Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»

Студенческое научное общество

Совет молодых ученых

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФ.А МАКШАНОВА ИВАНА ЯКОВЛЕВИЧА

25-26 апреля 2024 г.

Репозиторий ГрГМУ

Гродно
ГрГМУ
2024

УДК 61(06)
ББК 5я431
С 23

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ(протокол № от 2024 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. А. Курстак;
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. С. В.Глуткин;
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 с международным участием студентов и молодых ученых, посвященной 100-летию со дня рождения проф.а Макшанова Ивана Яковлевича, 25-26 апреля 2024 г.[Электронный ресурс] / [редкол.: И.Г. Жук (отв. ред.) и др.]. – Электрон. текст. дан. (объем 8.6 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2024. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM) – Систем. требования IBM-совместимый компьютер; Windows 7 и выше; необходимая программа для работы Adobe Reader; ОЗУ 2 Гб; CD-ROM 16-х и выше. – Загл. с этикетки диска.

ISBN 978-985-595-887-2.

Сборник содержит материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной 100-летию со дня рождения проф.а Макшанова Ивана Яковлевича. 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 978-985-595-887-2

© ГрГМУ, 2024

Репозиторий ГрГМУ

РАЗДЕЛ I

ВОСПОМИНАНИЯ ОБ ИВАНЕ ЯКОВЛЕВИЧЕ МАКШАНОВЕ (К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

Гарелик П. В., Дубровщик О. И., Полынский А. А., Довнар И. С., Цилиндзь И. Т.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»



Путь хирурга долог и труден, начинается с выбора профессии после окончания школы, а нередко значительно раньше. Университетское образование особенно влияет на процесс выбора своей судьбы в медицинской специальности.

При этом огромное значение имеет личность преподавателя, проф.а. Прекрасно прочитанная вступительная лекция по хирургии, умение доброжелательно и строго общаться с пациентами на обходе, а также весь климат на кафедре, клинике, успешные сложные, многотрудные операции и преисполненные благодарности глаза выздоровевших пациентов – это вместе взятое производит огромное впечатление на студентов и приводит в научный студенческий кружок по хирургии, на ночные дежурства в хирургическую клинику и студент уже выбрал свой трудный и благородный путь в медицине – хирургию.

Такой путь в хирургию прошли мы, ученики доктора медицинских наук, проф.а Ивана Яковлевича Макшанова. Его многочисленные ученики работают во всех областях Республики Беларусь, Российской Федерации, за рубежом и с гордостью относят себя к ученикам «школы Макшанова». Постоянное стремление к совершенству, сохраняя и приумножая добрые традиции, заложенные в коллективе кафедры общей хирургии, связанные с поиском, разработкой и созданием новых, прогрессивных способов в хирургической

Репозиторий ГрГМУ

науке и практике – это стремление к новому прогрессивному воспитано и воспринято его учениками от Учителя. Достигнутые успехи неотделимо связаны с именем проф.а И. Я. Макшанова. Свой огромный опыт, хирургическое лекторское мастерство он передал своим ученикам, а учиться у него было чему.

Наш учитель Иван Яковлевич Макшанов – человек, наделенный талантом ученого, новатора, блестящего хирурга. Его отличали исключительная порядочность, честность, доброта и благородство.

Иван Яковлевич Макшанов родился 15.11.1924 г. в деревне Малое Щербедино, Романовского района, Саратовской области в семье сельского кузнеца. В 1941 г. окончил среднюю школу и поступил в Сталинобадский государственный медицинский институт. В 1942 г. призван в ряды действующей Советской Армии и направлен в Харьковское военно-медицинское училище в г. Ашхабаде, которое закончил с отличием в 1943 г. Был направлен на фронт и с 1943 г. по 1946 г. – старший военный фельдшер Западного, а затем 3-го Белорусского фронтов. Участник операции «Багратион» по освобождению Белоруссии от фашистских захватчиков, участник форсирования реки Неман под Алитусом, участник штурма Кенигсберга.

