статус пациентов на 2022 год: 42 пациента живы, 34 пациента скончались от прогрессирования опухолевого процесса. 9 пациентов погибло от других заболеваний.

Выводы. Прогрессирование опухолевого процесса является весьма неблагоприятным прогнозом, так как смертность пациентов после прогрессирования составляет 38,82%, а смертность пациентов без рецидива составила 1,17%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer. – Дата доступа: 28.02.2023.

ПРИМЕНЕНИЕ АПИТОКСИКОТЕРАПИИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Шелесный А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Василевский С. С.

Актуальность. Интенсивное развитием фармакологии и фармации создало огромное количество лекарственных средств и форм для лечения заболеваний человека. Синтетические лекарственные средства, влияя на одну из сторон заболевания, не учитывают состояние других функциональных систем, нанося таким образом ущерб здоровью человека. Существует поговорка: «Пациент должен выздороветь дважды, первый раз от заболевания, а другой раз от побочных действий и осложнений синтетических лекарственных средств». В свою очередь природные биологически активные вещества не обладают быстрым эффектом, так как оказывают влияние на различные стороны патологического процесса, воздействуют на причины болезни, а не их симптоматику. Исследования последних десятилетий показали, что продукты пчеловодства можно отнести к группе естественных наиболее биологически активных веществ [2, 3]. Особый интерес представляет применение яда пчелы при непосредственном укусе (вынуждение пчелы к ужаливанию человека) [1, 4].

Цель. На основе изучения опубликованных научных исследований повести анализ эффективности применения апитоксинотерапии.

Методы исследования. Обзор научных публикаций и поиск наиболее эффективных биологически активных веществ. используемых в апитоксикотерапии. Анализ биохимических и физиологических механизмов действия биологически активных веществ пчелиного яда. Определение

Репозиторий ГГМУ

показаний и противопоказаний использования апитоксикотерапии в медицинской реабилитации.

Результаты и их обсуждение.

Химический состав пчелиного яда можно условно разделить на три группы компонентов: 1) белки с ферментативными свойствами; 2) токсические пептиды; 3) биогенные амины.

Показания к применению апитоксинотерапии:

– болезни крови и кроветворной системы;

– декомпенсация сердечно-сосудистой системы;

– сепсис и острогнойные заболевания;

– заболевания почек и коры надпочечников;

– болезни печени и поджелудочной железы в стадии обострения;

– психические заболевания;

–инфекционные заболевания;

– идиосинкразия к пчелиному яду;

–ириты и иридоциклиты.

Противопоказания апитоксинотерапии: болезнь I и II степеней.

Выводы. 1. К настоящему времени накоплено большое количество научных данных, свидетельствующих о способности пчелиного яда замедлять свертываемость крови и ее вязкость, снижать артериальное давление.

2. В терапевтических дозах он может расширять коронарные и мозговые сосуды, повышать содержание гемоглобина в крови, улучшать сон, повышать общий тонус организма и физическую работоспособность, стимулировать неспецифическую защиту организма путем воздействия на гипофизарно-надпочечниковую систему.

3. Имеются данные о потенциальной возможности применения пчелиного яда с целью влияния на активность опухолевых процессов, прогрессирование рассеянного склероза, бронхиальной астмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крылов, В. Н. Пчелиный яд в научной и практической медицине / В. Н. Крылов, В. П. Млявый. – Минск, 2004. – 266 с.

2. Реуцкий, И. А. Лечение медом и другими продуктами пчеловодства / И. А. Реуцкий. – М. : Эксмо, 2007. – 448 с

3. Херольд, Э. Лекарства из улья: мед. пыльца / Э. Херольд, Г. Лейбольд. – СПб. : АСТ: Астрель, 2006. – 240 с.

4. Хисматулина, Н. З. Апитерапия / Н. З. Хисматулина. – Пермь, 2005. – 296 с.

Репозиторий ГрГМУ

ТЕРМИНЫ-ЭПОНИМЫ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ» (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)

Шемет В. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Нечай М. А.

Актуальность. Актуальностьисследования обусловлена недостаточной изученностью структурных моделей медицинских терминов-эпонимов, а также отсутствием классификации данных терминов в предметной области «Неврология и Нейрохирургия».

Цель. Изучить термины-эпонимы предметной области «Неврология и Нейрохирургия», выявить достоинства и недостатки их употребления в анатомической и клинической номенклатурах.

Методы исследования. Материалом исследования послужили эпонимические термины предметной области «Неврология и Нейрохирургия», отобранные методом сплошной выборки из лексикографических источников. Методы исследования: описательный, этимологический анализ медицинских терминов.

Результаты и их обсуждение. При анализе терминов предметной области «Неврология и Нейрохирургия» (на материале немецкого языка) было выявлено 250 терминов-эпонимов. Исследование показало, что для терминологии исследуемой предметной области характерно образование терминов от фамилий ученых, сделавших свой вклад в этой сфере медицины: название болезней и симптомов (45%), название синдромов (26%), название анатомических единиц организма (13%), методы исследования и лечения (10%) и др. (6%). Наиболее распространенным способом образования медицинских терминов-эпонимов является использование имени собственного без изменений.

Выводы. Исследование терминов-эпонимов предметной области «Неврология и Нейрохирургия» (на материале немецкого языка) показало, что эпонимическая медицинская номенклатура очень распространена. Термины-эпонимы являются неотъемлемой частью медицинской терминологии, активно участвуя в процессе номинации. Они отображают антропоцентрическую картину мира, увековечивая имена ученых для будущих поколений. Подобные термины упрощают запоминание, удобны в применении, гарантируют быстрое понимание в кругу узких специалистов. Несмотря на ряд недостатков в их использовании, термины-эпонимы постоянно будут составлять значительный слой в медицинской терминологии.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпоним [Электронный ресурс] /Викисловарь. – Режим доступа: https://ru.wiktionary.org/wiki/. – Дата доступа: 25.02.2023.

2. Кондратьев, Д. К. Современная медицинская эпонимическая терминология / Д. К. Кондратьев // Журнал ГрГМУ. – 2008. – № 3 (23). – С. 129–132.

ЭТИКА ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ОНКОЛОГИИ

Шимчук Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист.наук, доц. Королёнок Л. Г.

Актуальность. Как и любое заболевание, изученное либо изучаемое на современном этапе, онкология имеет свои методы лечения, развивающиеся со временем. Наряду с этим, при подборе терапии необходимо учитывать и мнение пациента. Связано это с тем, что при разработке плана лечения возникают вопросы касательно готовности человека к нему. Зачастую терапия имеет серьезные побочные эффекты, человек вовлекается в цикл рутинного лечения, а иногда и стигматизации со стороны общества и т. п. Позитивный настрой пациента и готовность врача активно обсуждать стратегию лечения очевидно полезны двум сторонам.

Цель. Проанализировать основные этические приемы обсуждения вопросов лечения пациента с онкологическим диагнозом с врачом.

Методы исследования. Анализ литературы по теме; обобщение.

Результаты и их обсуждение. Вовлечение пациентов в процесс обсуждения вопросов лечения онкологии, естественно, индивидуален. Так, опрос Европейского института Пикера с участием 8119 человек в возрасте с 16 лет и старше показал, что 50% предпочли бы участвовать в принятии решения со своим лечащим врачом, причем среди них 74% составили молодые люди до 35 лет. С людьми старшего возраста оказалось сложнее, в особенности, с пожилыми, которым, по мнению исследователей, угодить намного труднее [1, с. 83].

К сожалению, пациенты редко осознают, что принятие решения об их лечении зависит и от их мнения и что они вправе участвовать в этом процессе. К тому же некоторые врачи не считают нужным обсуждать эту тему с пациентом и сообщают ему уже только о пользе и рисках выбранного ими метода лечения [1, с. 84].

Для правильного понимания ситуации и большей вовлеченности в процесс принятия решений пациентам и их близким следует сообщить лечащему врачу, сколько информации они желали бы получать о течении онкологии,

Репозиторий ГрГМУ

эффективности лечения и возможного выбора его способа. Тем более что потребность в информации может меняться по мере прохождения пациентом определенных этапов диагностики и лечения.

Поддержка и общение врача с пациентом по любым возникающим вопросам важны на всех этапах лечения, особенно в следующие решающие моменты:

– когда пациенту впервые поставлен диагноз;

– когда необходимо принять решение о назначении другого лечения;

– после лечения при обсуждении того, насколько хорошо оно прошло;

– когда пациент озвучивает свои пожелания в отношении заблаговременных распоряжений, таких, как, например, завещание [2].

Барьерами на пути совместного принятия решения могут выступать определенные факторы, как со стороны доктора (например, недостаток информации о данном пациенте на момент первой консультации, времени для общения с пациентом), так и пациента (наличие других заболеваний, трудность принятия диагноза, неправильное представление о болезни, нерешительность и т.д.) [1, с. 86].

Для того чтобы облегчить пациенту на начальном этапе участие в обсуждении его плана лечения, можно предложить задать ему 3 вопроса врачу: «Каковы мои варианты?», «Каковы польза и вред?» и «Насколько это действенно?». Ответы на эти вопросы позволят пациентам получить более подробную информацию о вариантах лечения, при этом не увеличивая продолжительность консультации. Также можно заметить, что это не единственный вариант вопросов, существует альтернативна, например, в виде следующих вопросов: «Что произойдет, если мы подождем и посмотрим на состояние позже?», «Каковы Ваши варианты обследования или лечения?», «Каковы преимущества и недостатки этих вариантов?» и «Достаточно ли у Вас информации о моем состоянии, чтобы сделать выбор?» [1, с. 83].

Выводы. Таким образом, путем продвижения подхода, ориентированного на пациента и совместное принятие решений врачи смогут принимать более правильные решения в отношении онкопациентов, укрепить коммуникацию с ними и повысить безопасность и качество медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kissane, D. W. Oxford textbook of communication in oncology and palliative care / D.W. Kissane [and others]. – New York; Oxford: Oxford Univ. Press, 2017. – 454 p.

2. Communication in Cancer Care [Electronic resource] / National Cancer Institute. – An official website of the United States government. – Mode of access: https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/adjusting-to-cancer/communication-pdq. – Date of access: 02.02.2023

Репозиторий ГрГМУ

СПОСОБЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРИТЕРИЯ ВИЛКОКСОНА ДЛЯ НЕЗАВИСИМЫХ ВЫБОРАК

Шкута Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Пашко А. К.

Актуальность. Критерий Вилкоксона – непараметрический статистический тест (критерий), используемый для проверки различий между двумя выборками парных или независимых измерений по уровню какого-либо количественного признака, измеренного в непрерывной или в порядковой шкале. Впервые предложен Фрэнком Уилкоксоном.

Цель. Рассмотреть способы использование критерия Вилкоксона для независимых выборок.

Методы исследования. Критерий используется для проверки однородности двух независимых выборок. Он применяется к случайным величинам, распределения которых неизвестны, но являются непрерывными. Уверенно критерий Вилкоксона можно использовать при объеме выборки до 25 элементов.

При использовании критерия Вилкоксона все вычисления проводятся не для самих наблюдаемых значений, а для их рангов. Ранг – это порядковый номер наблюдения в данной выборке, если наблюдаемые значения расположить по возрастанию. Последовательность действий при проверке гипотезы однородности с помощью критерия Вилкоксона следующая: 1) составляем объединение выборок; 2) находим ранги объединенной выборки; 3) вычисляем наблюдаемое значение статистики Вилкоксона.

Если сдвиги в ту или иную сторону происходят случайно, то и суммы их рангов окажутся примерно равны. Если же интенсивность сдвигов в одну сторону больше, то сумма рангов абсолютных значений сдвигов в противоположную сторону будет значительно ниже, чем это могло бы быть при случайных изменениях.

Результаты и их обсуждение. Чем меньше область перекрещивающихся значений, тем более вероятно, что различия достоверны. Иногда эти различия называют различиями в расположении двух выборок.

Выводы. Таким образом, можно говорить о том, что критерий Вилкоксона для независимых выборок –это метод, который определяет, достаточно ли мала зона перекрещивающихся значений между двумя рядами (ранжированным рядом значений параметра в первой выборке и таким же во второй выборке).

ЛИТЕРАТУРА

1. Копыцкий, А. В. Основы статистика: учебно-методическое пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 06 «Сестринское дело» / А. В. Копыцкий, Е. П. Наумюк, А. К. Пашко. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 152 с.

Репозиторий ГрГМУ

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

Шолтанюк Д. А., Жардецкая О. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марковцова О. А.

Актуальность. В мире насчитывается согласно данным Международной диабетической федерации более 425 млн. пациентов с сахарным диабетом, подавляющее большинство которых имеет 2 тип [1]. В Беларуси за последние 20 лет количество пациентов с сахарным диабетом увеличилось в три раза. На начало 2022 года в Республике Беларусь наблюдается 381 тыс. пациентов с сахарным диабетом (из них сахарным диабетом 2 типа (СД2) 94%) и каждый год их количество увеличивается примерно на 15-16 тыс. человек. Экономические издержки диабета составляют 2,5-15% ежегодного бюджета здравоохранения в различных странах, а косвенные затраты превышают в 5 раз данные цифры. Число людей с не диагностированным сахарном диабетом примерно равно количеству людей, у кого диабет диагностирован [2].

Ассоциации СД2 с депрессивными состояниями, патологической тревогой, биполярным аффективным расстройством, расстройствами приема пищи и ожирением, алкоголизмом, нарушениями сна, когнитивными нарушениями негативно влияют у пациентов на их приверженность лечению СД2 усугубляют патологию и повышают риск преждевременной смерти среди лиц с сахарный диабетом [3].

Цель. Оптимизация лечения и диспансерного наблюденияпациентов с сахарным диабетом 2 типа на основании оценки выраженности расстройств тревожно-депрессивного спектра на амбулаторном приеме врача общей практики и врача-эндокринолога.

Методы исследования.

Обследовано 80 человек, из них 40 человек с СД2 (20 мужчин и 20 женщин в возрасте от 45 до 69 лет, средний возраст – 56,75±6,68 лет). Контролем служили 20 мужчин и 20 женщин без СД2 с артериальной гипертензией (АГ) (средний возраст 56,15±6,1 лет). Основной метод исследования – клинико-психопатологический. С целью объективизации полученных результатов исследования использовался психологический метод (Шкала Гамильтона для оценки депрессии и тревоги).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования у 12,5% пациентов с СД2 тревожные переживания отсутствовали. У 87,5% респондентов установлены тревожные расстройства, из которых у 57,5% – легкие тревожные проявления, у 31% – выраженная тревога.

Репозиторий ГрГМУ

Оценка выраженности депрессии у пациентов с СД2 показала, что у 82,5% респондентов депрессивные симптомы отсутствовали, у 17,5% диагностировано легкое депрессивное расстройство. У пациентов без СД2 с АГ депрессивные симптомы отсутствовали у 87,5% пациентов, симптомы легкого депрессивного расстройства выявлены у 12,5% пациентов, у 32,5% респондентов диагностированы тревожные расстройства.

Выводы. Для пациентов с СД2 характерны тревожно-депрессивные расстройства, сопровождающиеся повышенным уровнем тревоги и депрессии. Уровень тревожных переживаний был выше, чем депрессивных.

Данная взаимосвязь должна учитываться врачами соматического профиля, осуществляющими диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими СД2. Для повышения эффективности лечения таких пациентов необходимо прибегать к помощи специалистов, оказывающих психотерапевтическую или психиатрическую помощь, для оценки имеющихся тревожно-депрессивных расстройств и назначения симптоматической психофармакотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы и современные подходы в оказании хирургической помощи в Республике Беларусь : материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием и XXVIII Пленума Правления Белорусской ассоциации хирургов, Минск, 19 нояб. 2021 г. / под ред. Г. Г. Кондратенко, А. И. Протасевича. – Минск : БГМУ, 2021. – 382 с.
2. Бобров, А. Е. Психические расстройства у больных сахарным диабетом 2-го типа / А. Е. Бобров и др. // РМЖ. – 2018. – № 1. – С. 28–33.
3. Захарчук, Т. А. Депрессивные состояния у больных сахарным диабетом (клиника, психосоматические соотношения, лечение) : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.00.18 / Т. А. Захарчук ; Научный центр психического здоровья РАМН. – М., 2007. – 24 с.

ЧИСЛЕННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ РАСТВОРЕНИЯ ТВЕРДОЙ ФОРМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ЖИДКОСТЯХ

Шопик М. Д., Равкуть В. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. физ.-мат. наук, доц. Клинцевич С. И.

Актуальность. Актуальность данного исследования заключается в том, что лекарственные препараты в твердой форме (таблетки, гранулы, капсулы, драже) в настоящее время широко распространены в медицинской практике. Их популярность можно объяснить тем, что твердые формы лекарственных препаратов обеспечивают: а) удобное хранение, транспортировку и дозировку;

Репозиторий ГрГМУ

б) локализацию действия лекарственного вещества в определенном отделе желудочно-кишечного тракта; в) пролонгирование действия лекарственных веществ в таблетках; г) сочетание в таблетках лекарственных веществ, несовместимых в других лекарственных формах; д) возможность нанесения защитных оболочек для недостаточно устойчивых веществ и т. д.

Одной из характеристик твердых форм лекарственных препаратов является хорошая растворимость в жидкостях. В настоящее время на мировом фармацевтическом рынке широко применяются лекарственные препараты-дженерики. Для обоснованного заключения о качестве, эффективности и безопасности дженерических препаратов проводятся их исследования на биоэквивалентность. Одним из способов определения биоэквивалентности препаратов является исследование сравнительной кинетики их растворимости in vitro. Для изучения механизма кинетики растворения лекарственных форм, наряду с экспериментом, широко применяются математические модели и математическое моделирование.

Цель. Целью данной работы является создание и исследование математической модели кинетики растворения лекарственных препаратов в твёрдой форме, которую можно использовать во время учебных занятий.

Для достижения поставленных целей нами были сформулированы и решались следующие задачи:

1. Создание математической модели кинетики растворения твердой формы препарата. Нами ставилась задача получить простые математические уравнения, которые являются наглядными и понятными для студентов-медиков, не изучающих в вузе высшей математики.

2. Проектирование численного алгоритма решения системы дифференциальных уравнений (ДУ) [1] и адаптация алгоритма к среде компьютерной математики MathCad [2, 3].

4. Численное решение разностных уравнений модели в среде MathCad.

5. Анализ полученных результатов, поиск закономерностей и обобщений.

Методы исследования. В исследовании нами использовались методы математического анализа и компьютерной алгебры, пакет программ MathCad, а также имеющиеся в литературе данные.

Результаты и их обсуждение. Разработанная нами модель описывается системой простых дифференциальных уравнений**.** Для численного решения системы ДУ нами использовался классический метод Рунге-Кутта. Алгоритм данного метода спроектирован нами в среде пакета MathCad. Выполнен анализ полученных результатов, проведено численное моделирование процессов растворения, а также произведено сравнение с имеющимися литературными данными.

Выводы. Полученные решения наглядно иллюстрируются соответствующими графиками. Разработанная нами модель позволяет изучать кинетику растворения твердой формы лекарственного препарата в жидкости, получать в наглядной форме профили растворения. Данная модель может быть использована как в учебных целях, так и в качестве базиса для создания более

Репозиторий ГрГМУ

адекватных кинетических моделей процесса растворения твердых форм лекарственных препаратов, в том числе и дженериков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лобоцкая, Н. Л. Основы высшей математики / Н. Л. Лобоцкая. – Минск : Вышэйшая школа, 1973. – 352 с.

2. MathCad. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Mathcad. – Дата доступа: 22.02.2023.

3. Кирьянов, Д. В. Mathcad 15 / Mathcad Prime 1.0 / Д. В. Кирьянов. – СПб. : БХВ-Петербург, 2012. – 432 с.

АЛКОГОЛИЗМ КАК СЕМЕЙНАЯ ПАТОЛОГИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Шульга М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Гресь С. М.

Актуальность. Сегодня термин «алкоголизм» прочно вошел в жизнь современного общества. Проблема алкоголизации белорусского общества и ее влияние на семейные ценности остро нуждается в решении. Данное исследование посвящено анализу проблемы не только отдельного человека, но и семьи алкозависимого.

Цель. Ввести в научный оборот статистические данные по развитию алкогольной зависимости людей в Гродненской области в период с 2012 по 2022 г. Установить зависимость употребления алкоголя и развития семейной патологии в социуме.

Методы исследования. Статистический анализ, анализ источников.

Результаты и их обсуждение. Алкогольная зависимость с точки зрения ВОЗ – это любая форма потребления алкоголя, превышающая «пищевую» норму, которая в Беларуси составляет для мужчин 2 единицы алкоголя (30 г. этанола), для женщин – 1 единица. Алкоголиком считается человек, постоянно нуждающийся в алкоголе, т. е. алкоголизм – трудноизлечимая хроническая болезнь, которая влияет не только на алкоголика, но и на его семью, так как алкоголик бросает все силы, деньги и время на добывание алкоголя, что сопровождается отсутствием работы, кражами, стрессом, нездоровой атмосферой в семье [3, с. 34].

Необходимо различать «бытового пьяницу», пациентов с наличием синдрома зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм (ХА)) и пациентов, страдающих алкогольными психозами. Признаками ХА будут

Репозиторий ГрГМУ

являться: похмельный синдром, запои, колебание толерантности к алкоголю, деградация личности по алкогольному типу [5]. Алкогольный психоз – острое нарушение мозговой деятельности, вызванное употреблением алкоголя. Симптомами являются галлюцинации (зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные), мышечные спазмы с судорогами или без них, идеи преследования, бред [2].

На территории Гродненской области по данным амбулаторных наркологических подразделений за период 2012-2022 первично было взято на учет всего 19945 чел., что составляет примерно 1,8 тыс. чел. ежегодно, из них 572 – женщины. Отмечается ежегодное снижение количества первично-зарегистрированных лиц с ХА и также ежегодное снижение количества лиц, стоящих на учете с ХА. Пик подросткового ХА приходиться на 2016 год. Ежегодно с учета снимается около 3,4 тыс. человек, из них 784 человека – по причине смерти, остальные – по ремиссии. Статистика Гродненской области подтверждается на всей территории страны: в 2018 году РБ занимала 1 место по употреблению алкоголя согласно ВОЗ, в 2022 году – 27 место.

Снижение количества лиц с ХА связывают с большей информированностью населения, увеличением профилактических мер, возможностью анонимного кодирования, снижение доступности алкоголя, увеличение количества врачей-психотерапевтов, непосредственно оказывающих помощь лицам с ХА [4].