В 1946 г. демобилизован и продолжил учебу на 2-м курсе Сталинобадского государственного медицинского института. С 4-го курса занимался научно-исследовательской работой, изучал вопросы лечения маститов. В 1950 г. окончил Сталинобадский мединститут и был зачислен в трехгодичную клиническую ординатуру при кафедре факультетской хирургии. В клинической ординатуре проводил экспериментальные исследования по эндемическому зобу, разработал и предложил биотесты по определению функции щитовидной железы, был участником Первой Среднеазиатской конференции по внедрению изотопных методов исследования. В 1952-1953 гг. работал врачом в последнем очаге натуральной оспы в Советском союзе. В 1953 г. избран на должность ассистента кафедры факультетской хирургии Таджикского медицинского института. В 1955 г. награжден значком «Отличник здравоохранения» за участие в борьбе с эпидемией натуральной оспы. В 1957 г. возглавлял экспедицию академии наук Таджикской ССР по изучению эндемического зоба на Памире. В 1958-1960 гг. возглавлял экспедиции по борьбе с эндемическим зобом в Вахшской долине и районе строительства Нурекской ГЭС. По результатам исследований в 1960 г. издана в соавторстве монография «Эндемический зоб в Таджикистане».

В 1960 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Эндемический зоб Вахшской долины Таджикской ССР и некоторые вопросы его патогенеза», и в этом же году была утверждена его ученая степень кандидата медицинских наук. В 1961 г. избран по конкурсу доц.ом кафедры факультетской хирургии Гродненского медицинского института, в 1962 г. утверждено ученое звание доц.а. В 1965 г. переведен на должность доц.а кафедры общей хирургии, курировал отделение детской хирургии.

Репозиторий ГрГМУ



Сотрудники кафедры общей хирургии 1973 г.

В 1967 г. избран по конкурсу на должность заведующего кафедрой общей хирургии Гродненского медицинского института, которой руководил до 1994 г. В должности заведующего кафедрой общей хирургии по-настоящему открывается его талант как ученого, клинициста, экспериментатора, новатора, организатора здравоохранения. В 1975 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Создание окольного крово- и лимфооттока как основа оперативного лечения портальной гипертензии и цирроза печени». Работа оригинальная, уникальная по теме, материалу, очень трудоемкая по методам и способам исследования, оперативным приемам в лечении и сделанным выводам. В 1975 г. утверждена ученая степень доктора медицинских наук, в 1976 г. присвоено ученое звание проф.а.

В течение 27 лет (1967-1994 гг.) Иван Яковлевич заведовал кафедрой общей хирургии Гродненского государственного медицинского института. Особенностью научной и организационной деятельности Ивана Яковлевича было умение привлечь в науку, сплотить научных работников и практиков, мобилизовать их на решение насущных задач хирургии.

Многих достойных и опытных профессионалов, оставивших нам свой багаж знаний и передавших свой опыт, уже нет в живых. Это наши учителя, однако они в памяти нашей с их достижениями, успехами, с истинным благородством, высокой общей культурой и эрудицией, с примером

Репозиторий ГрГМУ

постоянного самосовершенствования и строгой памятью. Они для нас пример, опора и предостережения.



Сотрудники клиники общей хирургии 1989г.

Более 40 лет своей хирургической деятельности Иван Яковлевич посвятил благородному делу – охране здоровья и жизни людей на белорусской земле, на его счету тысячи выполненных операций и спасенных человеческих жизней. За время более чем полувековой врачебной, научной и педагогической деятельности воспитал многочисленный отряд хирургов и научных работников, которые продолжают традиции своего Учителя.

Сегодня мы, ученики Ивана Яковлевича Макшанова, с гордостью говорим о том, что совместная работа со своим учителем оказала весьма значимое влияние на наше последующее становление как хирургов, педагогов и ученых. Нам посчастливилось учиться у Ивана Яковлевича Макшанова и у многих замечательных хирургов педагогов, талантливых и достойных ученых, которыми гордится медицинская наука.

Многочисленные ученики знают и помнят, что педагогическая деятельность Учителя отличалась высоким уровнем и методической направленностью, профессионализмом, требовательностью к себе, преподавателям и обучающимся в клинике студентам, интернам, ординаторам и аспирантам. Совершенствованию педагогического процесса, введению новых средств обучения, созданию методических руководств Учитель уделял повседневное внимание.