На территории Гродненской области в среднем каждый пятидесятый мужчина старше 19 лет страдает ХА, что означает, что в среднем каждая пятидесятая семья сталкивается с проблемами социального, бытового и медицинского характера. Больше всего от алкоголизма родителя страдает ребенок, в среднем в каждой семье воспитывается 2 ребенка, которые испытывают такие чувства, как тоска, ненужность, вина. Под продолжительным воздействием негативных чувств возникает нервно-психическое утомление. Это приводит к пассивности, безразличию, протестам, чувству страха, заниженной самооценке, нарушению сна. Если эти дети стремятся к лидерству, то из-за интеллектуальных проблем, связанных с отсутствующей средой для подготовки, они самоутверждаются деструктивными путями: задиранием, враждой, драками. Дети из таких семей более склонны к воровству, бродяжничеству, суицидальному поведению [1, с. 89].

Выводы. При подготовке исследования были получены, проанализированы и введены в научный оборот общие данные по алкогольной зависимости в Гродненской области. Была установлена зависимость между потреблением алкоголя и семейной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, Т. В. Социальная психология семьи: [монография] / Т. В. Андреева. – СПб : Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2006. – 209 с.

2. Гиляровский, В. А. Психиатрия. / В. А. Гиляровский. – М. : ЁЁ Медиа, 2011. – 757 с.

3. Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь / В. Д. Москаленко. – 9-е изд., стереотипное. – М. : Институт консультирования и семейных решений, 2018. – 351 с.

Репозиторий ГрГМУ

4. Постановление Совета Министров РБ от 103.2016 программа «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма» [Электронный ресурс]. –Режим доступа: https://docviewer.yandex.by/view/. – Дата доступа: 02.03.2023

5. Черносвитов, Е. В. Социальная медицина: учебное пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений. / Е. В. Черносвитов. – М. : Гуманит. изд. центр Владос, 2000. – 304 с.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В ГРОДНО (БЕЛАРУСЬ)

Шульга М .А., Ковальчук А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Прокопчик Н. И.

Актуальность. Прошло три года с того момента, когда ВОЗ заявила, что глобальное распространение COVID-19 может быть охарактеризовано как пандемия. По состоянию на 28.02.2023 было зарегистрировано более 758 миллионов подтвержденных случаев COVID-19 и более 6,86 миллионов смертей. Хотя количество регистрируемых в мире случаев снижается, существует эффективная вакцинация, проводится глобальное рандомизированное исследование препаратов для лечения, актуальность данной патологии остается высокой [1, 2].

Цель. На основании анализа выборки определить значение инфекции COVID-19 в разных группах и охарактеризовать ее основные клинико-морфологические проявления.

Методы исследования. Выполнен комплексный анализ 641 наблюдений вскрытий умерших, в том числе с COVID-19, из г. Гродно за 2020-2021 годы. Во всех случаях диагноз COVID-19 был подтвержден с помощью ПЦР. Были использованы данные протоколов вскрытий из ГУЗ «ГОКПАБ», историй болезней из УЗ «ГУК».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст умерших в 2020 году составил 68,3 года (от 25 до 98 лет), а в 2021 – 67,7 (от 22 до 96 лет). Анализ летальных исходов от COVID-19 в УЗ «ГУК» за исследуемый период показал достоверное увеличение количества наблюдений в 2021 году по сравнению с предыдущим годом: 47 и 207 случаев соответственно. Соотношение мужчин и женщин достоверно не различалось. В 2020 году инфекция COVID-19 была выставлена в качестве основного заболевания в 40 случаях (35% – первое основное заболевание, 65% – второе основное заболевание), а в качестве сопутствующей патологии с минимальными морфологическими проявлениями в 7 наблюдениях (14,9%). Пациенты находились в стационаре в среднем 10,3

Репозиторий ГрГМУ

дня. При анализе нозологических форм, которыми страдали умершие с COVID-19, наиболее частыми заболеваниями у них были сердечно-сосудистая патология (66%), сахарный диабет (13%), ожирение со значительным преобладанием хронической патологии сердечно-сосудистой системы (18%), хронические болезни почек (10,6%).

В 2021 году COVID-19 была выставлена в качестве основного заболевания в 178 случаях (23,2% – первое основное заболевание, 76,8% – второе основное заболевание), а в качестве сопутствующей патологии в 29 наблюдениях (14%). Пациенты находились в стационаре в среднем 14,3 дней. При анализе нозологических форм, которыми страдали умершие с COVID-19, наиболее частыми заболеваниями у них были сердечно-сосудистая патология (65,2%), сахарный диабет (18%), ожирение (12,7%), хронические болезни почек (21,3%). Непосредственными причинами смерти пациентов с COVID-19 явились острая дыхательная недостаточность, легочно-сердечная недостаточность, ТЭЛА и полиорганная недостаточность.

По результатам аутопсии с COVID-19 максимально выраженные изменения различной давности и степени выраженности были обнаружены в легких. Во всех наблюдениях имелись морфологические проявления расстройства кровообращения (венозное полнокровия и кровоизлияния). Анализ микроскопических изменений свидетельствовал о преимущественно очаговом характере пневмонии. Вторым по степени тяжести изменений органом-мишенью явилось сердце, но изменения в миокарде не были специфичными: острые дисциркуляторные нарушения, очаговые мозаичные повреждениям различной степени выраженности в кардиомиоцитах, лимфоплазмоцитарная и, возможно, макрофагальная инфильтрация в строме миокарда.

Выводы. По результатам аутопсии максимально выраженные изменения различной давности и степени выраженности обнаружены в легких и сердце. Коронавирусная инфекция COVID-19 чаще выставлялась вторым основным заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рыбакова, М. Г. Патологическая анатомия новой коронавирусной инфекции COVID-19. Первые впечатления / М. Г. Рыбакова, В. Е. Карев, И. А. Кузнецова // Архив патологии – 2020. – № 82 (5). – С. 5–15.

2. Risk factors for adverse outcomes of COVID-19 patients: Possible basis for diverse responses to the novel coronavirus SARS-CoV-2 / M. Ghaebi [et al.] // Life Sci. – 2021. – Vol. 15, № 277. – P. 119503.

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ ГЛУТАТИОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ COVID-19

Шульга М.А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19 (пневмония нового типа) началась в конце декабря 2019 года. По данным Global Change Data Lab зарегистрировано более 675 млн. случаев заболевания, а умерло практически 7 млн. человек (1,02%). Во многих случаях болезнь имеет легкое или даже бессимптомное течение, однако при наличии факторов риска (пожилой возраст, мужской пол, диабет, гипертония, ожирение) вирус вызывает цитокиновый шторм, который увеличивает летальность в результате развития острого респираторного дистресс-синдрома. На сегодняшний день тяжелые случаи SARS-CoV-2 лечатся либо противовирусными препаратами, блокирующими репликацию вируса, либо лекарственными средствами, ингибирующими воспаление, что зачастую неэффективно или сопровождается развитием побочных эффектов. Понимание защитных механизмов организма могло бы помочь в поисках подходящей терапии.

Цель. Охарактеризовать антиоксидантное действие глутатиона (GSH), изучить возможность лечения пациентов с тяжелой степенью COVID-19 путем восстановления уровня GSH.

Методы исследования. Метод анализа литературных источников.

Результаты и их обсуждение. SARS-CoV-2 вызывает дисбаланс активности ренин-ангиотензиновой системы (РОС) в легких посредством подавления ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ2), который является рецептором вируса, с последующим развитием окислительного стресса, острого респираторного дистресс-синдрома и молниеносного миокардита.

Уменьшение окислительного стресса, вторичного по отношению к ингибированию АПФ2, может быть лучшим подходом к профилактике и лечению COVID-19 [2]. GSH является «главным антиоксидантом» в организме человека и играет важную роль в процессах детоксикации, противовирусной защиты и иммунного ответа, способствует метаболизму лекарств; является ко-фактором реакций ферментов; участвует в синтезе S-нитрозоглутатиона, восстановлении дисульфидного мостика, конъюгации с ксенобиотиками.

Снижение уровня GSH наблюдается при легочных инфекциях, ВИЧ, диабете, раке, ожирение и гипертонии, при старении[3]. Концентрация GSH у мужчин ниже, чем у женщин в связи с преобладанием тестостерона, что повышает смертность у мужского пола при SARS-CoV-2 в 2,4 раза [1].

Репозиторий ГГМУ

Антиоксидантная терапия положительно влияет на течение болезней с наличием воспаления. GSH синтезируется внутриклеточно из L-цистеина, L-глутаминовой кислоты и глицина. N-ацетил-L-цистеин (NAC) при попадании в организм человека активирует синтез GSH. Включение в план лечения NAC сопровождается более благоприятным клиническим исходом за счет антиоксидантных свойств GSH[3].

Выводы. После проведенного анализа было установлено, что низкая концентрация GSH может быть одной из основных причин чрезмерной воспалительной реакции, связанной с SARS-CoV-2. Доказано, что восстановление уровня GSH в организме может улучшить течение болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. / J.-M. Jin [et al] // Front. Public Health. – 2020. – Vol.8, №152. – P. 5–8.

2. Expression Levels of Proinflammatory Cytokines and NLRP3 Inflammasome in an Experimental Model of Oxazolone-induced Colitis / A. Zherebiatiev [et al]// Allergy Asthma Immunol. – 2016. – Vol.15, №1. – P. 40–43.

3. The Role of Glutathione in Protecting against the Severe Inflammatory Response Triggered by COVID-19. / F. Silvagno [et al]// Antioxidants (Basel). – 2020. – Vol.9, №7. – P. 2–8.

АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ УРБАНИЗИРОВАННОЙ ЖИЛОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Шулюк А. Г., Пушница М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сивакова С. П.,
ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Современные гигиенические исследования урбанизированной жилой среды посвящены тому, как социальные условия воздействуют на природную среду и условия жизни человека. Города в настоящее время занимают всего 0,3% площади земного шара, но в них сконцентрировано более 40% населения планеты. В городах наиболее сильно изменяется естественная среда обитания и ритм жизни [1]. Гигиеническое значение факторов урбанизированной жилой среды состоит в том, что, не являясь причиной заболевания, они способны вызывать предпатологические неспецифические изменения в организме. Патогенетической основой для многих других заболеваний является стресс [2].

Цель. Изучение аспектов влияния урбанизированной жилой среды на здоровье студенческой молодежи.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Проводилось валеолого-диагностическое исследование 118 респондентов (из них девушек – 70%, юношей – 30%) в возрасте от 17 до 21 лет. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 10,0 и Excel.

Результаты и их обсуждение. Наиболее значимыми социально-гигиеническими факторами урбанизированной жилой среды для молодых людей оказались факторы питания (50%), пассивный образ жизни (24,1%), жилая среда (загрязнение воздуха, шум в городах) (19%), и социальные факторы (6,9%). Среди негативных факторов урбанизированной жилой среды наибольшее влияние на здоровье оказывает социальный и психологический дискомфорт (32,2%) и вредные привычки (27,1%). Привлекательность места проживания обуславливается для большинства студентов озеленением и красивой архитектурой (59,4%), планировкой (57,6%). Не знают, что такое видеоэкология городской среды (74,6%). Наиболее неблагоприятными факторами урбанизированной жилой среды для здоровья респонденты считают загрязнения атмосферного воздуха (67,8%), неионизированное электромагнитное излучение (49,2%) и постоянный шумовой фон (44,1%). К основным признакам «здорового города» респонденты отнесли чистоту и безопасность (69,5%), стабильность в снабжении жителей пищей и водой (64,4%), эффективность системы удаления отходов (64,4%), качество и доступность медицинского обслуживания (40,7%). Респонденты считают, что улучшить визуальную среду района можно увеличением количества зеленых насаждений (40%), мест для отдыха (15,3%) и перемещением заводов за пределы города (10,2%).

По результатам исследования самооценка здоровья у участников оказалась удовлетворительной (64,4%), остальные уже имеют хронические заболевания (40,7%), в основном это заболевания пищеварительной системы (15,3%), сердечно-сосудистой (13,6%) и эндокринной систем (13,6%). Молодые люди считают, что постоянное проживание в эстетически неприятной урбанизированной жилой среде может вызвать депрессию (76,3%), приверженность к алкоголю и наркотикам (54,2%), нарушения обмена веществ и иммунитета (45,8%), болезни внутренних органов (23,7%). Такие состояния, как эмоциональный стресс присутствует в жизни у большого количества студентов (62,7%), апрозексия (44,1%), инсомния и головные боли (42,4%), расстройства желудочно-кишечного тракта (40,7%), циклотимия (37,3%), гиперкинез и дистимия (18,6%).

Выводы. Результаты исследования показали, что респонденты недостаточно ориентированы в вопросах влияния урбанизированной жилой среды на здоровье человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чубик, М. П. Экология человека: учеб.-метод. пособие / М. П. Чубик – Томск : ТПУ, 2006. – 147 с.

2. Полиевский, С. А. Гигиенические основы физкультурно-спортивной деятельности: учеб.-метод. пособие / С. А. Полиевский. – М. : Академия, 2014. – 196 с.

Репозиторий ГрГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СТОПЫ ЧЕЛОВЕКА

Шумчик В. К., Кендыш Ю. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Киселевский Ю. М.

Актуальность. Ортопедическая патология стопы представляет собой весьма актуальную и серьезную проблему среди всех заболеваний костно-суставной системы детей и взрослых [1]. Из общего количества новорожденных детей число родившихся с врожденной патологией составляет 7,4% (колебания в разные года от 6,2% до 8,7%). Группа детей с врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата – 62,3% от общего количества рожденных с патологией (58,5-67,7%). Врожденная патология стопы из общего количества детей с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата составляет 19, 1% или от 4,3% и до 43,0% в разные годы [2].

Цель. Показать значение некоторых клинико-инструментальных методов исследования в выявлении определенной ортопедической патологии стопы.

Методы исследования. Литературный анализ методов исследования стопы (клиническое, плантографическое, антропометрическое и рентгенометрическое обследование), используемых для диагностики ее ортопедической патологии.

Результаты и их обсуждение. Клиническое обследование пациента с ортопедической патологией в виде плоскостопия включает: регистрацию болевого синдрома в области стопы и голени, осмотр кожных покровов стопы, степень износа и деформации повседневной обуви, а также проведение ряда функциональных проб. Плантографическое и антропометрическое обследование предполагает определение различных индексов (критериев), позволяющих оценить развитие сводов стопы: индекс свода стопы в зависимости от возраста, индекс соотношения длины и ширины стопы (критерий оценки поперечного свода стопы), индекс Q, определяемый по отпечаткам стопы. Кроме того, у пациентов регистрируется рост стоя и масса тела на момент обследования, а также вычисляется (в %) соотношение длины стопы к росту. Методом рентгенометрии на рентгенограммах стопы в прямой и боковой проекциях осуществляется построение углов, в зависимости от величины которых можно судить об отсутствии либо наличии ортопедической патологии, а также степени ее выраженности.

Выводы. Стопа человека в силу ряда анатомо-функциональных особенностей является одним из наиболее вариабельных отделов опорно-двигательного аппарата. Поэтому отсутствие достаточно точных представлений

Репозиторий ГрГМУ

об анатомическом строении стопы, неадекватность подбора методов ее обследования нередко приводят к диагностическим ошибкам, встречающимся в практической работе врача-ортопеда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лашковский, В. В. Диагностика ортопедической патологии стопы у детей и подростков: учебно-методическое пособие / В. В. Лашковский. – Минск : Донарит, 2007. – 60 с.

2. Ложко, П. П. Статистические данные и клинико-инструментальные методы исследования в изучении ортопедической патологии стопы у детей / П. П. Ложко, Ю. М. Киселевский // Актуальные вопросы детской хирургии : сб. материалов VII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 30-летию каф. детской хирургии.– Гродно : ГрГМУ, 2015. – С. 186–188.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С РАЗМЕРАМИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Шуста Д. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Буквальная Н. В.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) способствует структурному ремоделированию левого желудочка (ЛЖ), которое характеризуется в первую очередь развитием его гипертрофии (ГЛЖ). Изменения, происходящие в ЛЖ, приводят к структурному ремоделированию левого предсердия (ЛП), основным проявлением которого является дилатация камеры [1]. Линейные размеры не отражают истинный размер ЛП, поэтому предпочтительным является определение объема ЛП индексированного к площади поверхности тела (ППТ) или росту во второй степени [2].

Цель. Оценить взаимосвязь ГЛЖ с размерами ЛП у пациентов с АГ и избыточной массой тела.

Методы исследования. Обследовано 25 (13 мужчин, 12 женщин) пациентов с АГ I-II степени и избыточной массой тела. Средний возраст – 62,0 [59,0; 63,0] лет. ИМТ в среднем равнялся 28,1 [26,9; 29,1] кг/м^2.

Эхокардиография (Эхо-КГ) выполнялась трансторакально ультразвуковым аппаратом высокого класса GE Vivid 7 Pro (США). Рассчитывали массу миокарда ЛЖ (ММЛЖ) и проводили ее индексацию по росту в степени 2,7. ГЛЖ определялась при индексе ММЛЖ/рост^{2,7} у мужчин более 50 г/м^{2,7} и у женщин более 47 г/м^{2,7} [3]. Также определялись параметры ЛП: передне-задний

Репозиторий ГрГМУ

размер (ПЗР) ЛП и объем ЛП. Рассчитывался индекс объема ЛП: объем ЛП/ППТ и объем ЛП/рост^2.

Статистический анализ проведен пакетом прикладных программ Statistica 10.0. Результаты представлены в виде медианы и межквартильного размаха. При $p<0,05$ различия считались статистически достоверными.

Результаты и их обсуждение. После Эхо-КГ пациенты были разделены на 2 группы: 1-ая группа (n=16) – пациенты с АГ и ГЛЖ, 2-ая группа (n=9) – пациенты с АГ без ГЛЖ. Группы были сопоставимы по возрасту, полу и ИМТ. ИММЛЖ в группе 1 составил 53,3 [50,4; 63,6] г/м^{2,7}, в группе 2 – 41,8 [38,1; 43,2] г/м^{2,7} ($p<0,00005$).

При сравнении групп по ПЗР ЛП достоверной разницы не выявлено. Однако имеется тенденция к увеличению размера камеры у пациентов с ГЛЖ (37,5 [36; 41] мм против 36 [35; 37] мм, $p=0,09$). Более высокое значение объема ЛП/ППТ было у пациентов группы 1 по сравнению с группой 2 – 29,5 [28; 33,5] мл/м^2 и 28 [23; 29] мл/м^2 ($p=0,03$) соответственно. Объем ЛП / рост^2 был выше в группе 1 – 20,0 [18,4; 22,1] мл/м^2, чем в группе 2 – 19,2 [14,7; 19,4] мл/м^2 ($p=0,03$).

Выводы. Индексированный объем ЛП к ППТ или росту во второй степени имеет достоверно более высокие значения у пациентов с АГ и ГЛЖ на фоне избыточной массы тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буквальная, Н. В. Артериальная гипертензия и фибрилляция предсердий: молекулярно-генетические аспекты патогенеза и комплексной терапии, фокус на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему / Н. В. Буквальная, Л. В. Якубова, В. А. Снежицкий // Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски. – 2020. – Т. 4, № 2. – С. 986–993.

2. Васюк, Ю. А. Рекомендации по количественной оценке структуры и функции камер сердца / Ю. А. Васюк, М. В. Копеева, О. Н. Корнеева // Российский кардиологический журнал. – 2012. – Т. 17, № 3. – С. 1–28.

3. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension [2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams [et al.] // Kardiol Pol. – 2019. – Vol. 77, № 2. – P. 71–159.

Репозиторий ГрГМУ

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ

Шуста Д. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Буквальная Н. В.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Перегрузка давлением при артериальной гипертензии (АГ) приводит к гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), а в последующем – к дилатации левого предсердия (ЛП), расцениваемых как бессимптомное поражение органов мишеней [1, 2].

Цель. Сравнить диагностическую способность различных эхокардиографических (Эхо-КГ) критериев в выявлении дилатации ЛП у пациентов с АГ и ГЛЖ на фоне избыточной массой тела или ожирения.

Методы исследования. Обследовано 44 пациента (21 мужчина, 23 женщины) с АГ I-II степени, имевших ГЛЖ с избыточной массой тела или ожирением. Средний возраст – 60 [57,5; 62,0] лет. ИМТ в среднем равнялся 30,9 [28,6; 34,5] кг/м^2, избыточную массу тела имели 36,4% пациентов, ожирение – 63,6%.

Эхо-КГ выполнялась трансторакально ультразвуковым аппаратом высокого класса GE Vivid 7 Pro (США). Рассчитывали массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и проводили ее индексацию по росту в степени 2,7. ГЛЖ определялась при ММЛЖ/рост^{2,7} у мужчин более 50 г/м^{2,7} и у женщин более 47 г/м^{2,7} [3]. Определялся объем ЛП, который в последующем индексировался к площади поверхности тела (ППТ). Нормальное значение ЛП/ ППТ составляет менее 34 мл/м^2. Дилатация камеры определяется при значении объем ЛП/рост^2 более 18,5 мл/м^2 у мужчин и 16,5 мл/м^2 у женщин [3].

Статистический анализ полученных результатов проведен с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0. Полученные результаты представлены в виде медианы и межквартильного размаха. Для установления взаимосвязи между изучаемыми показателями использовали корреляционный анализ по Спирмену. При $p<0,05$ различия считались статистически достоверными.

Результаты и их обсуждение. ММЛЖ/рост^{2,7}составила в среднем 56,8 [52,1; 67,8] г/м^{2,7}. Объем ЛП, индексированный к ППТ, составил 30 [28; 32] мл/м^2 и превышал нормальные значения у 10 пациентов (22,7%). Объем

ЛП/рост^2 составил 21,5 [19,3; 23,0] мл/м^2, а дилатация камеры была выявлена у 38 пациентов (86,4%).

Обнаружена положительная корреляционная связь между ММЛЖ/рост^{2,7} и объемом ЛП/ рост^2 (r=0,31, p=0,04), что подчеркивает диагностическую значимость использования индексации объема камеры к росту во второй степени в оценке дилатации ЛП при избыточной массе тела или ожирении.

Выводы. Дилатация ЛП при расчете объема ЛП/рост^2 диагностируется в 3,8 раза чаще, чем при расчете объема ЛП/ППТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буквальная, Н. В. Артериальная гипертензия и фибрилляция предсердий: молекулярно-генетические аспекты патогенеза и комплексной терапии, фокус на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему / Н. В. Буквальная, Л. В. Якубова, В. А. Снежицкий // Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски. – 2020. – Т. 4, № 2. – С. 986–993.

2. Cuspidi, C. Prevalenceofechocardiographicleft-atrialenlargementinhypertension: asystematicreviewofrecentclinicalstudies / C. Cuspidi, M. Rescaldani, C. Sala // Am J Hypertens. – 2013. – Apr 26 (4). – P. 456–64.

3. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension [2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams [et al.] // Kardiol Pol. – 2019. – Vol. 77, № 2. – P. 71–159.

ДЫНАМІКА РЭПРАДУКТЫЎНЫХ ПАВОДЗІН БЕЛАРУСАЎ З КАНЦА XIX ДА ПАЧАТКУ XXI СТАГОДДЗЯ

Шымчук Е. І.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт

Научный руководитель: канд. гіст. навук, ст. выкл. Чарнякевіч І. С.