Научная деятельность в должности заведующего кафедрой общей хирургии И. Я. Макшанова была весьма многогранна и плодотворна. Диапазон научных и практических интересов в хирургии чрезвычайно разнообразен и

Репозиторий ГрГМУ

характеризует его как ученого и высококвалифицированного хирурга широкого профиля. Дальнейшее развитие на кафедре получают исследования по самым актуальным научным проблемам хирургии: заболеваниям сосудов нижних конечностей; адаптации к операционному стрессу и стимуляции механизмов резистентности; хирургической гастроэнтерологии; перитонитам; реконструктивно-восстановительной хирургии желудка и прямой кишки, разработке оперативных способов лечения синдрома портальной гипертензии, в том числе и у детей при циррозе печени.

Иван Яковлевич длительный период времени курировал комплексную программу научных исследований в институте: «Коррекция реактивности и резистентности организма в системе патогенетического лечения и профилактики стрессорных повреждений». В 1984 г. проф.у И. Я. Макшанову была предоставлена возможность выступить с актовой речью «Теоретические и практические аспекты резистентности организма, роль и значение в медицине». Результатом исследований по данной проблеме является зарегистрированная в 1988 г. в Республике Беларусь Научная Школа в области хирургии «Изучение реактивности и резистентности у пациентов с хирургической патологией, повышение устойчивости организма применительно к операционной травме», руководителем которой был Иван Яковлевич по 2002 г.

Дальнейшее развитие на кафедре получают исследования по таким научным проблемам, как заболевания сосудов нижних конечностей – данное научное направление оказалось весьма плодотворным, результаты исследований реализовались защитой одной докторской и 6 кандидатских диссертаций.

Особенно активно велись исследования по изучению патогенеза тромбоблитерирующих заболеваний (ТОЗ). Циркуляторные расстройства при ТОЗ подверглись анализу в кандидатских диссертациях А. И. Карпика (1964), Н. М. Янчевского (1967). Изучались также липиды сыворотки крови, в том числе их изменения в процессе лечения (С. В. Мороз – диссертация кандидата медицинских наук, 1968). В целях обоснования патогенетической терапии ТОЗ всесторонне исследовано функциональное состояние печени (Е. А. Томащик – диссертация кандидата медицинских наук, 1968). Закономерности гистохимических изменений в тканях нижних конечностей при ТОЗ в зависимости от степени расстройств регионарной гемодинамики (А. И.Карпик, 1976 – диссертация доктора медицинских наук). В 1975 г. издана коллективная монография, посвященная вопросам патогенеза и патогенетически обоснованной терапии ТОЗ.

Последующий поиск рациональных путей консервативного воздействия на регионарный кровоток при ТОЗ позволил предложить новые подходы к назначению фармакологических препаратов и лечебной физкультуры О. И. Дубровщик (1978 – диссертация кандидата медицинских наук); Л. А. Пирогова (1984 – диссертация кандидата медицинских наук).

Патология вен нижних конечностей представлена в 3-х диссертационных работах: изучалось состояние микроцикуляторной системы при варикозной

Репозиторий ГрГМУ

болезни (А. А. Полынский, 1985); предложена система лечения тромбофлебитов и профилактика тромбэмболических осложнений при вмешательствах на венах нижних конечностей (М. М. Гоман, 1979); разработана и внедрена система реабилитации пациентов после флебэктомии при варикозной болезни (В. В. Рубаник, 1985), получено авторское свидетельство на изобретение № 1228822, 1981, СССР (И. Я. Макшанов, В. В. Рубаник, О. И. Дубровщик), изданы методические рекомендации.