Актуальность. Не сакрэт, што для сучаснага беларускага грамадства, як, зрэшты, і ўсіх еўрапейскіх, характэрна зніжэнне ўзроўню нараджальнасці, якое абумоўлена ў тым ліку і зменай рэпрадуктыўных паводзін насельніцтва краіны. Вывучэнне гэтай шматаспектнай і шматфактарнай з’явы дапаможа праліць святло на механізмы зрухаў у сферы рэпрадуктыўных паводзін розных пакаленняў беларусаў і прааналізаваць цэлы шэраг прычын, што выклікаюць сённяшнія дэмаграфічныя праблемы.

Цель. Прасачыць за змяненнем рэпрадуктыўных паводзін беларусаў з канца XIX да пачатку XXI ст.

Методы исследования. Аналіз літаратуры па тэме; абагульненне.

Результаты и их обсуждение. У XIX ст. існавала арыентацыя на шматдзетную сям’ю, абумоўленая ў значнай меры асаблівасцямі сацыяльна-эканамічнага развіцця беларускіх земляў, дзе пераважную большасць складалі

Репозиторий ГрГМУ

вясковыя жыхары, а таксама культурнымі традыцыямі беларусаў [1, с. 88]. З аднаго боку, традыцыя фармавала памкненне да нараджэння вялікай колькасці дзяцей шляхам ухвалення плоднасці, стаўлення да бяздзетных людзей як непаўнацэнных і г.д. З іншага боку, шматдзетнасці патрабавалі і спосабы гаспадарання сям'і: узнаўленне працоўнай сілы для сямейных гаспадарак ва ўмовах высокай дзіцячай смяротнасці. Аднак, са зменай сацыяльна-культурных і эканамічных умоў змяніліся і прыярытэты ў сферы рэпрадуктыўных паводзін. Міграцыі насельніцтва (перш за ўсё ўрбанізацыя), эканамічныя і палітычныя змены прыводзяць да трансфармацыі сямейна-гаспадарчых адносін. Поспехі медыцыны прывялі да зніжэння дзіцячай смяротнасці, далейшыя змены ў гэтай сферы дазволілі рэгуляваць колькасць дзяцей у сям'і. Вялікую ролю пачынае адыгрываць атрыманне вышэйшай адукацыі.

З сярэдзіны XX ст. змены паміж пакаленнямі рэпрадуктыўных паводзін можна прасачыць на аснове сацыялагічных даследаванняў, што праводзіліся ў тым ліку і ў нашай краіне ў рамках міжнароднага праекта "Пакаленні і гендэр". Згодна ім, старэйшыя даследуемыя пакаленні (1940-х гадоў нараджэння), пераходзячы да мадэлі адкладзенага, больш позняга нараджэння дзяцей, былі рэпрадуктыўна актыўныя ў канцы 1960-х – пачатку 1970-х гг. Гэта час рэзкага росту долі вышэйшай адукацыі, і ў большай ступені – жаночай адукацыі, а таксама чарговага вітка урбанізацыі, міграцыі ў вялікія гарады. Сярэднія пакаленні, у якіх распаўсюджаны больш традыцыйны тып рэпрадуктыўных паводзін, нараджалі дзяцей у 1980-я, у часы так званага «застою», у гэты час працэсы мабільнасці згасалі, вышэйшая адукацыя станавілася больш звыклым працэсам. У 1990-я-2000-я зноў фіксуецца рост мабільнасці, узмацненне міграцыі ў буйныя гарады; цяпер у большай ступені адбіваецца эканамічны крызіс, а таксама рост долі вышэйшай адукацыі. Відавочна, у гэты час жыццёвыя стратэгіі зноў мяняюцца, і нараджэнне дзяцей сыходзіць з прыярытэтаў, адкладаецца на больш позні перыяд, што і прыводзіць да распаўсюджвання сучаснай мадэлі рэпрадукцыі ў самых малодшых пакаленнях [2, с.14].

Не апошнюю ролю на працягу ўсяго даследуемага перыяда адыгрывае паступовая індывідуалізацыя свядомасці людзей, якія ўжо ў першай палове XX стагоддзя ў расстаноўцы жыццёвых праярытэтаў усё часцей сыходзяць з асабістых патрэб, а не з патрабаванняў грамадства, што дае падставу некаторым аўтарам сцвярджаць аб "спецыфічным эгаізме моладзі, дзе жаданне «пажыць для сябе» пераўзыходзіць іншыя" [1, с. 98].

Выводы. Такім чынам, рэпрадуктыўныя паводзіны, з'яўляючыся адным з самых значных фактараў дынамікі ўзроўня нараджальнасці, у беларусаў з канца XIX да пачатку XXI стагодзя змяняюцца адпаведна агульнаеўрапейскім тэндэнцыям з улікам рэгіянальных асаблівасцей развіцця культурна-гаспадарчай сітуацыі і спрыяюць агульнаму зніжэнню нараджальнасці.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Ракава, Л.В. Эвалюцыя традыцый сямейнага выхавання беларусаў у XIX – XX стст. / Л.В.Ракава. – Мінск: Беларус.навука, 2009. – 311 с.
2. Беларусь: структура семьи, семейные отношения, репродуктивное поведение. Предварительные результаты социологического исследования, проведенного в мае – ноябре 2017 г. по методологии международной программы ЕЭК ООН «Поколения и гендер» [Электронный ресурс] // UNFPA Belarus. – Режим доступа: https://belarus.unfpa.org. – Дата доступа: 23.02.2023.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММНО-АППАРАТНОЙ ПЛАТФОРМЫ ARDUINO ПО ИЗУЧЕНИЮ ЦИФРОВОГО ДАТЧИКА ТЕМПЕРАТУРЫ

Щерба А. Г., Радомская О. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лукашик Е. Я.

Актуальность. Важным этапом практически любого современного натурного эксперимента является сбор данных с лабораторной установки с помощью микроконтроллерной платы и их сохранение в цифровом виде на компьютере для последующей обработки и анализа. Такой симбиоз позволяет проводить эксперименты на новом уровне с высокой точностью воспроизведения процессов. С помощью микроконтроллерных плат Arduino можно разрабатывать различные интерактивные устройства, измерительные приборы, обрабатывать данные датчиков и переключателей, управлять двигателями [1].

Цель. Разработка и создание устройства по измерению температуры для лабораторных установок.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели необходимо следующее оборудование: цифровой инфракрасный датчик температуры DS18B20, макетная плата, микроконтроллерный модуль Arduino Nano, среда разработки и программирования Arduino IDE.

DS18B20 – это полноценный цифровой термометр, способный измерять температуру в диапазоне от -55^{o}C до +125^{o}C с программируемой точностью 9-12 бит. При изготовлении на производстве каждому датчику присваивается свой уникальной 64-битный адрес, а обмен информацией с ведущим устройством (микроконтроллером или платой Arduino) осуществляется по шине 1-wire. Такой подход позволяет подключать к одной линии целую группу датчиков вплоть до 2^{64}.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Разработана программа обработки сигналов температурного датчика, которая с помощью среды Arduino IDE загружена в микроконтроллер, и реализована электрическая схема на макетной плате. Результаты измерений выводятся на экран монитора персонального компьютера.

Выводы. Разработанная установка может быть использована при проведении лабораторных работ, в которых необходимо измерение температуры по дисциплине «Медицинская и биологическая физика», а также на факультативных занятиях по дисциплине «Основы программируемой электроники», проводимых на кафедре медицинской и биологической физики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукашик, Е. Я. Использование платформы ARDUINO для изучения принципа работы параметрических датчиков / Е. Я. Лукашик // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию со дня рождения проф.а Борисюка М.В., 17 .02. 2022 г. – Гродно, 2022. – С.160–161.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА

Щербанева Я. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Роды в тазовом предлежании плода (ТПП) относятся к группе высокого риска на развитие перинатальных и материнских осложнений [1]. Частота тазовых предлежаний варьирует в пределах от 2,7% до 5,4%, а перинатальная смертность в 4-5 раз выше, чем при головных предлежаниях [2].

Цель. Составить медико-социальную характеристику рожениц с тазовым предлежанием плода.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ сведений беременных женщин, полученных из медицинской документации. Изучены материалы 22 пациенток с тазовым предлежанием плода. Полученные данные обработаны статистически с использованием MS Exel.

Результаты и их обсуждение. При исследовании рожениц с тазовым предлежанием плода было установлено, что средний возраст этих женщин составил 26,6±0,5 года. Среди них 68,2% замужем, а остальные 31,8% не состоят в браке. Большая часть исследуемых женщин проживает в городе (81,8%). Пациентки преимущественно имеют среднее образование (63,6%).

Репозиторий ГрГМУ

Важно, что 9,0% женщин с ТПП не пренебрегают курением, которое непосредственно влияет на развитие плода.

В ходе анализа медицинской документации выяснилось, что средний срок родоразрешения у пациенток с тазовым предлежанием плода составил 275,0±0,5 дня. У каждой пациентки отмечается первая беременность. Средний рост рожениц составил 165,0±1,4 см, средний вес тела и индекс массы тела (ИМТ) при постановке на учет – 70,2±2,1 кг и 23,1±0,9 кг/м² соответственно, а средняя прибавка веса за беременность составила 14,0±0,9 кг. Нормальное значение ИМТ имело место у 59,1% беременных женщин. Первая менструация у рожениц с ТПП в среднем началась в 13,0±0,2 лет, установилась сразу в течение года по 5,0±0,3 дней, полный цикл составил 28,0±0,3 дня. Немаловажен тот факт, что среди женщин с ТПП выявлено 13,6% пациенток с отрицательным резус-фактором и установленным резус-конфликтом, что является осложнением и может стать угрозой жизни ребенка при последующей беременности.

Настоящая беременность женщин с тазовым предлежанием плода сопровождалась соматической патологией. Причем пациентки преимущественно имели одно (31,8%) или три (27,3%) сопутствующих заболевания, два заболевания – 18,2%, четыре – 13,6%. Среди соматической патологии гинекологические диагнозы составили 28,9% у женщин с ТПП (59,0%). Следует подчеркнуть, что превалирующей патологией у этих женщин являются болезни мочеполовой системы (33,3%), а также болезни крови (анемия) (15,6%), эрозия шейки матки (15,6%), болезни системы кровообращения (8,9%). Остальная патология составила 26,6%. Бесплодие до настоящей беременности выявлено у 4,5% пациенток.

Выводы. Таким образом, медико-социальный портрет беременной с тазовым предлежанием представлен женщинами со средним возрастом 26,6±0,5 года, проживающей преимущественно в городе (81,8%), в большинстве своем имеющей среднее образование (63,6%), часто не состоящей в браке (31,8%), не пренебрегающей курением (9,0%), нередко имеющей резус-конфликт (13,6%), сопровождаемые экстрагенитальной и гинекологической патологией, что является факторами риска перинатальных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Умаров, З. М. Факторы риска развития тазового предлежания плода [Электронный ресурс] / З. М. Умаров // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2010 г. – № 3. – С. 336. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-riska-razvitiya-tazovogo-predlezhaniya-ploda. – Дата доступа: 17.02.2023.

2. Марахина, С. А.Особенности течения и ведения беременности и родов при тазовом предлежании / С. А. Марахина, Н. А. Егорова // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2. – Режим доступа: https://eduherald.ru/ru/article/view?id=15866. – Дата доступа: 15.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Щурко А. С., Марчик В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Заяц А. Н.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Повышение артериального давления (АД) ассоциировано с влиянием различных факторов, как внутренних, так и внешних. Длительное существование факторов риска или их чрезмерное воздействие на системы регуляции АД могут привести к развитию артериальной гипертензии (АГ) – одного из основных факторов кардиоваскулярного риска (КВР). Регистрация АД может быть выполнена различными способами – на приеме у врача (офисный), при суточном мониторировании АД (СМАД), самим пациентом (домашний). В зависимости от результатов при различных способах регистрации выделяют фенотипы повышения АД: АГ белого халата (АГБХ), маскированная АГ (МАГ), устойчивая АГ (УАГ). Клинический интерес представляет изучение суточной динамики АД при различных фенотипах его повышения [1, 2].

Цель. Анализ показателей СМАД у молодых мужчин с АГ в зависимости от фенотипа повышения АД.

Методы исследования. СМАД и офисное измерение АД выполнено у 85 мужчин 18-29 лет с верифицированной АГ и 17 практически здоровых мужчин (группа К). На основании результатов регистрации АД были сформированы группы исследования: 1-я группа – 29 пациентов с АГБХ, 2-я группа – 17 пациентов с МАГ, 3-я группа – 39 пациентов с УАГ, Оценивались показатели СМАД: систолическое АД (САД) и диастолическое АД (ДАД) и индекс времени (ИВ) повышения АД за сутки, днем и ночью, показатель вариабельности (ПВ) АД, суточный индекс (СИ) и скорость утреннего подъема (СУП) АД. Статистическая обработка выполнена непараметрическими методами с использованием критерия U Манна-Уитни с уровнем статистической значимости различий $p<0,05$, результаты представлены в виде медианы и 1 и 3 квартилей.

Результаты и их обсуждение. У мужчин молодого возраста с АГ преобладает устойчивый фенотип повышения АД (46% случаев), АГБХ встречается у 34 % пациентов, МАГ – у 20%. По результатам СМАД САД в

течение суток повышено у пациентов 2-й и 3-й групп, ДАД соответствует референсным значениям, повышение АД носит нестабильный характер.

Во 2-й группе САД днем составило 141 (136;145) мм рт. ст., ДАД днем – 88 (83;90) мм рт. ст., САД ночью – 127 (118;136) мм рт. ст.; показатели были значимо выше, чем в группе К (127 (124;131), 81(79;82), 114 (111;120), мм рт. ст., соответственно $p<0,05$) и 1-й группе (131 (127;135), 82 (79;83), 112 (109;121), мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$). В 3-й группе САД днем было 140 (137;146,5) мм рт. ст., ДАД днем – 89 (85;93) мм рт. ст., САД ночью – 124 (121,5;130) мм рт. ст., ДАД ночью – 72 (69;76,5) мм рт. ст., что значимо выше в сравнении с группой К и 1-й группой ($p<0,05$). Аналогичные различия выявлены при анализе ИВ САД и ДАД. По уровню АД на протяжении суток и показателю ИВ 1-я группа не отличалась от группы К, а 2-я группа от 3-й группы. Особенности межгрупповых различий по уровню АД объясняются критериями распределения пациентов в группах исследования.

Анализ показателей ПВ АД, СИ АД, СУП АД не выявил межгрупповых различий, что, вероятно, обусловлено отсутствием грубых нарушений в системе регуляции АД у молодых мужчин при небольшом стаже АГ.

Выводы. Среди молодых мужчин с АГ практически в половине случаев повышение АД фиксируется как при офисном измерении, так и при проведении СМАД. СМАД у молодых мужчин с АГ не предоставляет дополнительной диагностической информации, кроме уровня АД и нагрузки давлением в течение суток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Viera, A. J. Ambulatory blood pressure phenotypes and the risk for hypertension / A. J. Viera, D. Shimbo // Curr. Hypertens. Rep. – 2014. – Vol. 16, Iss. 10. – P. 481.

2. Blood pressure phenotypes based on ambulatory monitoring in a general middle-aged population] / Y. Lin [et all] // Blood Press. – 2021. – Vol. 30, Iss. 4. – P. 237–249.

ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ НА ЭТАПЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ

Юлин С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Биография субъекта является важной составляющей становления личности. Изучение жизненного пути личности, особенно на этапе профессионализации, позволяет нам интегрировать биографию субъекта не только в историю становления личности, но в ее деятельность [1].

Репозиторий ГрГМУ

В отечественной психологии жизненный путь личности может пониматься как путь становления ее индивидуальности (С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев) [3] и как социально-историческая форма развития личности, жизнь личности (А.Н. Логинова) [1]. Такое понимание затрудняет применение данного понятия в клинической практике из-за объемности данных для анализа.

На основании работ Ж. Лакана, становится возможным в рамках понятия «жизненный путь» рассматривать лишь те прошлые жизненные события, которые актуализируются в настоящем [2]. Данный подход призван упростить изучение жизненного пути на практике, что особенно важно в клинической практике, когда у специалиста крайне редко есть возможность изучать всю биографию субъекта

Цель. Определить возможности изучения жизненного пути личности на этапе профессионализации.

Методы исследования. Респонденты 20 студентов (на 1 этапе) и 6 (на 2 этапе) 3 курса медико-психологического факультета. Методы: опрос (биографический опросник (B. Bottscher, R. Jager, S. Lischer), биографическая анкета), статистический анализ, контент-анализ.

Результаты и их обсуждение. На основе результатов, полученных в ходе первого этапа исследования, было отмечено, что респонденты демонстрируют наиболее высокие показатели по шкалам: SOZLAG (μ=6.2), которая отвечает за влияние факторов внешней среды на жизненный путь личности, SOZAKT (μ=5.6), отвечающая за контактность и социальную активность, FAM (μ=5.4), описывающая семейную ситуацию. На основе того факта, что шкалы, отвечающие за взаимосвязь личности с социальной средой, имеют наиболее высокие показатели, нами была выделена такая особенность жизненного пути, которая показывает его высокую зависимость от социальной среды. В некотором смысле субъект становится вдвойне зависим от окружающей среды, а значит, присутствует и двойная значимость ее для личности.

В ходе второго этапа исследования нами были выявлены индивидуальные для каждого респондента особенности жизненного пути с помощью контент-анализа письменных ответов на вопросы.

Выводы. Жизненный путь личности более всего зависит от социальной среды. Являясь общей особенностью жизненного пути, эта зависимость проявляется в том, что социальная среда является как источником жизненных событий, так и основным источником познания субъектом самого себя и его влияния на внешнюю среду. Для формирования и развития рефлексии становится возможным использование биографического опросника.

Индивидуальные для каждого респондента особенности жизненного пути, связанные с определенным жизненным событием, выявленные с помощью разработанной анкеты, позволяют своевременно обнаружить те сферы жизни, в которых могут иметься определенные затруднения, и своевременно откорректировать, или наоборот, те сферы, в которых у респондента нет нарушений в адаптации.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпинский, К. В. Психология жизненного пути личности: Учеб. пособие / К. В. Карпинский. – Гродно : ГрГУ, 2002. – 167 с.

2. Лакан, Ж. Семинары, Книга 1: «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа / пер. с фр. М. Титовой и А. Черноглазова. – 2-е изд. – М. : Издательство Гнозис, 2019. – 432 с.

3. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб : Питер, 2009. – 713 с.

ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОНЯТИЯ «АКТ ВЫСКАЗЫВАНИЯ»

Юлин С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. В данной статье мы бы хотели рассмотреть такое понятие, как «акт высказывания», которое разрабатывается в рамках психоаналитического подхода Александром Смулянским. В своей статье «Высказывание как действие и как акт» он определяет его как «то, что выдает присущую намерению сказать двуличность» [1]. Данное понятие хоть и дает описание акту высказывания в общих чертах, не имеет четкой конкретики, а значит, осложняет его практическое применение.

В связи с этим мы хотим конкретизировать данное понятие и определить его как: «речь субъекта, наделяющая межличностное взаимодействие смыслом, раскрывая истинное намерение субъекта». Не менее важным в вопросе об акте высказывания является такое понятие, как «требование говорить». Требование говорить – есть требование, исходящее от Другого субъекту произвести акт высказывания. По своей сути, возвращаясь к определению акта высказывания, мы можем говорить о том, что, поскольку в нем заложена столь важная функция смыслообразования дискурса, а также раскрытия своих намерений, то, следовательно, на личности, которая совершает его, лежит и большая ответственность. Следовательно, субъект фактически сталкивается с противоречием: с одной стороны, это желание совершить акт высказывания, в переносном смысле – возглавить дискурс, с другой стороны, субъект должен проявить себя и столкнуться с подавляемыми желаниями и другим вытесненным содержимым бессознательного.

Цель. Определить возможности изучения акта высказывания с помощью психодиагностических методов

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Респонденты: две группы студентов медико-психологического факультета по 30 человек. Методы: методика словесных ассоциаций. Психоаналитический метод анализа полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Двум группам студентов были представлены анкеты, где им предлагалось подбирать словесные ассоциации к 10 заданным словам из списка предложенных. Первая группа респондентов получила четкую инструкцию и более структурированную анкету, вторая группа респондентов получила общую инструкцию, а также менее структурированную анкету.

Результаты анкетирования первой группы респондентов приведены в статье «Анализ взаимодействия языка и проявлений бессознательного» [2].

Результаты анкетирования второй группы респондентов не поддаются обработке в рамках методики словесных ассоциаций, так как большинство респондентов неправильно выполнили задания.

При сравнении результатов двух групп между собой было выявлено, что в психодиагностической ситуации в ответ на «требование говорить» диагноста при структурированности анкеты и точности инструкции существует большая вероятность получения стандартизированного ответа, который, хоть и поддается статистической обработке, не может быть назван истинным «актом высказывания».

Выводы. Понятия «акт высказывания» и «требование говорить» могут выступить не только для описания психодиагностической ситуации, но также могут быть применены в психотерапевтической практике. Информация, которую несет в себе акт высказывания, может нести важное диагностическое значение об истинных причинах беспокоящих пациента симптомов. Понятие «требование говорить» может помочь психотерапевту разграничить ту информацию, которую пациент произносит лишь потому, что того требует ситуация и ту информацию, которую пациент действительно хочет сказать.

ЛИТЕРАТУРА

1. Высказывание как действие и как акт [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://syg.ma/@daria-pasichnik/alieksandr-smulianskii-vyskazyvaniie-kak-dieistviie-i-kak-akt. – Дата доступа: 26.02.2023.

2. Юлин, С. А. Анализ взаимодействия языка и проявлений бессознательного / С. А. Юлин // Сборник материалов республиканской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 95-летию со дня рождения проф.а Маслакова Дмитрия Андреевича, 28-29 апреля 2022 г. – Гродно, 2022. – С.783–784.

Репозиторий ГрГМУ

ПРЕДМЕТНАЯ ОБЛАСТЬ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» И ЕЕ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТРАЖЕНИЕ

Юрченко П. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук Разводовская Я. В.

Актуальность. Реабилитация (от латинского “habilis” – способность, “rehabilis” – восстановление способности) рассматривается как комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесённых или врожденных заболеваний, а также в результате травм [1, с. 155]. Это комплексная многоплановая проблема, имеющая различные аспекты: медицинский, физический, психический, профессиональный и социально-экономический.

Под медицинской реабилитацией (далее – МР) подразумевается реабилитационные мероприятия медицинского характера по восстановлению здоровья пациентов и инвалидов. МР может носить предупреждающий или компенсационно-восстановительный характер [2, с. 49]. МР представляет собой непрерывный процесс, интегрированный в лечебный, и может подразделяться на этапы: стационарный или лечебный, санаторный и поликлинический. Методы МР разнообразны от первоначального активного лечения до поддерживающих мероприятий. В реализации реабилитационных мер задействованы различные специалисты и оборудование.