Совершенно новым направлением в хирургии является стимуляция механизмов резистентности и адаптации пациентов к операционному стрессу. В связи с необходимостью проведения научных исследований по данной проблеме, на кафедре общей хирургии были созданы две биохимические научно-исследовательские лаборатории: «Биогенных аминов» и «Адаптация к гипоксии». Данные о состоянии резистентности организма при различных заболеваниях и поиск возможных путей ее коррекции и стимуляции представлены в 4-х кандидатских диссертациях В. И. Ильина (1978), В. И. Якуты (1983), А. Б. Шнейдера (1983), И. Т. Цилиндзя (1993) и 2-х докторских диссертациях Е. И. Томащика (1989), О. И. Дубровщик (1992).

Результаты исследований позволили предложить полиглюкин в качестве биостимулятора и стабилизатора показателей гемодинамики при подготовке пациентов к операции (В. И. Ильин, 1978); разработать метод формирования резерва прочности к операционной травме (И. Я. Макшанов, Е. А. Томащик. Методические рекомендации, 1980); 2 способа адаптации организма к операционной травме при плановых вмешательствах (И. Я. Макшанов, О. И. Дубровщик, А. Г. Моисеенок, 1991), способ исследования потенциальных возможностей кортикостероидной функции надпочечников (И. Я. Макшанов, И. Т. Цилиндзь, 1991), способ исследования потенциальных возможностей кортикостероидной функции надпочечников (И. Я. Макшанов, О. И. Дубровщик, 1995). Итогам исследований по данной проблеме были посвящены Актовая речь Ивана Яковлевича в 1991 г. и доклады на международных конференциях в Минске, Москве, Тернополе, Львове, Финляндии, Польше и на I Белорусском Международном конгрессе хирургов в Витебске (1996). Результаты исследований широко освещены в печати, внедрены во многих лечебных учреждениях.

В деятельности клиники, возглавляемой И. Я. Макшановым, важное место занимали вопросы хирургической гастроэнтерологии. В результате поиска коррекции утраченной функции сфинктера заднего прохода был разработан способ формирования замыкательного аппарата прямой кишки (И. Я. Макшанов, Г. Г. Мармыш, 1990). В целях профилактики и лечения наиболее часто встречающихся болезней оперированного желудка была разработана оригинальная модификация резекции желудка по Ру, включившая 2 изобретения: способ формирования искусственного пилорического жома (И. Я. Макшанов, Е. А. Томащик, Г. Г. Мармыш) и способ замедления пассажа кишечного содержимого (И. Я. Макшанов, Е. А. Томащик, Г. Г. Мармыш, 1991). По теме хирургии желудочно-кишечного тракта защищены

Репозиторий ГрГМУ

2 кандидатские диссертации ассистентами Г. Г. Мармышем (1991), И. С. Довнаром (1994) и докторская диссертация доц.ом Г. Г. Мармышем (2000). На основании экспериментальных и клинических исследований разработан способ гемостаза при геморрагическом гастрите, изданы методические рекомендации (И. Я. Макшанов, И. С. Довнар, «Лечение геморрагического гастрита», Минск, 1993).

Кроме перечисленных научных тем, на кафедре постоянно изучается патогенез и совершенствуется лечение острых хирургических заболеваний, в частности острого перитонита, спаечной болезни и т. д. В 1978 г. изданы методические рекомендации (И. Я. Макшанов, Л. И. Крупский «Комплексное лечение острых перитонитов»), в 1983 г. защищена кандидатская диссертация (Л. И. Крупский «Регионарный перитонеальный дренаж в системе лечения острого перитонита»). Сконструирован двухпросветный дренаж, обоснована возможность и эффективность регионарного лаважа брюшной полости при лечении и профилактики перитонита.

Наш Учитель был талантливым исследователем, вдумчивым клиницистом, находился в постоянном поиске нового. Это был хирург, обладающий широким диапазоном хирургического мастерства, необычайным творческим потенциалом. Трудно назвать раздел хирургии, в котором бы не нашел применения талант И. Я. Макшанова и как хирурга, и как ученого. Ассистирование великому мастеру, участие в клинических разборах и консультациях сыграло большую роль в отработке хирургического мастерства, в формировании необходимых качеств клинициста, которые мы, его ученики, несем по своей жизни.