Активное развитие самой предметной области (далее – ПО) МР, формирование ее основной терминологии актуализируют вопросы терминологических исследований и лексического упорядочения в рамках самой ПО МР и ее подобластей.

Цель. Целью нашего исследования явилось структурное представление ПО МР и оценка ее терминологического выражения.

Методы исследования. В ходе исследования использован метод синхронного лингвистического наблюдения и описания, метод текстового поиска и сплошной выборки, логико-понятийный и категориальный анализ терминов.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования мы отобрали 71 англоязычную и 71 русскоязычную терминологическую номинацию.

Репозиторий ГрГМУ

На основе вышеупомянутых аспектов ПО МР в понятийной структуре терминополя МР были выделены следующие субполя и микрополя, а также отражающие их основные понятия термины:

1. виды медицинской реабилитации: (рус.: лечебная физкультура, медицинский массаж; англ.: физиотерапия ‘physiotherapy’, drug therapy ‘медикаментозная терапия’ и др.);

2. методы и технологии МР (рус.: ультразвук, лазеростимуляция сетчатки; англ.: magnetotherapy ‘магнитотерапия’, electrotherapy ‘электротерапия’ и др.);

3. технические средства МР (рус.: ортопедическая обувь, литература для слепых; англ.: hearing aids ‘слуховые аппараты’ и др.);

4. специалисты по МР (рус. реабилитолог, рефлексотерапевт; англ.: physiotherapist ‘физиотерапевт’ и др.);

Наибольшее терминологическое отражение получили субполя «виды медицинской реабилитации» и «методы и технологии МР».

Выводы. Таким образом, терминополе МР представляет собой многоаспектное системное образование плана содержания, отражающего особенности организации одноименной ПО. Значительная терминологическая плотность отдельных подобластей ПО МР свидетельствует о большей степени их сформированности и позволяет прогнозировать дальнейшее их развитие. Структуризацию терминополя МБ, а также систематизацию его понятийных категорий можно рассматривать как важный этап упорядочения терминологии исследуемой ПО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нечаев, В. С. «Реабилитация» и «абилитация» как критерии выбора медицинских реабилитационных мероприятий / В. С. Нечаев, З. А. Магомедова // Российская академия медицинских наук. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2013. – № 51. – С. 155–157.

2. Исакова, Е. А. Нормативное определение понятий «медицинская реабилитация» и «санаторно-курортное лечение» / Е. А. Исакова, Д. Н. Леонтьев // Научный форум. Сибирь. – 2017. – Том 3, №1. – С. 49–50.

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА РУССКОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

Юрченко П. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук Разводовская Я. В.

Актуальность. Медицинская реабилитация (далее – МР) определяется как процесс, направленный на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма человека, нарушенных вследствие врожденного дефекта, перенесенных болезней или травм. В понятие МР включается не только предупреждение инвалидности, но и активная помощь многим пациентам в начальных стадиях болезни для восстановления функций, предупреждения рецидивов и обострений заболевания [1, с. 223].

МР рассматривается как сложная медико-социальная проблема, которая имеет ряд аспектов: медицинский (в том числе психологический), профессиональный (трудовой) и социально-экономический. При этом, медицинский аспект является наиболее важным и предполагает использование различных медицинских технологий, направленных на максимальное восстановление нарушенных физиологических функций организма. Успешное решение этой задачи возможно лишь при комплексном участии различных специалистов с использованием различных как медикаментозных, так и не медикаментозных технологий.

Междисциплинарный характер самой предметной области (далее – ПО) МР, интенсивное развитие ее отдельных подобластей, постоянное пополнение терминологии, отражающей понятия МР, актуализируют терминологические исследования в данной ПО и способствуют систематизации и гармонизации терминов в исследуемых языках.

Цель. Целью проведенного исследования явилось описание структурных особенностей русскоязычных терминов ПО МР.

Методы исследования. В ходе исследования использовались следующие методы: метод лингвистического наблюдения и описания, структурный анализ.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были выявлены 106 русскоязычных терминов, из них для исследования мы отобрали 71 термин. Структурно отобранные термины в русскоязычной терминологии МР представлены как однокомпонентные (однословные) и многокомпонентные, включая термины-аббревиатуры. Было выявлено 53 однокомпонентных термина (74,6% от общего числа исследованных терминов). Простых терминов в исследуемой выборке оказалось 31 – 58,4%, сложных – 22 – 41,6%.

Репозиторий ГрГМУ

Многокомпонентных терминов в исследуемой русскоязычной терминологии МР выделено 10 (14% от всех исследованных терминов) при доминировании двухкомпонентных терминов. Путем аббревиации построено 3 термина, что составляет 4,2% от всей выборки терминов МР.

Выводы. Таким образом, структурно русскоязычные термины МР представлены как одно- и многокомпонентные. Доминируют однокомпонентные термины. В терминологии МР аббревиация представлена в виде инициальных аббревиатур.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нечаев, В. С. Медицинская реабилитация: история вопроса и дефиниции / В. С. Нечаев, З. А. Магомедова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – № 25 (4). – С. 221–225.

ЭКСПЛУАТАЦИЯ РЕЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ БД BIGDATA В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Яковицкий В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бич Н. Н.

Актуальность. Базы хранения данных в образовательном процессе – это современный подход к управлению информацией в медицине. С использованием баз данных, медицинские заведения могут эффективно хранить, обрабатывать и представлять информацию о пациентах, врачах, медикаментах и многое другое. Это позволяет улучшить качество обслуживания людей в больницах, поликлиниках, прочих подобных заведениях и принимать обоснованные решения на основе данных.

Сегодняшний мир быстро меняется, и с ним меняется и процесс оказания медицинской помощи. Медицинские учреждения сталкиваются с рядом проблем, таких как: неэффективное использование ресурсов, отсутствие доступа к актуальной информации, низкая мотивация медработников и т. д. Базы хранения данных могут стать инструментом, который поможет решить эти проблемы.

База данных, а именно реляционная база данных – это набор данных с предопределенными связями между ними. Эти данные организованны в виде набора таблиц, состоящих из столбцов и строк. В таблицах хранится информация об объектах, представленных в базе данных. В каждом столбце таблицы хранится определенный тип данных, в каждой ячейке – значение

Репозиторий ГрГМУ

атрибута. Каждая стока таблицы представляет собой набор связанных значений, относящихся к одному объекту или сущности [1].

Они позволяют хранить данные о различных аспектах врачебного процесса в структурированной форме. Это облегчает управление информацией и позволяет более эффективно использовать ресурсы.

Цель. Целью данного исследования было изучение возможностей использования баз хранения данных в клинической медицине для улучшения характера оказания медицинских услуг.

Методы исследования. Для проведения исследования был использован анализ литературы и один из эмпирических методов исследования, так называемый анкетированием, основанный на опросе нескольких пациентов городской поликлиники № 4 г. Гродно и медицинских работников этого же учреждения, включая врачей. В опросе участвовали пятьдесят пациентов и десять представителей медицинского персонала, которые ответили на вопросы о том, как они используют информацию в процессе лечения, какие источники подобной информации для них доступны, и какие дальнейшие возможности они видят в эксплуатации реляционных баз данных [2].

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что использование реляционных баз данных в клинической медицине может значительно улучшить качество медицинского обслуживания. Это происходит благодаря удобству доступа к информации, повышению мотивации у работников медицинских учреждений и пациентов, возможности более эффективного использования ресурсов, таких как время и деньги. Реляционные базы данных также позволяют более точно определить потребности участников клинико-медицинского процесса и решить их проблемы, используя данные непосредственно важные для клинической медицины.

Выводы. Таким образом, использование реляционных баз данных в рассматриваемой области медицины имеет большой потенциал для улучшения качества лечения. Наше исследование подтверждает, что базы данных могут помочь больницам, медицинским центрам, …. более эффективно использовать свои ресурсы и принимать обоснованные решения на основе данных. Однако чтобы использование баз данных было успешным, необходимо убедиться в качестве данных, их правильном использовании и безопасности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Что такое реляционная база данных? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://aws.amazon.com/ru/relational-database/. – Дата доступа: 24.02.2023.

2. Метод анкетирования. Характеристика анкетирования как метода исследования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studopedia.ru/9_179429_metod-anketirovaniya-harakteristika-anketirovaniya-kak-metoda-issledovaniya.html?ysclid=lex8k2rkbi789658071. – Дата доступа: 24.02.2023.

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА НАИМЕНОВАНИЙ МЫШЦ В ЛАТИНСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Якубеня К. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Шарова И. В.

Актуальность. Латинский язык является международным языком медицины. Современная медицинская терминология – одна из самых обширных и сложных терминосистем. Освоение международных латинских номенклатур – обязательный элемент обучения будущего врача. Знание терминов греко-латинского происхождения и элементов латинской грамматики облегчает чтение и понимание специальной литературы на многих иностранных языках.

Цель. Изучение и анализ латинских анатомических наименований мышц.

Методы исследования. Лексико-семантический, структурный, дескриптивный.

Результаты и их обсуждение. Мы выделили несколько классификаций мионимов:

1. В зависимости от типа мышечной ткани: musculi (mm.) skeleti – скелетные мышцы, или поперечно-полосатые; mm. teretes – гладкие и myocardium ‘миокард’, или сердечная мышца’.

2. Мионимы с определенной формой. Мышцы с известной геометрической формой – mm. quadrati – квадратные мышцы, mm. triangulares – треугольные, mm. rhomdoidei – ромбовидные, mm. trapezii – трапециевидные. Напоминающие известные предметы или живые существа – mm. fusiformes – веретенообразные, mm. solei – камбаловидные.

При помощи греческого суффиксоида -ide- образуются прилагательные в основном греческого происхождения, при этом используются латинские окончания I-II скл. (-us,-a,-um): musculus (m.) deltoideus – дельтовидная мышца. При помощи латинского суффиксоида -form- образуются прилагательные III скл. (-is,-e): m. piriformis – грушевидная мышца.

3. Мионимы по количеству сухожилий делятся на mm. bicipites – двуглавые мышцы, mm. tricipites – трехглавые, mm. quadricipites – четырехглавые, mm. polytendinosi – многосухожильные, mm. digastrici – двубрюшные.

4. По направлению волокон: mm. recti – прямые мышцы с прямыми параллельными волокнами (longi – длинные, breves – короткие, lati – широкие), mm. transversi – поперечные с поперечными волокнами, mm. orbiculares – круговые с круговыми волокнами, mm. obliqui – косые с косыми волокнами.

Репозиторий ГрГМУ

5. По числу суставов, через которые прокидывается мышца: mm.uniarticulares – односуставные мышцы, mm.biarticulares – двусуставные, mm.miltiarticulares – многосуставные.

6. По месту расположения: mm. capitis – мышцы головы, mm. colli – шеи, mm. thoracis – грудной клетки, mm. abdominis – живота, mm. pelvis – таза, mm. membri superioris et inferioris – мышцы верхней и нижней конечности.

7. Мионимы, которые представляют названия функций мышц. Они строятся по формуле «глагольная основа «супин» + суффикс -or (-er) со значением действия»: m. supinator – мышца-супинатор < supinatum (supinare ‘опрокидывать ладонью вверх’), m. levator – мышца-подниматель < levatum (levare ‘поднимать’), m. rotator – мышца-вращатель < rotatum (rotare ‘вертеть, кружить, вращать’), m. corrugator – мышца-сморщиватель < corrugatum (corrugare ‘морщить, сморщивать).

Были выявлены и другие формулы с причастием настоящего времени действительного залога m. opponens – противопоставляющая мышца. Мы выявили мышцы-антагонисты: m. levator ‘мышца-подниматель’ – m. depressor – опускатель, m. abductor – отводитель – m. adductor IV. Мышцы с сонаправленным действием – m. flexor ‘мышца-сгибатель’ – m. extensor ‘мышца-разгибатель’. Были обнаружены синонимичные названия со значением ‘мышца-сжиматель’: m. constrictor и m. sphincter. Слово sphincter – от греч. ‘сжимать, душить’; а constrictor – от лат. constringere ‘замыкать’.

Современную терминологию постоянно пополняют прилагательные с преффиксальными включениями: m. intercostalis – межреберная мышца, infraspinatus – подостная, а также многокоренные сложные образования, которые используются в названии мышц: m. brachioradialis – плечелучевая мышца, m. ischiococcygeus – седалищнокопчиковая, m. sternohyoideus – грудинно-подъязычная. Особой лингвистической единицей является myocardium ‘миокард’, или ‘сердечная мышца’. Это искусственно созданное слово, образованное от греч. myos ‘мышца’и cardia ‘сердце’. Оно является основным компонентом для формирования клинических терминов: myocarditis ‘воспаление сердечной мышцы’, myocardosis ‘невоспалительные изменения сердечной мышцы’, myocardiodystrophia ‘нарушение питания сердечной мышцы’, myocardiopathia ‘заболевание сердечной мышцы’. Таким образом, образуется целая система наименований на базе мионима.

Выводы. В результате исследования нами были выявлены 7 основных групп мионимов и их словообразовательных моделей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова, И. С. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебное пособие по латинскому языку / И. С. Архипова, О. Г. Олехнович // IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» / Министерство здравоохранения Российской Федерации, ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет. – 2-е изд. – Екатеринбург, 2013. – 218 с.

Репозиторий ГрГМУ

2. Бахрушина, Л. А. Словообразовательные модели анатомических терминов: учеб. пособие / Л. А. Бахрушина ; под. ред. проф. В. Ф. Новодрановой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 192 с.

3. Новодранова, В. Ф. Именное словообразование в латинском языке и его отражение в терминологии. Laterculi vocum latinarum et terminorum / В. Ф. Новодранова // Рос. академия наук; Ин-т языкознания, МГМСУ. – М. : Языки славянских культур, 2008. – 328 с.

4. Terminologia Anatomica. Международная анатомическая терминология (с официальным списком русских эквивалентов) // РАНК Российская анатомическая номенклатурная комиссия Минздрава РФ, Всероссийское научное общество анатомов, гистологов и эмбриологов; под ред. члена-корр. РАМН Л.Л. Колесникова. – М. : Медицина, 2003. – 424 с.

5. Этинген, Л. Е. Мифологическая анатомия / Этинген Л. Е. – Изд. 2-е, дополненное. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2009. – 528 с.

МЕТАБОЛИЗМ ГОМОЦИСТЕИНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Якубчик А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Гомоцистеин является токсичной аминокислотой, которая влияет на беременность. Поэтому его изучение является важным для медицины.

Цель. Поиск в литературе данных о метаболизме гомоцистеина во время беременности и влияние на развитие плода.

Методы исследования. Анализ базы данных PubMed за последние 15 лет.

Результаты и их обсуждение. Гомоцистеин – это аминокислота, промежуточный продукт метаболизма других аминокислот: метионина и цистеина.

Гомоцистеин преобразован тремя метаболическими путями:

1) реметилирование до метионина с использованием 5-метилтетрагидрофолата в качестве донора метила, катализируемое действием метионинсинтазы, требующей витамина B_{12} в качестве кофактора;

2) реметилирование бетаином в качестве донора метила с образованием метионина и диметилглицина катализируется бетаин-гомоцистеинметил-трансферазой ;

3) транссульфированием в цистеин, катализируемым цистатионин-β-синтазой (CβS), требующим витамина B_6 в качестве кофактора.

Гомоцистеин находится на пересечении путей превращения трансметилирования и транссульфурации, которые требуют участия витаминов группы В. Активность метаболических циклов фолиевой кислоты и метионина

Репозиторий ГрГМУ

важна для удаления гомоцистеина во время беременности. Зависимость между двумя циклами подчеркивает необходимость потребления матерью метионина, доноров метила: холин, фолиевая кислота, витамин B_{12}, витамин B_6 и витамин B_2 во время беременности.

Недостаток этих питательных веществ в организме матери приводит к снижению каталитической активности ферментов, метаболизирующих гомоцистеин, что приводит к нарушениям метаболических циклов и гипергомоцистеинемией . Повышенная концентрация гомоцистеина в плазме матери связана с сосудистыми осложнениями беременности, включая преэклампсию, отслойку плаценты, повторные невынашивания беременности, задержку роста плода и мертворождение, а также неблагоприятные исходы для ребенка, такие как дефект нервной трубки, пороки сердца наряду с нарушением метилирования генов и регуляции активности экспрессии генов.

Гомоцистеин может транспортироваться через эпителиальный обменный барьер плаценты человека с помощью систем транспорта аминокислот L и A. Поглощение гомоцистеина плацентой приводит к таким последствиям, как снижение снабжения развивающегося плода аминокислотами для роста и развития, индукция апоптоза клеток трофобласта, изменение функции сосудов, нарушение способности к метилированию, изменение развития плаценты, нарушение метаболизма метионина / гомоцистеина в плаценте.

Гомоцистеин биохимически схож с метионином, это значит, что он может распознаваться и активироваться метионил-тРНК-синтетазой. Активность метионил-тРНк-синтетазы приводит к образованию гомоцистеинтиолактона, который, взаимодействуя со свободными аминогруппами белков, приводит к N-гомоцистеинилированию белков. Гомоцистеин может образовывать дисульфидные связи с остатками цистеина в белке, что приводит к S-гомоцистеинилированию. Обе формы нарушают функциональную активность белка. Гомоцистеинилирование белков нарушает развитие эмбриона, влияет на функцию внутриклеточных и внеклеточных белков.

Выводы. Нарушение циклов фолиевой кислоты и метионина приводит к повышенному производству гомоцистеина и в дальнейшем – к неблагоприятным исходам беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. One Carbon Metabolism in Pregnancy: Impact on Maternal, Fetal and Neonatal Health. / Kalhan S. C. //ol. Cell. Endocrinol.– 2016.– P.48–60.

2. Homocysteine – from Disease Biomarker to Disease Prevention. J. Intern. Med/ A. D. Smith A, H. Refsum H. – 2021. – №290 (4). – P. 826–854.

3. Homocysteine Transport by Systems L, A and y+L across the Microvillous Plasma Membrane of Human Placenta/ E. Tsitsiou[et al.].– 2009.– № 587. – P. 4001–4013.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИОМ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

ЯкубюкС. П., РаковичА. М.

Гродненскийгосударственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Левин В. И.

Актуальность. Тема данной работы актуальна в связи с недостаточной освещенностью в научной литературе, а также с увеличением распространенности данной патологии среди женщин в мире.

Цель. Исследовать частоту встречаемости миом матки среди женщин репродуктивного возраста.

Методы исследования. В данной научной работе были применены метод статистических расчетов и анализа полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Миома матки – это довольно распространенная патология, которая представляет собой образование из гладкомышечных элементов миометрия, расположенное в стенке органа. Данная опухоль может иметь разные локализации в стенке матки, наиболее часто встречается в теле и дне. Представляет собой плотный узел. Наиболее часто данная опухоль обнаруживается у женщин после 30 лет. Частота встречаемости по литературным данным варьируется от 12 до 25% от всех гинекологических заболеваний. В зависимости от возраста частота встречаемости тоже разная: у женщин после 30 – 15-20% от всех случаев миом матки, после 40 – 40%.

В нашем исследовании были проанализированы 98 историй родов женщин родоразрешенных методом кесарево сечение в 2021 году. В 17 (17,34%) случаях у женщин были обнаружены миомы матки. Распределение случаев миом матки в зависимости от возраста пациенток было следующим: 20-29 лет – 5 (29,41%) случаев, 30-39 лет – 11 (64,70%) случаев, 40-49 лет – 1 (5,89%) случай. То есть в нашем исследовании данная патология наиболее часто встречена среди женщин в возрасте старше 30 лет. Кроме того, данная патология наблюдалась и в более молодом возрасте у женщин 20-29 лет.

Миомы матки могут встречаться как одиночными узлами, так и множественными. В нашем исследовании встретилось 4 (23,52%) случая множественных и 13 (76,47%) случаев одиночных миом.

Выводы. Частота встречаемости миом матки среди женщин репродуктивного возраста по данным, полученным в ходе нашего исследования, составляет 17,34%. Наиболее часто данная патология встречалась у женщин после 30 лет, но необходимо отметить, что она была отмечена и в более молодом возрасте. Чаще всего встречаются одиночные

Репозиторий ГрГМУ

миоматозные узлы, но примерно четверть всех случаев миом матки – это множественные формы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мериакри, А. В. Эпидемиология и патогенез миомы матки / А. В. Мериакри // БМЖ.– 1998.– № 2.–С.8–13.

2. Кажибекова, Г. А. Миома матки / Г. А. Кажибекова // Вестник хирургии Казахстана.– 2012.– № 2 (30).–С. 79–80.

ШПИТАЛЬНОЕ ДЕЛО НА ТЕРРИТОРИИ ВКЛ В XIV-XVI ВЕКАХ

Якубюк С. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. Тема данной научной работы актуальна в связи с недостаточной освещенностью проблемы в современной научной литературе, а также в связи необходимостью дальнейшего изучения развития системы здравоохранения на территории современной Республики Беларусь.

Цель. Исследовать время возникновения шпиталей на территории ВКЛ, а также их структуру и деятельность.

Методы исследования. В данной научной работе применялся сравнительно-исторический метод и метод анализа.

Результаты и их обсуждение. Шпитали – это учреждения, обеспечивавшие опеку над стариками, бездомными, бедными и болеющими. Впервые они возникли в ВКЛ в конце XIV – начале XV века. Изначально шпитали стали открываться при православных братствах, в дальнейшем учреждения данного типа стали формироваться и при католических и униатских общинах.

Впервые официально упоминается шпиталь в 1495 году, в одном из распоряжений Великого князя Александра. Действовал он в городе Бресте при православном братстве. Наибольшего развития шпитальное дело получило в XVI веке, так как в это столетие были открыты шпитали в Гродно: первый – в 1550 г., а последующие два – в 1561 и 1563 гг.; в Зельве – в 1508 г.; в Мозыре – в 1513 г. (по другим данным – в 1516 г.); в Поставах – в 1522 г.; в Каменце – 1534 г.; в Пинске – в 1552 г.; в Бобыничах – в 1559 г.; в Полоцке, Витебске – не позднее 50-х гг. XVI в.; в Пружанах – в 1563 г.; в Слуцке – в 1586 г.

Шпитали изначально выполняли только функцию социального учреждения, то есть обеспечивали присмотр за нуждающимися и болеющими,

Репозиторий ГрГМУ

но в дальнейшем в них стала преобладать лечебная функция. Во время войн они использовались как военные госпитали и могли оказывать помощь большому количеству раненных воинов. Отчасти это и способствовало большому их распространению на территории ВКЛ.

Шпитали действовали на территории монастырей или религиозных общин и представляли собой деревянное здание (иногда крупные шпитали состояли из нескольких зданий), рассчитанное на размещение от 2 до 30 человек. Крупные шпитали состояли из 3 отделений: гостиницы, отделения для нищих, калек и сирот и дома для престарелых. Медицинскую помощь в них оказывали как терапевтического направления, так и хирургического. Для оказания квалифицированной помощи приглашались доктора медицины и цирюльники. Уход за болеющими и нуждающимися осуществляли обученные монахи или послушники.

Финансирование шпиталей осуществлялось за счет пожертвований членов общины, отдельных лиц и за счет налогов и сборов которые собирались в пользу.

Выводы. Шпитальное дело на территории ВКЛ возникло в конце XIV столетия, наиболее интенсивно стало развиваться в XVI веке. В большинстве городов ВКЛ имелись свои собственные шпитали для оказания помощи всем нуждающимся. В них оказывалась как терапевтическая помощь, так и проводились хирургические операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сурмач, М. Ю. Развитие здравоохранения гродненской области с XII-го века по настоящее время как социальноисторическая основа корпоративной культуры / М. Ю. Сурмач, Н. Е. Хильмончик // Журнал ГрГМУ.– 2020. –№ 4.– С. 493–498.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О СОДЕРЖАНИИ ФИТОЭСТРОГЕНОВ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Янковский Р. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Открытие фитоэстрогенов (далее – ФЭ) и проведение, начиная с середины 30-х гг., исследований их структуры и биологического действия позволило их разделить на 2 большие группы: изофлавоноиды, соответствующие по структуре гетероциклическим фенолам, и лигнаны, структурно относящиеся к классу дифенолов. Согласно исследованию

Репозиторий ГрГМУ

Л.У. Томпсона и Б.А. Букера, опубликованного в 2006 году, список продуктов, которые содержат ФЭ, возглавляют орехи и масличные культуры. Вслед за ними идут продукты сои, крупы и хлеб с отрубями, бобовые, мясные и другие пищевые продукты. Наибольшее количество изофлавона содержится в сое и иных бобовых. Лигнановые ФЭ в продуктах питания находятся в семени льна, орехах, фруктах (цитрусовых, вишнях, яблоках) и овощах (брокколи, шпинате, чесноке и зелени петрушки).

Вокруг ФЭ в последнее время ведутся многочисленные дискуссии: одни их считают панацеей от всего комплекса женских заболеваний, витамином молодости, а другие указывают на наличие побочных действий этих веществ, неоднозначном влиянии и малую эффективность [4]. ФЭ обладают потенциальной способностью модифицировать механизмы, регулирующие половой цикл и репродуктивный процесс у человека и животных, но они не способны депонироваться в организме. Биологическая активность ФЭ в сотни и тысячи раз ниже активности эндогенных эстрогенов, однако постоянное потребление человеком растительной пищи, а также таких продуктов, как молоко и мясо травоядных животных, может приводить к значительной концентрации их в организме [1, 2, 3].

Цель. Анализ информированности молодежи о содержании ФЭ в рационе питания и их влиянии на здоровье человека.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследованы 64 респондентов, которые явились студентами в возрасте 17-25 лет, из которых 78,1% женского пола и 21,9% мужского пола. Анкетирование проводилось при помощи ресурса «Google forms» (критерий включения: наличие информированного согласия). Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, 93,8% респондентов оценили свое здоровье как «хорошее». Никогда не обращают внимание на состав употребляемых ими продуктов 59,4%. При покупке продовольственных товаров 90,6% участников исследования обращают внимание на цену, 84,4% – на срок годности, 53,1% – на их состав. Не владеют никакой информацией о ФЭ 59,4% молодых людей. Лишь 12,5% указали, что знают о ФЭ и их негативном влиянии на организм, из них 9,4% считают, что ФЭ – это «гормон молодости». Основными системами организма, на которые оказывают влияние ФЭ, являются, по мнению 61,8%, эндокринная, 60,5% – репродуктивная и обмен веществ. Еще 39,5% выбрали влияние ФЭ на здоровье костей, волос, кожи. Выбор продуктов питания, содержащих ФЭ, показал, что продуктами, содержащими ФЭ, у студентов оказались: красное вино (56,4%), грецкие орехи (50%), клубника (43,8%), чеснок (37,5%), оливковое масло (34,4%), отруби (18,8%), курага и семена льна (по 12,5%).

Выводы. Респонденты недостаточно информированы о ФЭ, содержащихся в продуктах питания, косметике и лекарственных препаратах, и их влиянии на

Репозиторий ГрГМУ

здоровье. Большинство слышали о ФЭ и частично знакомы с проблемой, но не имеют четкого понятия о возможных последствиях их употребления.

ЛИТЕРАТУРА

1. DiPaola, R. Herbal medicine is potent estrogen/ R. DiPaola, M. Gallo // Environ. Health Persp. – 1999. – Vol. 107. – P. 137–139.

2. Kaldas, R.S. Reproductive and general effects of phytoestrogens in mammals / R.S. Kaldas, G.L. Hughes // Reprod. Toxicol. Rev. – 2009. – Vol. 3. – P. 81–89.

3. Oestrogenic effects of plant foods in postmenopausal women / G. Wilcox [et al.] // Br. Med. J. – 2000. – Vol. 301. – P. 905–906.

4. Яргин, С. В. Фитоэстрогены и продукты из сои: плюсы и минусы / Ю. А. Петров [и др.] // Главный врач Юга России. – 2019. – № 5 (69). – С. 35 – 37.

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТЕРМИИ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД И ПЕРИОД МЕЖСЕЗОНЬЯ

Янукович Н. С., Новикова Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Протасевич П. П.

Актуальность. Периоперационная гипотермия является актуальной проблемой современной анестезиологии, сопровождая, по некоторым данным, от 60 до 90 процентов оперативных вмешательств. Общая и регионарная анестезия изменяет физиологические механизмы терморегуляции, и во время большинства хирургических вмешательств, длящихся более 1 часа, развивается непреднамеренная периоперационная гипотермия. При таких вмешательствах целесообразно контролировать центральную температуру наряду с другими жизненно важными показателями для выявления изменений температуры и проверки эффективности мер по профилактике или лечению гипотермии [1].

У пациентов, перенесших операцию на органах брюшной полости, температура тела снижается больше, чем у пациентов, перенесших операцию на конечностях, примерно на 2°C после 3 часов анестезии и операции [2].

Цель. Выяснить степень снижения температуры тела пациента после оперативного вмешательства в зависимости от времени года.

Методы исследования. Во время исследования пациентам проводилась термометрия в подмышечной впадине с использованием электронного термометра, после завершения оперативного вмешательства.

Результаты и их обсуждение. Под нашим наблюдением находились 68 пациентов. Все пациенты были разделены на 2 равные группы. Первую группу

Репозиторий ГрГМУ

составили 34 пациента, термометрия которым проводилась в летний период. Пациентам второй группы (34 человека) термометрию проводили в период с сентября по октябрь, до начала отопительного периода.

Среди пациентов мужчин было 30 (46,88%), женщин – 34 (53,12%). Средний возраст пациентов – 56 (±3,8) лет. Средняя продолжительность оперативного вмешательства – 128 (±19) минут. Для введения пациентов в состояние анестезии применяли: ингаляционный наркоз в 67,19% случаев, местный – в 12,50%, проводниковый – в 20,31%.

Было выявлено, что по полу, возрасту, продолжительности оперативного вмешательства и виду анестезии группы статистически однородны.

В первой группе средняя температура в раннем послеоперационном периоде составила 36,4°С. Ниже 36 °С наблюдалась в 8,82% случаев, от 36 до 37°С – в 79,41%, свыше 37°С – в 11,77%.

Во второй группе средняя температура в раннем послеоперационном периоде составила 36,1 °С. Ниже 36°С наблюдалась в 20,59% случаев, от 36 до 37°С – в 73,53%, свыше 37 °С – в 5,88%.

Выводы. В период межсезонья, до начала отопительного периода вероятность встретиться с гипотермией выше, поэтому следует более внимательно подходить к методам поддержания температуры тела во время проведения операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Campos Suárez, JM. Hipotermia intraoperatoria no terapéutica: prevención y tratamiento (parte II) / , JM Campos Suárez,JM Zaballos Bustingorri // Non-therapeutic intraoperative hypothermia: prevention and treatment (part II)] ;Rev Esp Anestesiol Reanim. – 2003. –№ 50 (4). – P. 197–208.

2. The effect of heated humidifier in the prevention of intra-operative hypothermia / T. Y. Chen[et al.] // ActaAnaesthesiol, Sin. 1994 Mar.– № 32 (1). –P. 27–30.

ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЗАКОНЧИВШИХСЯ АМПУТАЦИЕЙ

ЯрмошевичС. И.

Гродненскийгосударственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

Актуальность. Ежегодно в Республике Беларусь получают травмы около 800000 человек. Травматизм является важной социально-экономической проблемой, так как чаще страдают молодые люди и лица трудоспособного возраста [1, 2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Выяснитьпричинные факторы повреждений и заболеваний нижних конечностей, закончившиеся ампутацией.

Методы исследования. Изучение статистических и литературных данных, при которых производились ампутации.

Нами ретроспективно изучено 58 историй болезней пациентов, находившихся на лечение в период с 2020 по 2022 год в городской клинической больнице скорой медицинской помощи г. Гродно, которым произведены ампутации на нижних конечностях.

Результаты и их обсуждение. С травмами в быту было 8 (13,8%) пациентов. Ампутация пальцев на уровне средней фаланги выполнена 3 (37,5%) пациентам, ампутация на уровне ногтевой фаланги – 1 (12,5%) пациенту, формирование культи пальцев на правой кисти произведено 2 (25%) пациентам, формирование культи правой кисти – 1 (12,5%) пациенту, резекция головки лучевой кости выполнена 1 (12,5%) пациенту.

С травмами на производстве было 5 (8,6%) пациентов. Ампутация пальцев на уровне основной фаланги производилась 1 (20%) пациенту, формирование культи пальцев – 2 (40%) пациентам, реплантация пальца на правой кисти – 1 (20%) пациенту, ампутация правой верхней конечности на уровне нижней трети предплечья выполнена 1 (20%) пациенту.

С отморожениями нижних конечностей было 11 (19%) пациентов. Ампутация на уровне нижней трети бедра была произведена 1 (9,1%) пациенту, ампутации пальцев на обеих стопах выполнены 3 (27,3%) пациентам, ампутации пальцев на одной стопе произведены 4 (36,3%) пациентам, ампутации дистального отдела стопы – 2 (18,2%) пациентам, ампутация пальцев обеих кистей – 1 (9,1%) пациенту. Ампутация пальцев проводилась на уровне проксимальных фаланг и на уровне плюсневых костей.

С ожогами нижних конечностей было 4 (6,9%) пациента. Была выполнена 1 (25%) трансплантация тканей человека, z-пластика, ампутации пальцев на левой стопе выполнена 2 (50%) пациентам, некрэктомия и ампутация пальцев на правой кисти произведена 1 (25%) пациенту.

С облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК) было 30 (51,7%) пациентов. Ампутация на уровне средней трети бедра выполнена 25 (83,3%) пациентам, ампутация на уровне верхней трети бедра – 2 (6,7%) пациентам, ампутация на уровне нижней трети бедра – 1 (3,3%), ампутация пальца на стопе на уровне проксимальной фаланги произведена 1 (3,3%) пациенту. В 1 (3,3%) случае вследствие обнажения костного фрагмента из-за расхождения кожно-фасциально-мышечного лоскута произведена реампутация свободным без натяжения укрытием костного фрагмента кости кожно-фасциально-мышечным лоскутом.

Выводы.

1. Основными причинными факторами производственных бытовых травм явились несоблюдение техники безопасности на производстве.

2. Главными причинными факторами травм в быту явились неосторожность, употребление алкоголя, пренебрежение средствами защиты.

Репозиторий ГрГМУ

3. Несвоевременное обращение и нерациональное лечение ОАСНК являются основными причинами развития критической ишемии нижних конечностей, приходящей к ампутации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выбор метода хирургического лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей с использованием методики радиоизотопной сцинтиграфии / А. В. Гавриленко [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2009. – Т. 15, № 3. – С. 43–48.

2. Гавриленко, А. В. Выбор метода хирургического лечения при критической ишемии нижних конечностей / А. В. Гавриленко, О. А. Омаржанов // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. –2006. – № 11. – С.8–13.

АНАЛИЗ УРОВНЯ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ярмошевич С. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

Актуальность. В общей популяции населения частота встречаемости облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей (ОАСНК) достигает 2-3%, а у пациентов возрастной группы 55-70 лет – до 17%. На долю ОАСНК приходится 81,6% среди других заболеваний артерий. Болеют чаще мужчины старше 50 лет, однако в последние годы отмечается заметная тенденция к выявлению данной патологии и у лиц более молодого возраста. Несмотря на достигнутые успехи в лечении ОАСНК все еще остаются пробелы, и зачастую лечение заканчивается ампутациями конечностей и инвалидизацией [1, 2, 3].

Цель. Выяснить уровень ампутации нижних конечностей при облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей.

Методы исследования. Изучение статистических и литературных данных, при которых производилась ампутация у пациентов ОАСНК. Нами так же ретроспективно были изучены 58 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в городской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГКБСМП) г. Гродно в 2020-2022 годах.

Результаты и их обсуждение. За этот период находились на лечении в стационаре ГКБСМП г. Гродно 30 пациентов по поводу ОАСНК, у которых имелась III и IV стадии критической ишемии нижних конечностей (КИНК). Все пациенты ранее проходили консервативное лечение в различных стационарах общехирургического профиля в течение 5-7 лет.

Репозиторий ГрГМУ

Мужчин –21 (70%) пациент, в возрасте от 40 до 85 лет, средний возраст составил 67,9 лет. Среди мужчин необходимо отметить, что курили и злоупотребляли курением 19 (90,5%) пациентов.

Женщин – 9 (30%), в возрасте от 69 до 87 лет, средний возраст составил 80 лет. Необходимо отметить, что 4 (33,3%) женщины курили и злоупотребляли курением.

Пациенты с ОАСНК в 73,3% случаев составляли городское население.

Все пациенты с КИНК III и IV стадий консультированы сосудистыми хирургами, по заключению которых реконструктивные операции на артериях не показаны, рекомендована ампутация.

Уровень ампутации определялся выраженностью клинической картины и на основании ультразвуковой допплерографии сосудов нижних конечностей с учетом степени нарушения магистрального кровотока и развития коллатерального кровообращения.

Ампутация на уровне средней трети бедра выполнена у 25 (83,3%) пациентов, ампутация на уровне верхней трети бедра – у 2 (6,7%), ампутация на уровне нижней трети бедра произведена 1 (3,3%) пациенту, ампутация пальца стопы на уровне проксимальной фаланги– у 1 (3,3%).

У 1 (3,3%) пациента вследствие обнажения костного фрагмента культи бедра из-за расхождения кожно-фасциально-мышечного лоскута произведены реампутация и укрытие костного фрагмента кости кожно-фасциально-мышечным лоскутом.

Выводы.

1. Облитерирующим атеросклерозом страдают чаще мужчины, злоупотребляющие курением, алкоголем и подвергающиеся переохлаждению.

2. При ОАСНК и развитии КИНК у большинства пациентов произведена ампутация на уровне бедра.

3. С целью снижения высоких ампутаций при ОАСНК проводить консервативное лечение пациентов и малоинвазивные хирургические вмешательства возможно только в специализированных сосудистых отделениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов, А. Г. Хирургическое лечение гнойно-некротических поражений стопы при окклюзионных заболеваниях периферических артерий: современные взгляды на проблему / А. Г. Кузнецов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2007. – № 4. – С. 137–140.

2. Исмаилов, Н. Б. Атеросклеротическая гангрена дистальных отделов нижних конечностей всегда ли необходима высокая ампутация? / Н. Б. Исмаилов, А. В. Веснин // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. –2008. – № 9. – С. 51–55.

3. Принципы выполнения ампутации голени у больных с хроническими окклюзионными заболеваниями артерий нижних конечностей и синдромом диабетической стопы / А. А. Фомин и др. // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2010. – Т. 16, № 4. – С. 369–370.

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ НОРМАЛЬНОГО ПРИОННОГО БЕЛКА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Ярошук О. А., Масюк О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Леднева И. О.

Актуальность. К патологиям белкового обмена относят прионные болезни: болезнь Куру, фатальная инсомния, синдром Гертцманна-Штреусслера-Шейнкера. Их возникновение связано с наличием аномального прионного белка. Однако функции нормального пригонного белка в организме человека остаются малоизученными, что делает его потенциальным объектом для исследования.

Цель. Изучить функции нормального прионного белка PrP^C.

Методы исследования. Проведен анализ научных публикаций по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. PrP^C располагается на мембране клеток и связан с липидными рафтами. Белок-предшественик состоит из 253 остатков аминокислот и имеет массу 32-35 кДа. PrP^C состоит из неструктурированного N-концевого домена и структурированного С-концевого домена. В процессе созревания белок подвергается эндоплазматическим расщеплениям, в результате которых растворимый N-концевой домен оказывается во внеклеточной среде, а С-концевой домен – связанным с мембраной [1].

PrP^C является ион-связывающим белком. Он обладает высоким сродством к меди и цинку. Связывание ионов Cu^{2+} происходит в области N-концевого домена. У мышей, имеющих дефицит нормального прионного белка, концентрация ионов меди на 50% ниже нормы, что говорит об участии PrP^C в регуляции концентрации меди в синапсах. При повышении экспрессии PrP^C снижается активность перекисного окисления липидов и количество активных форм кислорода, что говорит об участии PrP^C в защите клетки от окислительного стресса. По последним данным, PrP^C участвует в дифференцировке эмбриональных стволовых клеток [1]. При подавлении экспрессии нормального прионного белка наблюдается нарушение образования зародышевых листков и процессов нейрогенеза: превращения мультипотентных клеток в зрелые нейроны, астроглию и олигодендроглию.

Экспрессия PrP^C влияет на митохондриальный гомеостаз. При подавлении синтеза PrP^C наблюдается снижение синтеза 1-й и 2-й субъединиц цитохром-с-оксидазы, которая участвует в окислительном фосфорилировании. Отсутствие PrP^C приводит к образованию аномальных митохондрий, которые не могут полностью выполнять свои функции. Также при повышенной экспрессии PrP^C ингибируется Bax-зависимый митохондриальный апоптоз в нейронах [2].

Репозиторий ГрГМУ

Последние исследования говорят о том, что снижение концентрации PrP^C играет роль в проявлении когнитивных симптомов при болезни Альцгеймера. Потеря функции PrP^C при нейродегенеративных заболеваниях нарушает моноаминергическую сигнализацию, что приводит к проявлению психотических симптомов болезни Альцгеймера. В поддержку этой гипотезы свидетельствует тот факт, что поведение у мышей с пониженным содержанием прионов имеет сходство с поведением, наблюдаемым у мышей после инъекции олигомеров β-амилоида. Недавние исследования демонстрируют, что PrP^C может быть использован для будущей разработки лекарственных средств, предназначенных для снижения симптоматики болезни Альцгеймера, лечения депрессии [3].

Выводы. Несмотря на то, что изначально прионы были открыты как инфекционные агенты, они выполняют ряд функций, способствующих защите клеток от воздействия вредных факторов. Изучение процессов, в которых принимает участие нормальный прионный белок PrP^C, может стать важным этапом в разработке новых медикаментозных средств, а также основой для разработки стратегии лечения прионных болезней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Atkinson, C. J. Prion protein scrapie and the normal cellular prion protein / C.J. Atkinson // Prion. – 2016. – Vol. 10, iss. 1. – P. 63–82.

2. Plos Pathogens [Electronic resource]: Elucidating the function of the prion protein. – Mode of access: https://journals.plos.org. – Date of access: 20.02.2023.

3. Takashi, O. Dual role of cellular prion protein in normal host and Alzheimer's disease / O. Takashi // Proc. Jpn. Acad., Ser. B. – 2017. – Vol.93, № 4. – P. 155–173.

АНАЛИЗ ИНТЕРНЕТ-АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Яскевич В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Есис Е. Л.

Актуальность. В нашем мире глобальные информационные сети являются жизненно важной инфраструктурой. Постоянно растущее число интернет-ресурсов и разнообразных компьютерных сервисов, работу которых обеспечивает интернет (видеосвязь, социальные сети, карты городов с возможностью просмотра фотографий и пробок, радиовещание, телевидение и т. п.), в совокупности с ростом доступности самой сети (улучшение качества связи, увеличение скорости, снижение тарифов, увеличение покрытия и т.п.)

Репозиторий ГрГМУ

непрестанно увеличивает число пользователей глобальной сети, время, которые они тратят на нахождение онлайн, а также количество различных форм активности, доступных в сети. Интернет изменил образование, бизнес, правительство, здравоохранение и даже то, как люди взаимодействуем друг с другом. [1]. Таким образом, постоянно меняющаяся информационная среда сети интернет сегодня становится одним из важнейших социокультурных институтов и факторов развития личности. Социологические опросы показывают, что количество молодых людей, отдающих предпочтение интернет-ресурсам, растет быстрее, чем количество представителей других возрастных групп [1, 2].

В связи с этим студенты, попадающие под влияние интернет-ресурсов, непропорционально большое время расходуется на сетевые коммуникации; у них снижается интерес как собственно к образовательному процессу, так и к объективной самооценке своего текущего физического здоровья и психоэмоционального статуса, нарушается нормальный цикл сна и бодрствования, труда и отдыха [2].

Цель. Анализ интернет-активности студентов-медиков.

Методы исследования. Исследование проводилась по специально разработанной анкете. В исследовании приняли участие 119 студентов учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» и учреждения образования «Гродненский государственный медицинский колледж» в возрасте от 16 до 21 года. Обработка результатов была проведена при помощи компьютерных программ Microsoft Excel и Statistica.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что учащиеся проводят в сети интернет в среднем около 4-5 часов в день – 41,2%, более 5 часов – 27,7%, 1-2 часа – 27,7%, 2-3 часа – 3,4%. Чаще всего студенты находятся в сети после занятий в вечернее время – 91,6%.

Однако в ходе анкетирования было выявлено, что опрошенные часто отвлекаются на интернет-платформы, выполняя какую-либо работу: заходят через 20-30 минут, чтобы просмотреть необходимую информацию для работы / учебы – 62,2%, через каждые 10 минут – 22,7%, через каждый час – 1,7%, не отвлекаются на интернет только 13,4% респондентов.

Среди перечня занятий в сети были отмечены следующие: на первом месте – общение в чатах и социальных сетях (33,1%), на втором – отвлечься от бытовых дел (30,1%), на третьем – поиск информации в образовательных целях (28,5%), далее идут сетевые игры (6,8%), прослушивание музыки и просмотр фильмов (1,5%).

При этом после долгого пребывания в сети на расстройство сна указали 13,8% студентов. 8,4% студентов отметили ухудшение памяти (как кратковременной, так и долговременной).