Уверенно, красиво, много оперировал, был общительным, жизнелюбивым и полным идей, которые нас порой удивляли, напрягали, потому что идеи должны были развиваться, а это очередные научные поиски, изобретения, рацпредложения, которые следовало разрабатывать и выполнять после напряженной дневной работы молодых хирургов в клинике, продолжать экспериментальные исследования в виварии, патанатомическом отделении и в операционной кафедры топографической и оперативной хирургии. Под его руководством и рядом с ним мы чувствовали себя уверенными, вырастали профессионально, становились опытнее в хирургической науке и практике. К еженедельным обходам проф.а врачи хирургических отделений готовились тщательно, зная его высокую требовательность к организации лечебного процесса, когда в полной мере соблюдаются интересы пациента.

В 2003 г. зарегистрирована основанная Иваном Яковлевичем Макшановым научная школа Республики Беларусь в области хирургии: «Изучение реактивности и резистентности у больных с хирургической патологией, повышение устойчивости организма применительно к операционной травме». Его многочисленные ученики работают во многих областях Беларуси, России и за рубежом, им подготовлено 23 клинических ординатора, под его руководством защищены 4 докторские и 16 кандидатских диссертаций. Иван Яковлевич Макшанов – автор более 300 научных работ, из которых

Репозиторий ГрГМУ

11 монографий, по заявкам на изобретение получено 9 авторских свидетельств и 3 патента, им предложено 90 рационализаторских предложений, издано 19 методических и учебно-методических рекомендаций, из них 8 республиканского уровня.

Неоднократно И. Я. Макшанов был организатором конференций и симпозиумов по актуальным проблемам хирургии, членом оргкомитетов по проведению Всесоюзных съездов хирургов, членом правления общества хирургов РФ и РБ, был член Совета по защите диссертаций при Гродненском государственном медицинском университете. Иван Яковлевич – кавалер ордена Отечественной войны и 10 медалей, в том числе за освобождение Беларуси, Отличник здравоохранения Таджикской ССР (1955) и Республики Беларусь (1982), награжден грамотой Верховного Совета РБ. С 2003 г. почетный доктор Гродненского государственного медицинского университета «DoctorHonorisCausa». Иван Яковлевич Макшанов был талантливым ученым, мудрым, достойным руководителем и удивительно скромным человеком.
Умер в 2005 году, похоронен в г. Гродно.

NON-INVASIVE METHODS OF MONITORING ICP IN TBI

Abeykoon A Mudiyanselage Chamodie Thisakya Bandara

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Victor Predko

Introduction. Traumatic brain injury (TBI) is considered a silent epidemic due to its high mortality and morbidity rates globally; one of the main contributions to this being elevated intracranial pressure (ICP). While ICP is usually monitored invasively and is regarded to be the most accurate form of ICP monitoring, modern technology has given way to the possibility of measuring ICP noninvasively.

This article summarizes the results of studies done on Optic nerve sheath diameter measurement, Transcranial Doppler ultrasonography, Brain4care, Cerebral CT scanning, Electroencephalography, Near infrared Spectroscopy and Pupillometry. As all these methods are still under development and observation, it has been found that while these methods cannot be used as stand-alone methods of monitoring ICP, they can be used in multimodal settings to predict prognosis of the patient and thereby aiding the direction of patient management.

Репозиторий ГрГМУ

Aim of the study.

1. To explore the possibility of using non-invasive monitoring of patients during traumatic brain injury to measure intracranial pressure elevation.
2. To explore the exact and mechanisms of brain activity measured by each method and their relation to ICP.
3. To assess the reliability, strengths and weaknesses of each method and how they can be used in an individual or a multimodal settings for both monitoring ICP and also aiding in direction of patient management.

Materials and methods. The information was obtained by reading and analysing 41 studies (all of which cannot be mentioned below due to limitation of words) focusing on non-invasive ICP monitoring in TBI patients.

The inclusion criteria comprise monitoring of intercranial pressure non-invasively in traumatic brain injury patients, while the exclusion criteria include acute brain injury, non-traumatic subarachnoid haemorrhage, or studies related to increase in ICP due to other pathologies.