Также студенты отметили следующие изменения своего физического здоровья: ухудшение зрения – 21,5%, головная боль – 16,2%, боль в суставах – 6%, расстройство пищеварения – 3%.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, проведенный нами анализ позволяет, прежде всего, отметить, что повседневное и повсеместное использование интернет-сети интегрируется во все сферы жизни студентов, при этом чаще всего без учёта влияния на состояние здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сухомлинова, А. О. Отношение к здоровью у студентов с интернет-зависимостью. / А. О. Сухомлинова // Молодой ученый. – 2018. – № 1-1 (187). – С. 30–31.

2. Таланов, С. Л. Влияние социальных сетей на успеваемость студентов / С. Л Таланов. // Социально–политические исследования. – 2019. – № 3. – С. 87–105.

ПРОЦЕССЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Ястремская П. В., Василевская М. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Атеросклероз – хроническое заболевание, обусловленное отложением холестериновых бляшек на внутренней стенке сосуда, из-за чего теряется эластичность стенок, нарушается кровообращение. Патогенез заболевания до конца не выяснен.

Пироптоз и ферроптоз играют важную роль в развитии атеросклероза (АС).

Цель. Анализ литературы.

Методы исследования. Анализ статей из PubMed.

Результаты и их обсуждение. Пироптоз – запрограммированная смерть клеток, обусловленная активацией каспазы-1. С АС непосредственно будут связаны процессы пироптоза эндотелиальных клеток (ЭК), сосудистых гладкомышечных клеток (СГМК) и макрофагов.

На ранней стадии АС в подэндотелиальном слое откладываются липопротеины.

Белки клеточной адгезии высвобождаются и привлекают моноциты к месту развития атеросклероза. Моноциты дифференцируются в макрофаги после воспалительной стимуляции, поглощают липопротеины и превращаются в пенистые клетки с высоким содержанием холестерина. Эти клетки запускают ряд реакций, приводящих к образованию бляшек. Макрофаги участвуют как в раннем образовании бляшек при АС, так и в их разрыве.

Криопирин (цитозольный белок) косвенно влияет на пироптоз макрофагов. Активируясь окисленными липопротеинами низкой плотности, переводит предшественников каспазы-1 в активную форму, обеспечивая внеклеточное

Репозиторий ГрГМУ

высвобождение провоспалительных цитокинов. Найден ингибитор криопирина, который не допускает переход макрофагов в пенистые клетки, тем самым делая бляшки более стабильными.

Эндотелиоциты (ЭК) – однослойные клетки, выстилающие поверхность кровеносных сосудов. Их нарушение ведет к формированию и развитию АС. Повреждаются они на начальной стадии заболевания.

Активация криопирина в ЭК происходит под действием факторов риска (например, кадмий, никотин), что способствует высвобождению провоспалительных цитокинов и развитию пироптоза. Он уменьшает количество ЭК, нарушает целостность и увеличивает проницаемость эндотелия, вызывает локальное отложение липидов и способствует образованию АС бляшек.

Сосудистые гладкомышечные клетки (СГМК) и продуцируемые ими коллаген и эластин – основные компоненты бляшек. Однако на поздних стадиях АС возникает пироптоз СГМК, в ходе которого истончаются фиброзные отложения тканей и увеличивается объем некротического ядра, что способствует разрыву бляшек.

Ферроптоз – Fe-зависимый апоптоз клетки, обусловленная накоплением продуктов перекисного окисления липидов.

Макрофаги участвуют в регуляции постоянства уровня железа в организме. Они фагоцитируют липопротеины низкой плотности, образуют пенистые клетки, которые подвергаются ферроптозу с высвобождением своих компонентов и липидов для формирования некротического ядра. Это один из ключевых патологических процессов при АС.

Атеросклеротические бляшки в сосудах вызывают гипоксию, которая стимулирует ангиогенез, приводящий к формированию хрупких капилляров vasa vasorum. Как результат – постоянное кровоизлияние.

Избыток железа и стимуляция различных факторов вызывают ферроптоз гладкомышечных клеток сосудов, что приводит к нарушению их развития и кальцификации. Происходит миграция клеток, перегруженных железом, снижение содержания коллагена и увеличения пенистых клеток и уровня липидов, а также сужение просвета сосуда. Как результат – прогрессирование АС бляшек.

Выводы. Пироптоз и ферроптоз являются важными участниками при развитии атеросклероза. Данные процессы еще не до конца изучены, поэтому нуждаются в более детальном рассмотрении. Выяснение механизмов их действия может существенно повлиять на разработку новых стратегий в лечении атеросклероза и его ранней диагностики, а также изобрести новые лекарственные препараты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Role of Pyroptosis and Ferroptosis in the Progression of Atherosclerotic Plaques / Z.Yang [et al.] //Front Cell Dev Biol. − 2022. − Vol. 10. − P.811196.

Репозиторий ГрГМУ

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: УРОВЕНЬ И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ

Яхновец Ю. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Психологическое благополучие является базовым феноменом здоровья личности и играет важную роль в сохранении и укреплении психического здоровья. В настоящее время проблема психологического благополучия становится все более актуальной в связи с широким распространением движения позитивной психологии. Быть психологически благополучным означает быть счастливым, успешным, удовлетворенным настоящим, жить в гармонии с собой.

В ситуации адаптации к новой учебной деятельности студентам приходится сталкиваться с различными кризисами, такими как сомнения в правильности выбранной профессии, большая нагрузка, дефицит свободного времени, изменившийся образ жизни, все эти проблемы вследствие могут привести к изменению уровня психологического благополучия студентов и снижению эффективности их учебной деятельности.

Цель. Изучить особенности проявления психологического благополучия у студентов-медиков первого года обучения.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: «Шкала психологического благополучия» К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко. Эмпирическую базу исследования составили студенты 1 курса УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 35 человек.

Результаты и их обсуждение. В результате эмпирического исследования были подсчитаны средние значения основных проявлений психологического благополучия «Положительные отношения с другими» (56,9), «Автономия» (56,2), «Личностный рост» (63,8), «Цель в жизни» (59,4), «Самопринятие» (51,6), что соответствует среднему уровню проявления психологического благополучия. Для шкалы «Управление средой» (50,0) характерен низкий уровень проявления психологического благополучия, что может быть свидетельством трудностей адаптации к новой учебной деятельности, сменой обстановки, расширением прав и обязанностей студентов, а также тем фактом, что большинство студентов на первом курсе вынуждены жить вдали от родителей и в «чужом» и новом для них месте.

Выводы. Результаты изучения психологического благополучия у студентов первого года обучения свидетельствуют о достаточном

Репозиторий ГрГМУ

психологическом благополучии. Студенты имеют достаточное количество доверительных отношений с окружающими, но им не всегда хочется быть открытыми в межличностных взаимоотношениях; характерны проявления беспомощности и зависимости в стрессовых ситуациях; открыты новому опыту и изменяются в соответствии с собственными познаниями и достижениями; не всегда целеустремлены; не всегда знают и принимают различные свои стороны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лепешинский, Н. Н. Адаптация опросника «Шкала психологического благополучия» К. Рифф / Н. Н. Лепешинский // Психологический журнал. – 2007. –№ 3. – С. 24–37.

2. Шевеленкова, Т. Д. Методика исследования психологического благополучия личности / Т. Д. Шевеленкова, П. П. Фесенко // Психологическая диагностика. – 2005. – № 3. – С. 95–129.

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I _____ 3

PULMONARY DISSEMINATION SYNDROME IN CLINICAL PRACTICE

Mahima Isiwara A. H., Thilini K. Lamahewa, Гурская В. Т. 3

SURGICAL TREATMENT OF TUMORS OF THE ADRENAL GLAND

Dharani Dhruv Urmishkumar, Gor Nancy Mahesh..... 6

POSSIBILITIES OF SURGICAL INTERVENTIONS IN SEVERE LOWER LIMB ISCHEMIA AT THE STAGE OF TROPHIC DISORDERS

Jahas Ahamed M.J., Himershi Kawya G.H.M., Obuhovich A.R. 8

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF LUNG CANCER

K. K. Umashi N Amarasinghe..... 10

CHARACTERISTIC OF CARDIAC AND NEUROLOGICAL FORMS OF NON-POLIO ENTEROVIRUS INFECTION

Mehul Hitesh Sadadiwala..... 11

SIGNIFICANCE OF SEASONAL CHANGES BETWEEN LOCAL AND FOREIGN STUDENTS OF GRODNO STATE MEDICAL UNIVERSITY, BELARUS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Poddalgoda A. M. H. N., Kulatunga L. V., Mendis B.S. M., Wijetunge S. U. K. 15

TUBERCULOSIS OF METATARSALS (TUBERCULOSIS DACTYLITIS): A RARE CASE OF EXTRAPULMONARY LOCALIZATION

Thilini K. Lamahewa, A.H. Mahima Isiwara, ГурскаяВ.Т. 18

THE SEROTONIN SYSTEM INFLUENCE ON AUTISM SPECTRUM DISORDER

Warnakulasuriya Fernando R. S..... 21

ИЗУЧЕНИЕ СЕЗОННОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ

Авчинник Е. С..... 24

ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ КРАСНОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА

Белаец Д. С., Кременовский П. К. 27

Репозиторий ГрГМУ

ЗАВИСИМОСТЬ ДИАМЕТРА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ЦВД

Белевич Д. А., Кейзо О. И. **31**

ПУТИ МЕТАБОЛИЗМА ЛИЗИНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

Володина А. А. **35**

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Воробей В. А., Янковская М. В. **37**

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Габис Т. С. **39**

К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ БЕЗОПАСНОГО СНА МЛАДЕНЦЕВ КАК ФАКТОРА ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

Генец В. Т. **41**

ГОТОВНОСТЬ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ И НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

Горнак В. А. **44**

ПРОБЛЕМА ДЕТСКОГО И МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ В УСТОЙЧИВОМ РАЗВИТИИ МИРА

Дорошук С. В. **47**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Дробуш Н. С., Лисицына А. Ю. **49**

ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Дрык Д. И., Никитина В. Н., Новикова Е. А. **51**

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЧАСТОТЫ АБОРТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Езепчик О. А. **54**

ОПАСНОСТЬ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ЯГОД И ГРИБОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Жук А. И. **56**

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Иванова Д. Д. **59**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Игнатович А. А. **62**

РЕАКЦИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ КРЫС С ПЕРИТОНИТОМ И ВВЕДЕНИЕМ L-АРГИНИНА, АМИНОГУАНИДИНА

Ковалева В. А., Ермакович М. С., Сподникайло А. А. **64**

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИТАМИНЕ Д СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

Комысова В. К. **67**

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ МЕТАБОЛОМНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ И БЕЗ НЕГО

Короневская А. С. **70**

РОЛЬ ФАКТОРА РОСТА ПЛАЦЕНТЫ И ФИБРОНЕКТИНА В ГЕНЕЗЕ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Косцова Л. В., Косцова А. З. **72**

АНКСИОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ МОРФОЛИНА

Круковская Е. Ю. **74**

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ГРУЗЧИКА НА ПРЕДПРИЯТИИ «БЕЛЛАКТ»

Крупа А. В. **76**

НАРУШЕНИЯ АМИНОКИСЛОТНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ И ИХ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕПСИС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ПОЛИОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ

Кузьмич А. А., Сак Е. Ю. **78**

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА IV СТАДИИ

Лосацкая Д. В. 80

ОБРАЗ ЖИЗНИ У МОЛОДОЙ ЧАСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАК УСПЕШНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Лычковская М. А. 82

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЭЛЕТРОТРАВМ И ЭЛЕКТРОЖОГОВ У ДЕТЕЙ

Лютик В. А., Афанасенко Е. В., Бондаренко Н. А. 84

ПРОБЛЕМА ОТЦОВСКОГО ВНИМАНИЯ В ОБЩЕСТВЕ

Малюк Е. В., Сикор М. Ю. 86

ТОЦИЛИЗУМАБ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19

Марук А. И., Ключник Е. В., Потапчик А. Л. 90

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 ГОД

Михайлов Н. П., Рожко А. Ю. 93

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ СПОСОБОВ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Мороз А. А., Бояров А. Д. 96

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА SHAVE-THERAPY В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВАРИКОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Новикова Е. А., Пригодич А.В. 99

РАСЧЕТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА И СЕРДЕЧНО-ЛОДЫЖЕЧНОГО СОСУДИСТОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Полудень А. В., Кульмачевская Е. В. 101

ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАВМАХ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

Пригодич А. В., Гецолд О. И., Новикова Е. А. 103

Репозиторий ГрГМУ

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ, КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ (ЭТИОТРОПНЫЕ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ) ФАКТОРЫ ИСХОДА ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Протасевич Т. Г., Резниченко Д. П.……105

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ПЛАЦЕНТАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рей Е. О., Матюх Е. К. 109

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С АНОМАЛИЯМИ КОНСТИТУЦИИ

Рукша Е. С., Добровольская Е. Д. 111

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Сидоренко А. Д. 114

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА

Сильчук Н. А. 116

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С HER-2/NEU-ПОЗИТИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Соловей Е. К., Соловей К. К. 119

О НЕКОТОРЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГП), ОСЛОЖНЕННОЙ КАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Филиппович Д. В. 122

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Халецкая Д. А., Дубовик В. Ю. 124

ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ИНОГОРОДНИХ СТУДЕНТОВ

Чавлытко Д. А. 125

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Чавлытко П. А 129

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ И РАЗВИТИЕМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА

Шелесный А. И. 133

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ COVID- АССОЦИИРОВАННОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Щурко А. С. 135

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА ТОЩЕЙ КИШКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Яковчик Д. Ю. 138

РАЗДЕЛ II _____ 140

ТУРЕВСКИЙ АБРАМ АРКАДЬЕВИЧ – ПЕДАГОГ, УЧЁНЫЙ, ЧЕЛОВЕК (К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

Зиматкин С. М. 140

MICROORGANISMS ISOLATED FROM VARIOUS BIOLOGICAL MEDIA IN PATIENTS WITH THE OMICRON VARIANT OF COVID-19

A.M. de Alwis Seneviratne 142

IDENTIFICATION OF THE CURRENT AND PREFERRED ORGANIZATIONAL CULTURE IN A UNIVERSITY CLINIC SETTING USING THE ORGANIZATIONAL CULTURE ASSESSMENT INSTRUMENT (OCAI); RESULTS FROM A CROSS SECTIONAL STUDY IN GRODNO UNIVERSITY CLINIC, BELARUS

Anjelo D. Leard, Dinithi R. Ranchagoda, Hasini S. Ranasinghe, P. V. Zaakiya Zamzam 144

AMOEBIC COLITIS MIMICKING CROHN'S DISEASE

Fathmath Shajaa Jihaad, Fathimath Naufa, Mariyam Malsa Anees 145

Репозиторий ГрГМУ

A RARE CASE OF PATIENT WITH SEVERE THROMBOCYTOPENIA ASSOCIATED WITH SARCOIDOSIS

Fenilkumar Nitinbhai Ribadiya, Darshi Yagnesh Trada, Ekaterina Pishchik, Shalini Suresh Tanna, Yulia Karpovich, Yury Karpovich 147

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF ABORTION AND MISCARRIAGE

Reshmi Dileka G. A. 148

RENAL ARTERY STENOSIS COMPLICATED BY AN INTRAOPERATIVE RUPTURE OF RENAL ARTERY: A CASE STUDY

Hardik Bakulkumar Mevawala, Jash Kamlesh Shah, Nancy Mahesh Gor, Shrinath Vasantbhai Gondalia, Yugam Rajeshkumar Oza 150

ANALYSIS OF THE CAUSES OF DEATHS IN POSTOPERATIVE PATIENTS

JagavanSrikaran 151

AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY ASSESSING THE SURVIVAL RATES OF SKIN MELANOMA PATIENTS

Kulatunga L. V., Bandara D.P.A.S, Goonatilaka M. D. K. B, Katsiaryna P., Mahanama M. G. G. H. A, Srikaran J. 152

RETROSPECTIVE COMPARISON OF DRUG EFFICACY IN VEMURAFENIB+COBIMETINIB VS DABRAFENIB+TRAMETINIB AS TARGETED THERAPY OF ADVANCED MELANOMA USING RECIST 1.1 AND SURVIVAL RATES

Kulatunga L.V., Bandara D.P.A.S., Goonatilaka M.D.K.B., Mahanama M.G.G.H.A., Silva S.S.K., Srikaran J. 154

EVALUATION OF ADAPTIVE CAPABILITIES OF STUDENTS OF DIFFERENT NATIONALITIES

M.G.W.M.Varsha Priyadarshani, Owini Kalna Munasinghe, Poorna Gayan Wattaladeniya, Shailesh Anbalagan 156

EFFECT OF N-ACETYLCYSTEINE ON THE OXIDATIVE STRESS AND THE GLUTATHIONE SYSTEM IN EYE TISSUES OF RABBITS WITH EXPERIMENTAL IMMUNOGENIC UVEITIS

Madara Wickramarathna, Rashina Fernando 157

Репозиторий ГрГМУ

UNDIFFERENTIATED NECROTIZING ULCERATIVE VASCULITIS IN A PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Mehul Hitesh Sadadiwala, Fenilkumar Nitinbhai Ribadiya, Hardik Bakulkumar Mevawala, Vladimir Bogdanovich, Yulia Karpovich . 159

MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN (MIS-C) WITH KAWASAKI-LIKE PHENOTYPE – A CASE REPORT

Mistry Jabir Rafique, Patel Grishma Rajendrakumar, Sadadiwala Mehul Hitesh 161

CAUSES OF DEATH IN HIV-INFECTED PATIENTS WHO DIED DURING THE PERIOD OF UNIVERSAL ACCESS TO ANTIRETROVIRAL THERAPY

Mohamed Aslam Fathima Hasnaa, Dissanayake Mudiyanselage Supun Devinda Dissanayake, Mohamed Ameen Mohamed Amry 163

CLINICAL CASE OF MARFAN SYNDROME

Naveen Direcksze, Mahima Isiwara, Thilini Lamahewa..... 164

PANCREATICODUODENAL RESECTION WITH RECONSTRUCTION OF THE PORTAL VEIN

Poorna Gayan Wattaladeniya, M. G. W. M. Varsha Priyadarshani 166

PLASTIC BRONCHITIS AND A NOVEL MANAGEMENT APPROACH WITH STREPTOKINASE INHALATION THERAPY: A CASE STUDY

Sadadiwala M. H., Mevawala H. B., Zinchuk V. V. 167

INCREASING BURDEN OF MICROBIAL RESISTANCE ISOLATED FROM PATIENTS WITH COVID-19 IN THE ERA OF OMICRON

Sadadiwala M. H., Mevawala H. B. 169

ASSOCIATION OF SERUM ESTROGEN AND MELATONIN LEVELS WITH BONE MINERAL DENSITY OF POST-MENOPAUSAL WOMEN – A CASE-CONTROL STUDY

Sadadiwala Mehul Hitesh, Dr. Ashna Sadadiwala 170

EXPRESSION OF HER-2/NEU IN BREAST CANCER IN RESIDENTS OF THE GRODNO REGION

Samarasinghe Ridma Thathsarani 171

Репозиторий ГрГМУ

MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE COLON IN THE ANALYSIS OF A CASE OF DEATH FROM ULCERATIVE COLITIS

Thilina Deshan Kulathunga 173

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF HIV INFECTION IN THE REPUBLIC OF BELARUS AND IN THE REPUBLIC OF SRI LANKA

Volchkevich D. G, Anjelo D. Leard, Dinithi R. Ranchagoda, Hasini S. Ranasinghe, Himashi Poddalgoda, P. V. Zaakiya Zamzam 175

STRUCTURAL CHANGES OF THE BRAIN HISTAMINERGIC NEURONS IN 90-DAY OFFSPRING OF RATS, CONSUMING ETHANOL DURING PREGNANCY

Yogarathnam Lakshanna, Lopushek Y. V. 177

ТЯЖЕСТЬ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Аверьянова А. И., Рапинчук Д. В. 178

УРОВЕНЬ СТРЕССА И ОСОБЕННОСТСИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Аверьянова А. И., Рапинчук Д. В. 180

ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ

Агиевец Ю. М. 182

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Алексеенко О. В., Дривень В. А., Дубатовка М. И., Жуклевич Д. И. 183

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КАРЬЕРЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Алексеенко О. В., Иванова К. Д. 185

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ГАДЖЕТОВ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

Алепко А. В., Комар Я. В. 187

АКТУАЛИЗАЦИЯ УЧЕНИЯ ФОМЫ АКВИНСКОГО В СОВРЕМЕННОМ ЕСТЕСТВОЗНАНИИ

Алиева Н. А., Шакун Е. В. 188

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ АСПРОСИНА У ЛИЦ С ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

Аль-Джебур Джаафар Шати Овaид, Подопригора М. В. 190

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ УЗИ-ДИАГНОСТИКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 2010-2019 гг

Альферович К. А., Броско Я. О. 192

ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Андросюк А. Г. 193

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИСТОГРАММ В БИОМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Аносов Н. В., Волошко П. Э., Заневский В. А. 195

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: МИАСТЕНИЯ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА (ГЛАЗНАЯ ФОРМА)

Антипина Е. О., Орловская Т. Ю. 196

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Арцименя В. А., Прокопович В. Г. 198

КРЫЖАЎЗВІЖАНСКІ КАСЦЁЛ – МАЎКЛІВЫ СВЕДКА ГІСТАРЫЧНЫХ ПАДЗЕЙ

Аўдзей К. Ю. 200

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА И МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Афанасенко Е. В. 201

ОЦЕНКА НЕРЕАЛИЗОВАННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОВРЕМЕННЫМИ ПОДРОСТКАМИ И ЮНОШАМИ

Бабурчик А. С. 203

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДАКРИОЦИСТИТОМ

Бавтрель Е. А. 204

ХРОНИЧЕСКИЕ ЦИСТИТЫ У ДЕТЕЙ

Балинская Ю. В., Рогульский А. Г. 206

Репозиторий ГрГМУ

ОСТРЫЕ ЦИСТИТЫ У ДЕТЕЙ

Балинская Ю. В. **207**

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ У ДЕТЕЙ

Балинская Ю. В., Игнатович А. А. **209**

РЕГУЛЯЦИЯ БИОСИНТЕЗА ТИАМИНДИФОСФАТА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ НА СУБКЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ

Барановская Е. А., Костеневич Н. Н. **211**

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СЛОЖНОГО КОНТЕНТА С ПОМОЩЬЮ АНИМАЦИИ, РИСУНКОВ И ПРОСТЫХ СХЕМ

Барановская Е. А., Халько А. С. **212**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Басалыга Е. А. **213**

ГИДРОСТАТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНВАГИНАЦИЯ КАК МЕТОД ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ИНВАГИНАЦИИ У РЕБЁНКА

Басалыга Е. А. **215**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Басалыга Е. А. **216**

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЛЕГКИХ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Белевич Е. А. **217**

ПОКАЗАТЕЛИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Березко В. И., Локун А. С., Сорочинская А. В. **218**

ИЗУЧЕНИЕ СТАТИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С. **220**

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ И ПОЗДНИМ РЕЦИДИВОМ РАКА ГОРТАНИ

Берней А. В., Павлюкевич С. В. **221**

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ ПРОЛАКТИНА, СОМАТОТРОПИНА, ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ И ФУНКЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Бобко Е. Н., Беседина П. А. **222**

ОСОБЕННОСТИ ИНФЛЯЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Богдель М. А., Джигало Р. Д. **224**

ДЕМЕНЦИЯ В СЛЕДСТВИЕ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Боголейша А. А., Крапицкая А. С. **226**

ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА И ТИОБАРБИТУРАТ-РЕАГИРУЮЩИХ ПРОДУКТОВ В ПЕЧЕНИ МЫШЕЙ ПРИ РОСТЕ АСЦИТНОЙ ОПУХОЛИ ЭРЛИХА

Божкова М. В. **228**

КОМПЛЕКСНЫЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ ПО ПЛОЩАДИ 10%

Бондаренко Н. А., Бушунова А. В. **229**

ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ В СТРУКТУРЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И МЕТОДЫ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ

Борель П. С. **231**

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЛАПАРОТОМИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В СВЯЗИ С ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Борисюк Т. А. **233**

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ РЕЖИМА СНА И ПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХРОНОТИПА И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ

Борщевская Т. А., Якубович Н. А. **234**

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЖИМА СНА СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ, ВЛИЯНИЕ ИХ НА ЗДОРОВЬЕ

Борщевская Т. А. **236**

Репозиторий ГрГМУ

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СЛЕНГА (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Ботвин К. А. **237**

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСПЕРСИИ ИМПЕДАНСА НЕКОТОРЫХ ЭКВИВАЛЕНТНЫХ СХЕМ ЗАМЕЩЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ

Ботвин К. А., Климюк Д. В., Макаренко А. В. **238**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Бояров А. Д. **240**

ОРГАНИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОРОДЕ НОВОГРУДОК

Бричковский А. И. **241**

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОГРУДСКОГО РАЙОНА

Бричковский А. И. **243**

КЛЕТОЧНЫЕ И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ПРИЧИНЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ

Бричковский А. И. **244**

ХАРАКТЕР СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Брынина А. В., Шлыкович В. В. **245**

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Будевич О. А., Емельянович К. О. **247**

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПОСЛЕДСТВИЯХ ВЛИЯНИЯ УФИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Буйницкая А. В. **248**

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ S.ENTERITIDIS ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕГИОНАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА

Булыга В. В. **250**

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА В 2022 ГОДУ

Булыга В. В. **252**

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Бурак И. Н. **253**

СПОСОБ ДЛЯ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ОТМОРОЖЕНИЙ

Валентюкевич А. Л., Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А. **255**

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТКАНЕЙ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕСТИ КОНТАКТНЫХ ОТМОРОЖЕНИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Валентюкевич А. Л., Голошумова К. А., Эль Азами Эль Хассани Идрисс **257**

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И МНОГООБРАЗИЯ ТАТУИРОВОК НА ЛАТЫНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Валентюкевич И. А. **258**

СЕМАНТЫЧНАЕ ПОЛЕ "КРОЎ" У СВЯТЛЕ АСАЦЫЯТЫЎНАЙ ЛЕКСІКАГРАФІІ

Валько М. А. **260**

ДИНАМИКА КОЭФФИЦИЕНТА ВЫНОСЛИВОСТИ КВААСА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕОБЛАДАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

Василевич Н. С. **261**

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИИ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Василец М. В. **263**

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Величко В. С. **265**

СТРУКТУРНО-ГРАММАТИЧЕСКИЙ И ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОЛОГИИ В ОБЛАСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Веруш А. С. **267**

Репозиторий ГрГМУ

ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО АППАРАТА ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ МОЗГА КРЫСЫ

Власова М. В., Маковецкая К. А. **268**

ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК И ВИТАМИНОВ

Власова М. В. **270**

ЭФФЕКТЫ СЕРОВОДОРОДА И ОЗОНА НА СИСТЕМУ КРОВИ

Володина А. А., Билецкая Е. С. **271**

ВЛИЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ

Володина А. А. **273**

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНЫХ СФЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Воробей А. А. **275**

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕФЛЕКСИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Воробей А. А. **276**

ИЗУЧЕНИЕ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Воробей А. А. **278**

РАССТОЯНИЕ КАНБЕРРЫ КАК МЕРА СХОЖЕСТИ СПЕКТРОВ ЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ, ПОЛУЧЕННЫХ В ПРОИЗВОЛЬНЫХ ТОЧКАХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗОВ, ЭКСПОНИРОВАННЫХ ВОДНЫМ РАСТВОРОМ КВАНТОВЫХ ТОЧЕК CDSE/ZNS

Воронов Д. А., Будевич О. А. **279**

МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Галуц Д. М. **281**

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Гамаге Р. В. **282**

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК В ШРИ-ЛАНКЕ

Гамаге Р. В. **284**

Репозиторий ГрГМУ

НЕДОЕДАНИЕ В ШРИ-ЛАНКЕ

Гамаге Р. В. **286**

ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Гамполаге Т. В. Ф. **287**

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К КОФЕ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ ОБ ЕГО ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Ганебный А. А. **289**

ОЦЕНКА ОХВАТА ВАКЦИНАЦИЕЙ ОТ SARS-COV-2 СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Гапанович Ю. Д. **290**

СТРУКТУРНА-СЕМАНТЫЧНЫЯ АСПЕКТЫ ТЭРМІНАЛОГІІ СУЧАСНАЙ ВАКЦЫНАЛОГІІ

Гапонік А. В., Люльковіч В. А. **292**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ АУТОИММУННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА

Гаспер Е. А., Саченко Т. В. **293**

ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРИ ХОЛОДОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

Гладкая А. А., Крупская Е. В., Миклашевич О. С. **295**

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Голушко А. С. **297**

СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ ПЕЧЕНИ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОМПОЗИЦИИ АМИНОКИСЛОТ (ТАУРИН, АРГИНИН И ТРИПТОФАН) И ЦИНКА ДИАСПАРТАТА ДОПОЛНЕННОЙ ПИРИДОКСИНОМ

Горош К. Н. **298**

СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ МУЗЫКАЛЬНОГО РЯДА

Грецкая П. С. **300**

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОНЕФРОЗА В ГОРОДЕ ГРОДНО

Гречаник М. Г., Рогульский А. Г. 301

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОПРОСАХ ВЛИЯНИЯ СЛАДКИХ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Грешнер П. И. 303

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА HP-АССОЦИИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

Грешнер П. И., Косяк У. Н. 305

ПОКАЗАТЕЛЬ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ СКОРОСТИ РЕАКЦИИ У ЛИЦ РАЗНЫХ ГЕНОТИПОВ ПО МАРКЕРУ HTR2A В УСЛОВИЯХ СТРЕССОГЕННОЙ НАГРУЗКИ

Грицевич Д. Г., Гритченко К. М. 306

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ЗА 2020 И 2022 ГОДА

Гришина А. Б., Клышейко В. В. 308

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

Груца А. А. 309

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕРГИИ У СТУДЕНТОВ

Гуменюк Е. В., Гурина Р. В. 311

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гурина Р. В. 312

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА В ПЕРИОД РАЗГАРА И В ПЕРИОД СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19

Гуринович К. В., Ровинская Е. В., Ушкевич И. Т., Шапель Н. Н. 314

ПРИЧИНЫ И ФОРМЫ СОВРЕМЕННОГО РАБСТВА

Гусакова А. А., Сидоренко У. О. 315

Репозиторий ГрГМУ

НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИЕТ

Давыдик Д. В., Саченко Т. В. **317**

СПЕЦИФИКА И ФОРМАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ "ТЕЛЕМЕДИЦИНА"

Дайняк Е. С., Середич А. В. **318**

АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТРУКТУРЫ СЕМЕННИКОВ КРЫС В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛПС E. COLI

Данилюк В. В., Поплавский Д. Ю. **320**

РАЗВИТИЕ АНТИБИОТИК – АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Денисенко А. А., Парфинович И. А., Староверов А. С., Якимович В. С **321**

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Денисюк М .Г., Шидловская А. С. **323**

ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Денищик А. А. **324**

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Денищик А. А. **326**

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Денищик А. А. **327**

НЕВЕРБАЛЬНОЕ КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Джаясинге Ладду Нишали **329**

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЙ И САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Добрянская А. Ю. **331**

Репозиторий ГрГМУ

HELICOBACTER PYLORI ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Довгалова А. Д. **332**

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА И УРОВНЕМ НАСЫЩЕНИЯ КИСЛОРОДОМ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ

Долмат С. А. **334**

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ О ПОСЛЕДСТВИЯХ ДЕЙСТВИИ УФИ НА ЧЕЛОВЕКА

Дубатовка Е. С. **335**

ФИЛОСОФСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СТАНОВЛЕНИИ КАТЕГОРИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Дубодел А. В. **337**

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДОЗИРОВОК РАЗНЫМИ ГРУППАМИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Дуль Д. В. **339**

РАЗВИТИЕ ИММУННЫХ АНТИТЕЛ К SARS-COV-2

Дымша К. О. **340**

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕТОДА КИНЕЗОТЕРАПИИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ КИСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Ефремов С. Д. **342**

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Жданко Н. А. **344**

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РУБЦОВО-СПАЕЧНЫЙ ЭПИДУРИТ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Жегздрин Д. В., Жегздрин В. З., Жегздрин Е. В. **345**

ПРОБЛЕМЫ СЕПАРАЦИИ «ВЗРОСЛЫХ» ДЕТЕЙ ОТ «ВЗРОСЛЫХ» РОДИТЕЛЕЙ

Жигадло К. В. **347**

Репозиторий ГрГМУ

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Жинко Н. В. 348

ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО АБСЦЕССА У ЛИЦ СТАРШЕ 30 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Жук Е. С. 350

МЕТАФОРИЗАЦИЯ КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ОБРАЗОВАНИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ ТРАВМАТОЛОГИИ

Жук П. Д., Волошко П. Э. 352

ХАРАКТЕРИСТИКА ИМПЛИЦИТНЫХ ТЕОРИЙ И ЦЕЛЕЙ ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Жуклевич Д. И., Дубицкая А. Г., Патонич А. А. 353

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ И СИНДРОМ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

Журомская Д. А. 355

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕНСКИХ ФАКТОРОВ БЕСПЛОДИЯ

Жушма А. В., Жушма О. К. 356

РАЗВИТИЕ ЛЕТАЛЬНОГО ШОКА ПРИ СЕПСИСЕ

Завадский Н. С. 358

ФАКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ С РАЗНЫМ БРАЧНО-СЕМЕЙНЫМ И РОДИТЕЛЬСКИМ СТАТУСОМ

Зайчикова А. В. 359

ВКЛАД ДРЕВНИХ АРАБСКИХ УЧЁНЫХ В РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Заки Абдель Вахед 361

«МАСКИ» ЭКТОПИИ ЗУБА

Залесская Д. И., Юровская М. А. 363

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ

Захаревич П. Д. 364

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ПОРЯДКА РОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА НА ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ

Захаревич П. Д. 366

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОДРОСТКОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА РОДИТЕЛЕЙ НА МОМЕНТ ЕГО РОЖДЕНИЯ

Захаревич П. Д. 368

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ИЗ ДВОЕН

Зевадинова Н. А. 369

ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ И РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Зубаилова Р. Г., Алимова А. Ш. 371

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО: «ЗА» И «ПРОТИВ»

Зулфикар Шахла 372

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Иванова Д. Д., Махомет А. В. 374

ПОНЯТИЙНАЯ СТРУКТУРА ТЕРМИНОПОЛЯ «ПРИКЛАДНАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ»

Игнатюк Д. П. 376

ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ ИНГИБИТОРА ФРУКТОКИНАЗЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У МЫШЕЙ

Игнатюк Д.П. 377

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Иода К. А. 379

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Иодко Ю. А., Глыбчук А. А. 380

Репозиторий ГрГМУ

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПОЧКИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кадач О. О. **382**

СЕЗОННОСТЬ И ГЕНДЕРНЫЙ ПРИЗНАК В РАЗВИТИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

Кадовб О. В., Тимошко А. Н. **383**

ВЛИЯНИЕ АНТИПЕРСПИРАНТОВ НА ПОДМЫШЕЧНУЮ МИКРОФЛОРУ

Калоша Л. А., Черняк Н. С. **385**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АМЕБИАЗНОГО АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ

Карасик Е. Д., Харламова П. А. **386**

ЗНАЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАЦИОННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ЭТИОЛОГИИ НЕВРОЗОВ

Каширова Д. Р., Винченок А. Д., Сидляревич В. Д. **388**

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООТНОШЕНИЕ У ВРАЧЕЙ С РАЗНЫМ СТАЖЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Кежун Е. Р. **389**

СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кемежук А. В., Неред А. В. **391**

ВТОРИЧНЫЕ АОРТО-ЭНТЕРАЛЬНЫЕ ФИСТУЛЫ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ РЕКОНСТРУКЦИИ НА БРЮШНОЙ АОРТЕ И ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЯХ

Кепурко Я. И., Лапай Т. И. **392**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Кизилевич А. А., Лычковская М. А., Романова Е. О. **394**

РОЛЬ МЕДИЦИНЫ В ПРЕОДОЛЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРВОЙ ГАЗОВОЙ АТАКИ В БЕЛАРУСИ

Кикилич В. А., Лагутик И. В. **395**

ИСТОРИЯ БРЕСТСКИХ УЛИЦ

Кискевич П. В. **397**

Репозиторий ГрГМУ

ТЕЛЕСНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Китель А. С. **398**

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ТОЩЕЙ КИШКИ КРЫСЫ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Китурко А. В. **400**

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛИЗМОМ

Клещенко П. В. **401**

НЕЙРОАКТИВНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ В ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ И МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Клещенко П. В. **403**

РИНОЦИТОГРАММА И ЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Климушко Е. В., Туровская О. В. **405**

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЭГ-РИТМОВ ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ГИПОТЕРМИИ

Ковальчук А. А., Миклашевич О. С. **406**

ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ У БЕРЕМЕННЫХ КРЫС С ГЛУБОКИМ ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ КОЖИ НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ В ОРГАНИЗМЕ МАТЕРИ

Ковальчук-Болбатун Т. В. **408**

ВНЕШНИЙ ВИД ВРАЧА КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Козловская Е. А., Мелех А. И. **410**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ 0,1% КАТИОННОЙ ЭМУЛЬСИИ ЦИКЛОСПОРИНА А (ИКЕРВИС) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ

Козловская Е. А., Мелех А. И. **412**

Репозиторий ГрГМУ

КСЕНОБИОТИЧЕСКИЙ РИСК ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ МИКРОПЛАСТИКОМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Колесникович К. Н. **413**

АНАЛИЗ ОСТАТОЧНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ И УРОВНЯ УСТАЛОСТИ У СТУДЕНТОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19

Комар Я. В., Новак И. Ю. **415**

КРИТЕРИИ D-ВИТАМИННОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Комлач О. А. **417**

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ О КОМПОНЕНТНОМ СОСТАВЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ УХОДОВЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ВОЛОС

Кононович А. Н. **418**

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС С РАЗЛИЧНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ МОТИВАЦИЕЙ

Конончик В. А. **420**

АНТОНИЙ ТИЗЕНГАУЗ И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ГОРОДЕ ГРОДНО

Копылович Д. А. **422**

СКРИНИНГ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ КАЧЕСТВА СНА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Корень Ю. Г. **423**

СВОЙСТВА СПОРТИВНЫХ ДОБАВОК И ИХ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Корней И. В. **425**

ДЕЙСТВИЕ ЛАНОСТЕРОЛА НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА, ПОДВЕРЖЕННОГО КАТАРАКТОЙ

Корней И. В., Бедняков И. И. **426**

ТАМОКСИФЕН-АССОЦИИРОВАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Короневская А. С. **428**

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ НР-НЕГАТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

Косяк У. Н., Грешнер П. И. **429**

ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ, КУРЕНИЕ И ВРЕДНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ГОРТАНИ

Кот В. Н., Рекец Т. М. **431**

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Кохан Н. В. **433**

РОЛЕВЫЕ ОЖИДАНИЯ И ПРИТЯЗАНИЯ В СУПРУЖЕКИХ ПАРАХ В ПЕРИОД КРИЗИСА

Кохан Н. В. **434**

ДУОДЕНИТ КАК СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ В УСЛОВИЯХ COVID-19 НА ПРИМЕРЕ УЗ «ГОКБ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ» г. ГРОДНО

Кременовский П. К., Белаец Д. С. **436**

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕНЕЖНО-КРЕДИТНОЙ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА 2023 ГОД

Кретов А. Ю., Якубовская А. И. **437**

СВЯЗИ МЕЖДУ ПИЩЕВОЙ СОЛЬЮ, КЕТОНОМ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Кривицкая Е. А. **439**

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМНОЙ МЕТЕОПАТОЛОГИИ У МОЛОДЕЖИ

Кривицкая Е. А. **440**

ОСОБЕННОСТИ РЕЛИГИОЗНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ УО «ГРГМУ»)

Кривицкая Е. А. **442**

О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Крот И. А., Понеделко И. К. **443**

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ ЙОДОДЕФИЦИТА НА ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Кругликова Е. Р. **445**

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОТИПОВ НА КАЧЕСТВО СНА

Круглополова А. А., Пралат П. С., Халецкая Д. А. **446**

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАМЯТИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОТИПОВ С ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КОРОНАВИРУСА

Круглополова А. А., Пралат П. С., Халецкая Д. А. **448**

БЕНЗАПИРЕН КАК ВРЕДНЫЙ И ОПАСНЫЙ ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКА И РАСПРОСТРАНЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

Крупа А. В. **450**

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Крупица М. С. **451**

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Крупица М. С. **453**

РАК ВУЛЬВЫ У ПАЦИЕНТОК ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Крупица М. С. **454**

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ СОЗДАНИЯ ДЕСИНХРОНОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кудаш О. В. **455**

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И ПРОКРАСТИНАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Кудласевич А. А. **457**

ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ: БУДУЩЕЕ ИЛИ УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ?

Куларатне Онали **458**

Репозиторий ГрГМУ

ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Кулеш Д. Б., Филипчик А. О. **460**

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА PPARA (G2528C) НА УРОВЕНЬ ЛИПИДОВ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ У МОЛОДЫХ ЛИЦ

Куличевская И. Н. **462**

ОЦЕНКА СЛУЧАЙНЫХ ПОГРЕШНОСТЕЙ ПРИ ПРЯМЫХ И КОСВЕННЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ

Кульмачевская Е. В. **463**

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ВСЛЕДСТВИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЗА ПЕРИОД 2010 – 2019 гг

Кульмачевская Е. В. **464**

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О ВЛИЯНИИ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ОЦЕНКА УРОВНЯ КУЛЬТУРЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Куневич Ю. В. **466**

ВЛИЯНИЕ МЕТИОНИНА НА БИОЛОГИЮ Т-КЛЕТОК И АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кунцевич В. В. **468**

ЧТО ТАКОЕ СМЕРТЬ?

Курадовец А. В. **469**

СИНТАКСИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ МНОГОСЛОВНЫХ ТЕРМИНОВ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В АНГЛИЙСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

Курадовец А. В. **470**

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О «МЯГКИХ» И «ТВЁРДЫХ» НАВЫКАХ И ИХ РОЛЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ

Куцко Д. Д. **472**

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Куцко Д. Д. **473**

КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИБЛИОТЕКИ PYOPENCL

Лагун А. Ю., Тимонович В. В. **475**

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ «ОНКОЛОГИЯ» (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Лагун А. Ю., Котова А. А. **477**

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ О МНОЖЕСТВЕННОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОРА РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Лапыш Д. Е. **478**

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Латышевич Э. А. **480**

АКТИВНОСТЬ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лебедева Е. В. **482**

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ COVID-19

Левицкая М. Р. **483**

КАДМИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Лемешевская В. А. **484**

ТОКСИЧНЫЕ 6-МЕРНЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ НУКЛЕОТИДОВ В ОПУХОЛЕСУПРЕССИВНЫХ МИКРОРНК

Лемешевская В. А. **486**

БОЛЕЗНЬ КРОНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ 488

Лисицына А. Ю., Дробуш Н. С. **488**

Репозиторий ГрГМУ

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ

Лисовская А. В., Буйко А. С. **490**

МЕЖПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

Лиховидова С. Л. **492**

ДИАБЕТ В ШРИ-ЛАНКЕ

Локуваттаге С. П. П. **493**

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Локуваттаге С. П. П. **495**

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ В ШРИ-ЛАНКЕ

Локуваттаге С. П. П. **497**

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПЕРВЫЙ ГОД ДИАЛИЗНОЙ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Лосацкая Д. В. **498**

АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

[1]Лосацкая Д. В., [2]Горецкий В. В. **500**

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Лука Р. К. **502**

ПРОБЛЕМЫ КЛАССИФИКАЦИИ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Лукашевич А. С. **503**

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООТНОШЕНИЯ У ВРАЧЕЙ

Лукина Я. В. **505**

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ДАБРАФЕНИБОМ И ТРАМЕТИНИБОМ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Лукинский Э. И., Протасевич П. А. **506**

Репозиторий ГрГМУ

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ A1298C ГЕНА MTHFR И РИСК РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Лукша А. В., Горчакова О. В., Максимович Н. А. **508**

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕЛИГИОЗНОСТИ И УРОВНЯ ДЕПРЕССИВНОСТИ

Лукьянчик Е. Ю. **510**

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 511

Лукьянчик К. И., Шатова С. Ю. **511**

МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА И НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Луневская Ю. Л. **513**

ФАКТОРЫ РИСКА ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КЛИНИКА И ХАРАКТЕРСИКА АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННОГО

Лутцева А. Л. **515**

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА СТУДЕНТАМИ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лянцевич М. Ю., Буйницкая А. В. **517**

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 2019 ГОД

Македон А. А. **519**

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛУХА У СТУДЕНТОВ МЕДУНИВЕРСИТЕТА

Маковецкая К. А. **520**

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Максимович М. С. **522**

ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПЕРТОНИИ

Максимчук Е. В. **523**

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Малевич А. А., Трубко Д.С. **525**

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Малыхина А. В., Мосевич А. В. **526**

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ПИНСКОГО УЕЗДА В 1921-1939 ГОДАХ

Малышева Э. Е. **528**

ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Малькевич К. А. **530**

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС С ЛИМФОСАРКОМОЙ ПЛИССА

Малюк Е. В., Сикор М. Ю. **531**

МЕДИЦИНА НА МАЛЬДИВАХ

Мариям Ахудха **532**

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Маркевич Е. Б. **534**

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ

МаркинаП. М. **536**

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Мартынович П. М. **537**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ГРГМУ

Мартысевич У. И., Головач В. В. **539**

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ПРОБЛЕМА САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Мартьянова Т. С. **541**

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

Марук А. И. **543**

ФАКТОРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Марчик В. А., Щурко А. С. **544**

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Масюк О. В. **546**

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Масюк О. В., Ярошук О. А. **547**

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Матюкевич М. Ч. **549**

ПОЛИМОРФНЫЙ ВАРИАНТ (SNP) RS989692 ГЕНА МЕМБРАННОЙ МЕТАЛЛО-ЭНДОПЕПТИДАЗЫ (MME) СВЯЗАН С УРОВНЕМ N-ТЕРМИНАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Матюкевич М. Ч. **550**

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Матюх Е. К., Рей Е. О. **551**

ТРОМБОЗ СИГМОВИДНОГО СИНУСА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ

Маханькова Е. А., Вееник М. Г. **553**

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНСОМНИИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Мацкевич А. В. **555**

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Машкова А. Е. **556**

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Меленец М. А. **558**

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ, САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ИХ СОЧЕТАНИЯХ

Мелех А. И. **560**

МОБИЛЬНАЯ СВЯЗЬ КАК ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР И ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЕЕ НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Мелюк М. А. **562**

ЦИФРОВОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ ТЕПЛООБМЕНА В ТЕПЛООБМЕННЫХ АППАРАТАХ ТИПА «ТРУБА В ТРУБЕ»

Мисевич Д. В., Ильина Е. В., Стецко К. В. **563**

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ВО ФРАНЦИИ

Мистранжело Шарлин **565**

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК О ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВАХ ИДЕАЛЬНОГО РОМАНТИЧЕСКОГО ПАРТЁРА

Митлошук В. В., Неволина М. А. **566**

ИДЕАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Мозоль И. В. **568**

ОСОБЕННОСТИ РОМАНТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Мозоль И. В. **570**

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И СПОСОБОВ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Мозоль И. В. **571**

СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ И СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-ИНФЕКЦИЕЙ

Мороз А. А. **573**

Репозиторий ГрГМУ

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Мороз Е. В., Портоненко А. М. 575

РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЗА 2019-2022 ГОДЫ

Мусик П. С., Жинко Н. В. 576

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Мусик П. С., Боровик П. В., Поланцевич В. Ю. 578

КЛОНИРОВАНИЕ: БУДУЩЕЕ ИЛИ УГРОЗА ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ?

Мутумини Яшода 579

ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ КАК БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ

Мухтарзаде Л. Э. 581

ВІЛЕЙСКІ СТРОЙ

Мяржынская Я. А. 582

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Наджибдин Фатима Шара 584

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

Натынчик А. В., Петров Э. Д. 586

ОТЛИЧИЕ ЦВЕТОВОСПРИЯТИЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Науменко А. А., Савостеенко И.В. 587

АНТИНАТАЛИЗМ – ФИЛОСОФИЯ БЕЗДЕТНОСТИ

Недень Б. Г. 589

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА СОВРЕМЕННОГО ПОДРОСТКА

Нехай В. В., Столяр А. В. 590

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛА И НЕМЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ВУЗОВ

Никонович М. С., Петрушко Д. И. **592**

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ И ПОЗДНИХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР И ДЕФОРМАЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ РУБЦОВОЙ ТКАНИ

Новикова Е. А., Скок А. В., Янукович Н. С. **593**

РАК ГОРТАНИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Обухович Р. А. **595**

ВТОРАЯ ОПУХОЛЬ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ С УЧАСТИЕМ ГОРТАНИ

Обухович Р. А., Тежик А. В. **597**

КИСТЫ ПРИДАТКОВ МАТКИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Обуховская Е. И. **598**

НЕМЕЦКИЕ НЕОЛОГИЗМЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2

Ольховик Р. А. **600**

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ ИНДЕКСЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Охримук М. С., Николаюк А. С. **602**

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОНКОЛОГИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО И СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ

Павлюкевич С. В., Берней А. В. **604**

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ВЛИЯНИЮ НА ЗДОРОВЬЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Пастушик Е. А. **605**

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПОЧКИ

Патюпо Е. О., Бриштель М. В., Ногтев В. С., Бублевич Н. В. **607**

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

Пацкевич А. В. **608**

Репозиторий ГрГМУ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Пацкевич А. В. 610

ПОДВИГИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОБОРОНЕ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ

Пацкевич А. В. 611

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О НИТРАТАХ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОРАХ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Пашкевич М. Н. 613

УДИВИТЕЛЬНЫЕ ТРЮКИ ЗРЕНИЯ: КАК РАБОТАЮТ ОПТИЧЕСКИЕ ИЛЛЮЗИИ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Перевозников А. А., Лемачко П. Ф. 615

ПОСТКОНТУЗИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ

Перко Е. Д. 616

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПЕРВОГО КУРСА

Петринич Я. В., Мойсейчик А. С. 617

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

Петров Э. Д., Натынчик А. В. 619

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Пецевич П. Д. 621

ВЛИЯНИЕ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Печко А.-М. С. 622

АКТУАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ С ВИЧ/СПИД В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Пищик М. Н. 624

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Погосян А. С., Кривец А. С., Алиев Р. Р., Аль-Зрер К. М. 626

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНО ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ГОРТАНИ

Позняк В. А. **628**

РАСЧЕТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Полудень А. В. **629**

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Полх А. Ю. **631**

ВЛИЯНИЕ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ВЕЙПА НА НЕПАТОГЕННЫЙ СТАФИЛОКОКК

Полюхович Д. А., Бабина К. П. **633**

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖПОЛУШАРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ НОСОГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

Полюхович Д. А., Донскова Д. А. **634**

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В НИГЕРИИ

Принсвилл Эзэ **635**

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ВЕМУРАФЕНИБА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Протасевич П. А., Лукинский Э. И. **637**

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЭТИОНИНА НА УРОВНИ АМИНОКИСЛОТ В БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС

Пумпур М. П. **639**

РЕГУЛЯЦИЯ МЕТАБОЛИЗМА ГЛУТАТИОНА С ПОМОЩЬЮ МИКРО РНК

Пумпур М. П., Лянцевич М. Ю., Новогродская Я. И. **641**

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Пумпур М. П., Мартысевич У. И. **642**

ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ МУДРОСТИ

Равданович Т. Ю. **644**

Репозиторий ГрГМУ

НЕФРОПАТИЯ – УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ШРИ-ЛАНКИ

Рамасинге Памитья 645

ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Рачковская Т. А., Слиж Э. М. 646

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ВЫЯВЛЕННЫМ ПРИ МАММОЛОГИЧЕСКОМ СКРИНИНГЕ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ринкевич И. В. 648

НЕПРОФИЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В 2022 г.

Ровинская Е. В., Гуринович К. В., Ушкевич И. Т., Шапель Н. Н. 650

ЛИДЕРЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

Романова Е. О. 651

СТУДЕНТЫ ГРГМУ НАЗВАЛИ ИХ ЛИДЕРАМИ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: ПОЧЕМУ?

Романова Е. О. 653

МОЗГОВОЙ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ ФАКТОР В ОЦЕНКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Романова М. Д. 654

СТРУКТУРА АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ»

Романович Я. А. 656

СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ»

Романович Я. А. 657

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛЩИНЫ ХОРИОИДЕИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Романчук В. В., Кроткова А. А., Семянович Т. В. 659

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ КАК ВЕДУЩЕЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

Роуба А. П., Гецолд О. И., Пригодич А. В. 660

Репозиторий ГрГМУ

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КАК ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рунге А. Е., Дайнович В. А. 662

МИКРОРНК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ БИОМАРКЕР В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ

Русак Е. М. 664

ОСОБЕННОСТИ ХРОМАТОФИЛИИ И РАЗМЕРОВ НЕЙРОНОВ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ L-NAME В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Русак Т. С., Воробей А. А., Калиновская А. С., Слонимский В. А. 666

ОСОБЕННОСТИ ХРОМАТОФИЛИИ И РАЗМЕРОВ НЕЙРОНОВ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА 20-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ L-NAME В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Русак Т. С., Смоляк А. О., Ярошук О. А. 668

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ОБОРОНА В СИСТЕМЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Руховец В. М. 669

АБРАМЧУК НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ – ГЕРОЙ СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Руховец В. М. 671

ВЛИЯНИЕ ЦИКЛА МЕТИОНИНА НА ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ

Рушницкая Е. К. 672

ПРОБЛЕМА СВОБОДЫ ВОЛИ В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕЙРОНАУКИ

Рушницкая Е. К. 674

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СКЛЕРАЛЬНОГО АЛЛОДРЕНАЖА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

Рыбаков Р. В., Товть М. А. 676

Репозиторий ГрГМУ

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПО ОТЦОВСКОЙ ЛИНИИ И АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Савич А. А., Мостыка Т. С. **677**

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ С ВИЧ

Савко Д. Р., Соболевская Н. И., Шостак М. А. **678**

ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Савко Д. Р., Шостак М. А. **680**

МИФ И МИФОЛОГЕМА КАК СТРУКТУРНАЯ ЕДИНИЦА КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ СФЕРЫ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Савощеня Д. А., Налобина У. М. **682**

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПАРАТОНЗИЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ

Сак Н. В., Кадач О. О. **683**

ЯТРОГЕНИЯ КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Самаравира Умая **684**

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ИСХОДЫ РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Санукевич А. В., Солдатова Е. А. **686**

ЭКСПРЕССИЯ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ

Сафонова П. Р., Денисюк М. Г. **688**

«МЕМ» КАК ФЕНОМЕН ИНТЕРНЕТ-КУЛЬТУРЫ

Сафонова П. Р. **689**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Святощик С. В. **690**

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Севостьян Н. А. **692**

Репозиторий ГрГМУ

АНТЕНАТАЛЬНЫЕ И ПОСТНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Севостьян Н. А. **693**

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ НОВЕЙШИХ МЕДИЦИНСКИХ ГАДЖЕТОВ: СПОСОБЫ ОБРАЗОВАНИЯ И КЛАССИФИКАЦИИ

Сединевская С. А. **695**

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИНИТ У СОТРУДНИКОВ САЛОНОВ КРАСОТЫ

Семак Т. В., Давыденко Е. А. **698**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Семенов С. А., Трошко И. В. **700**

ФИТОТЕРАПИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Сенаратне Адитья **702**

БОТУЛОТОКСИН: ЯД ВО БЛАГО

Сергеева М. И. **703**

ВЛИЯНИЕ ДИОКСИНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Сергеева М. И. **705**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОТРАВЛЕНИЯ ТЕТРАЭТИЛСВИНЦОМ

Сергеева М. И. **706**

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ г. ГРОДНО

Сергей В. В. **708**

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЕРЕЛОМОВ СПИНКИ НОСА

Сечко Д. А., Китель В. С. **710**

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ

Сидорик А. В. **711**

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МАКРОЭЛЕМЕНТАМИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ИХ СОДЕРЖАНИЮ В ВОЛОСАХ

Скакун В. И. 713

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД

Скакун В. И. 714

ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ

Скребец В. Ю. 715

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ У ДЕТЕЙ

Слиж Э. М., Рачковская Т. А. 717

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫХ И ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ МУЖСКИХ СУБЪЕКТОВ

Смирнова Л. Д. 719

ФИТОПРЕПАРАТЫ И АНТИОКСИДАНТЫ КАК ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ДИФФУЗНЫХ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНЫХ МАСТОПАТИЙ

Смородская Е. А. 720

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (БСК) В ГУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3 г. ГРОДНО" ЗА 2021-2022 ГОД

Смородская Е. А. 722

ЧАСТНАЯ МОДЕЛЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Сокол В. А. 724

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Солдатова Е. А., Санукевич А. В. 725

ИЗУЧЕНИЕ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ В СИТУАЦИИ ТРАВЛИ В ИНТЕРНЕТ-ПРОСТРАНСТВЕ

Соловей Е. К., Шедко А. М. 727

Репозиторий ГрГМУ

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ УЧАЩИХСЯ ЛУНИНЕЦКОЙ И СМОРГОНСКОЙ ШКОЛ О ВРЕДЕ ГАДЖЕТОВ, А ТАКЖЕ А ПРАВИЛАХ ПОЛЬЗОВАНИЯ ИМИ

Соловей Е. К., Шедко А. М. **729**

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАЙОННОГО ЦЕНТРА О ПРОБЛЕМЕ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С ОБЛУЧЕНИЕМ

Соловей К. К. **731**

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИРОВАНИЯ КЛЕТОК КУПФЕРА НА ПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ

Солянская Е.Н. **732**

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Сорочинская А. В., Березко В. И., Локун А. С. **734**

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Ставер Е. Д. **735**

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У БЕРЕМЕННЫХ

Станкуть Ж. В. **737**

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Станкуть Ж. В. **739**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ У РЕБЁНКА 740

Стельмах А. В. **740**

ОТНОШЕНИЕ К ЭВТАНАЗИИ УЧАЩИХСЯ И ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ КОЛЛЕДЖА ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Стойлик Н. И. **742**

СОДЕРЖАНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Стойлик С. И. **744**

Репозиторий ГрГМУ

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С COVID-19

Стойлик С. И. **745**

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА И COVID-19

Стойлик С. И. **747**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Сурмачевская А. А. **749**

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Сурмачевская А. А., Кедель Е. Г. **750**

СТРЕСС – КАК ФАКТОР РИСКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Таргонская А. А. **752**

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С УРЕАПЛАЗМОЗОМ

Таргонская А. А. **753**

ПРИМЕНЕНИЕ ARDUINO ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРИНЦИПА РАБОТЫ ЦИФРОВОГО ИНФРАКРАСНОГО ДАТЧИКА ОБХОДА ПРЕПЯТСТВИЙ

Татаревич Д. И., Ковалёнок В. С. , Радевич А. Д. **755**

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГОРТАНИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Тежик А. В., Обухович Р. А. **756**

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОДНОРАЗОВОЙ ТРЁХСЛОЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ

ТиборовскаяВ. В. **758**

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ И ВРЕМЕНИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Тиборовская В. В. **759**

РАЗВИТИЕ РУБЦОВЫХ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ СТРУКТУР ПИЩЕВОДА

Тимошко А. Н., Кадовб О. В. **761**

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МАТЕРЕЙ, ДЕТИ КОТОРЫХ РОДИЛИСЬ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ

Толкач И. С., Бодунов А. В. **762**

СЛОЖНОСТИ ПРОЦЕССА СЕПАРАЦИИ ОТ РОДИТЕЛЕЙ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

Томашевская В. А. **764**

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ. ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РОДИТЕЛЬСТВА

Тонкевич У. В. **765**

ФЕМИНИЗМ В БЕЛАРУСИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Тратьяк А. О. **767**

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ОТДЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ И ЭТИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ДОНОРСТВА ОРГАНОВ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БИОТЕХНОЛОГИЙ

Трубко Д. С. **768**

ВЛИЯНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПРОЙДЕННЫХ В ДЕНЬ ШАГОВ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Трубко Д. С., Березко А. В., Лешкович В. В., Малевич А. А. **770**

ФАКТОР ПРОЛИФЕРАЦИИ KI-67 КАК ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ ПРЕДИКТОРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Трусова И. С., Лагун А. Ю. **771**

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ПРЕПАРАТЫ, ИЗМЕНЯЮЩИЕ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Тулишевская Ю. В. **773**

АМИНОКИСЛОТЫ ГАМК-ГЛУТАМАТ-ГЛУТАМИНОВОГО ЦИКЛА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА И НАЗНАЧЕНИИ НА ЕГО ФОНЕ АМИНОКИСЛОТНО-ВИТАМИННОЙ-МИНЕРАЛЬНОЙ КОМПОЗИЦИИ

Филипович В. Н. **775**

Репозиторий ГРГМУ

ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Филиппович Д. В. 776

НОРАДРЕНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ГИПОДИНАМИИ И АЛКОГОЛЬНОЙ АБСТИНЕНЦИИ

Филипчик А. О., Мамедова А. Е. 778

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Фурса У. О..... 779

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ НА БАЗЕ ГУ «ГРОДНЕНСКАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА»

Харламова П. А., Карасик Е. Д..... 781

ВОЛОНТЁРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ШРИ-ЛАНКЕ

Хевамаддумаге Н. В. 782

РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ДИАСТАЗА ПРЯМЫХ МЫШЦ

Хилевич Е. А., Смоляк А. О..... 784

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЁЖИ К РИСКУ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Хилинская А. В. 785

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ СОЕДИНЕНИЙ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА, АФК И АНТИОКСИДАНТОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 786

Хилинская А. В. 786

ВОСПРИЯТИЕ ОБРАЗА ТЕЛА И ЛИЧНОСТИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Хило А. И..... 788

ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ БАКТЕРИИ В РЕКЕ НЕМАН В ПРЕДЕЛАХ г. ГРОДНО

Хилькевич Д. Г., Калиновская А. С. 789

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЛЕГКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Храмец А. С. 790

Репозиторий ГрГМУ

АТРЕЗИЯ ХОАН

Храповицкая К. А. **792**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ГАЛАКТОЦЕЛЕ И МАКРОАДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА

Храповицкая К. А. **794**

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ КТ-ИССЛЕДОВАНИЯ

Храповицкая К. А. **795**

СТРУКТУРА ВЫДЕЛЕННЫХ ПАТОГЕНОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И ПНЕВМОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ ШТАММА ОМИКРОН

Храповицкая К. А., Шапель Н. Н. **797**

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ. ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ

Чайковский В. В. **798**

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Чарная К. С. **800**

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОНЕФРОЗА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернейко А. А., Рогульский А. Г. **801**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернейко А. А., Дрожжа С. Д. **803**

ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ

Черняк Л. А. **805**

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО УРОВНЯ СТРЕССА И СТЕПЕНИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ, ИХ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА У СТУДЕНТОВ ПЕРЕД ЛЕТНЕЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИЕЙ И ПОСЕ ЛЕТНИХ КАНИКУЛ

Черняк Н. С., Калоша Л. А. **807**

Репозиторий ГрГМУ

ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Чигирь Ю. А. **808**

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И ОСОБЕНООСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Чиков К. В. **810**

ИСТОРИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Шавела Я. В. **812**

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР-АНЕСТЕЗИСТОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Шалик Д. Д. **813**

ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Шваюк Ю. Л. **815**

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЗОВОВ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ г.ГРОДНО С ДИАГНОЗОМ ОРВИ

Шевердак А. И., Альховик А. Д., Приходько А. В. **816**

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО II СТАДИЕЙ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Шедко А. М. **818**

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С III СТАДИЕЙ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Шедко М. А. **819**

ПРИМЕНЕНИЕ АПИТОКСИКОТЕРАПИИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Шелесный А. И. **821**

ТЕРМИНЫ-ЭПОНИМЫ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ» (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)

Шемет В. Д. **823**

ЭТИКА ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ОНКОЛОГИИ

Шимчук Е. И. **824**

Репозиторий ГрГМУ

СПОСОБЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРИТЕРИЯ ВИЛКОКСОНА ДЛЯ НЕЗАВИСИМЫХ ВЫБОРАК

Шкута Д. С. **826**

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

Шолтанюк Д. А., Жардецкая О. А. **827**

ЧИСЛЕННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ РАСТВОРЕНИЯ ТВЕРДОЙ ФОРМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ЖИДКОСТЯХ

Шопик М. Д., Равкуть В. Д. **828**

АЛКОГОЛИЗМ КАК СЕМЕЙНАЯ ПАТОЛОГИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Шульга М. А. **830**

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В ГРОДНО (БЕЛАРУСЬ)

Шульга М .А., Ковальчук А. А. **832**

РОЛЬ ГЛУТАТИОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ COVID-19

Шульга М.А. **834**

АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ УРБАНИЗИРОВАННОЙ ЖИЛОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Шулюк А. Г., Пушница М. А. **835**

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СТОПЫ ЧЕЛОВЕКА

Шумчик В. К., Кендыш Ю. Н. **837**

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С РАЗМЕРАМИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Шуста Д. Ю. **838**

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ

Шуста Д. Ю. **840**

Репозиторий ГрГМУ

ДЫНАМІКА РЭПРАДУКТЫЎНЫХ ПАВОДЗІН БЕЛАРУСАЎ З КАНЦА XIX ДА ПАЧАТКУ XXI СТАГОДДЗЯ

Шымчук Е. І. **841**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММНО-АППАРАТНОЙ ПЛАТФОРМЫ ARDUINO ПО ИЗУЧЕНИЮ ЦИФРОВОГО ДАТЧИКА ТЕМПЕРАТУРЫ

Щерба А. Г., Радомская О. И. **843**

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА

Щербанева Я. А. **844**

ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Щурко А. С., Марчик В. А. **846**

ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ НА ЭТАПЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ

Юлин С. А. **847**

ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОНЯТИЯ «АКТ ВЫСКАЗЫВАНИЯ»

Юлин С. А. **849**

ПРЕДМЕТНАЯ ОБЛАСТЬ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» И ЕЕ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТРАЖЕНИЕ

Юрченко П. А. **851**

СТРУКТУРА РУССКОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

Юрченко П. А. **853**

ЭКСПЛУАТАЦИЯ РЕЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ БД BIGDATA В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Яковицкий В. А. **854**

СТРУКТУРА НАИМЕНОВАНИЙ МЫШЦ В ЛАТИНСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Якубеня К. И. **856**

Репозиторий ГрГМУ

МЕТАБОЛИЗМ ГОМОЦИСТЕИНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Якубчик А. И. **858**

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИОМ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

ЯкубюкС. П., РаковичА. М. **860**

ШПИТАЛЬНОЕ ДЕЛО НА ТЕРРИТОРИИ ВКЛ В XIV-XVI ВЕКАХ

Якубюк С. П. **861**

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О СОДЕРЖАНИИ ФИТОЭСТРОГЕНОВ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Янковский Р. А. **862**

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТЕРМИИ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД И ПЕРИОД МЕЖСЕЗОНЬЯ

Янукович Н. С., Новикова Е. А. **864**

ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЗАКОНЧИВШИХСЯ АМПУТАЦИЕЙ

ЯрмошевичС. И. **865**

АНАЛИЗ УРОВНЯ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ярмошевич С. И. **867**

РОЛЬ НОРМАЛЬНОГО ПРИОННОГО БЕЛКА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Ярошук О. А., Масюк О. В. **869**

АНАЛИЗ ИНТЕРНЕТ-АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Яскевич В. В. **870**

ПРОЦЕССЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Ястремская П. В., Василевская М. О. **872**

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: УРОВЕНЬ И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ

Яхновец Ю. А. **874**

Репозиторий ГрГМУ

Научное издание

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ТУРЕВСКОГО АБРАМА АРКАДЬЕВИЧА

27-28 апреля 2023 г.

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

Компьютерная верстка Е. П. Курстак, А. А. Хартанович

Подписано в печать 25.05.2023.
Тираж **9.** Заказ **68.**

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»

ЛП №02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно

Репозиторий ГрГМУ