Results and discussion. ONSD can be measured through CT, MRI and US methods; US being the easiest and most accessible as it can even be carried out in rural setting as staff do not require high skill level training to use the equipment. It was useful when invasive pressure monitoring or ventricular drainage were contraindicated or in mild-moderate injuries, where invasive measures are unrequired. It was also used in emergency care and pre-hospitals settings to identify high risk patients. Unless the patient suffers from orbital fractures, facial trauma/ penetration or optic nerve damage, this is more efficient than CT or TCD and can be done serially.

Transcranial doppler (TCD) ultrasonography monitors cerebral vasculature; circle of Willi; pulsatility index and cerebral flow resistance by measuring middle cerebral arterial flow velocity. This enables the accurate detection of episodes of hypoperfusion due to decrease in cerebral perfusion pressure which is common with increased ICP and subsequently relates to the severity of the head injury. Increase in pulsatility index correlates with bad prognosis. It can be useful in predicting secondary neurodegeneration in otherwise healthy TBI patients when paired with an abnormal complementary CT scan thus, preventing further permanent injury while also predicting patient prognosis and directing initial resuscitation management.

Brain4care is a system which detects and measures miniscule cranial deformation through a system of built in strain or resistance gauges which generate an ICP curve based on the subtle changes in the diameter due to increased ICP. However, due to non-linear correlation of skull size and ICP increase along with the fact that it cannot predict the exact location or cause; if traumatic or pathologic, the system was deemed unreliable.

While CT imaging is very accurate when visualizing cerebral defects, damage and haemorrhage, the intrahospital transportation (IHT) required for the procedure increased the risk and rate of complication manifestation. Therefore, it was established that CT should not be performed in the absence of severe trauma and necessity in cases of TBI.

Репозиторий ГрГМУ

Electroencephalography is a waveform imaging technique which monitors the activity of the brain, measuring the presence of different brain waves. It can be used to detect delayed cerebral ischemia and vasospasms (QEEG), as well as predict nonconvulsive seizure onset(cEEG) which could prevent secondary complications in patients. It was found useful in monitoring the effect of anticonvulsants and sedatives controlling ICP as well.

NIRS uses bifrontal electrodes placed bilaterally on the scalp showing real-time oxygenation of mainly cortical vessels using light from wavelengths near the infrared spectrum. Brain light absorption is generally symmetric under normal circumstances. In cases of hematomas and haemorrhages or injuries that cause hypoxic and ischemic conditions due to inadequate cerebral oxygenation, the light absorption becomes asymmetric. The results and conclusions of studies conducted on this have shown controversial results; while some showed correlation between values obtained by NIRS and invasive ICP monitoring, others showed complete lack of reliability. Therefore, it is safe to say that this method requires further testing.

It can, however, be used as an auxiliary method of monitoring increased ICP with invasive monitoring as a part of a multimodal system. A major limitation is that different machines give different measurements due to technical differences. Lighting and skin pigmentation was also found to falsify the measurements due to individual reflective and refractive properties. Hence, NIRS can only be used as a stand-alone monitor for research purposes. For diagnosis, NIRS should be used as a part of a multimodal system of monitors.

Infrared light is shined on to the eyes of the casualty and the speed at which the pupil dilates is monitored. It was found to decrease with the increase in ICP in TBI, but existing clinical data is insufficient to make a conclusion on this subject.

Conclusion. It was concluded that ONSD, Transcranial Doppler Sonography and Electroencephalogram are the most researched and commonly used methods of monitoring ICP in traumatic brain injury in ICU and emergency settings.

However, most modern approaches are still under research and examination therefore sufficient data has not yet been obtained to give a valid word on it. We can also deduce that while being excellent predictors of prognosis and guiding patient management in a multimodal setting, they cannot yet be used as individual, independent means of monitoring intracranial pressure in patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ballestero, M., Dias, C., Gomes, I.C.N. et al. Can a new noninvasive method for assessment of intracranial pressure predict intracranial hypertension and prognosis? Acta Neurochir 165, 1495â€“1503 (2023)

2. Suresh V, Ushakumari P R, Aggarwal A, Kumar A, Kutty R K, Prabhakar R B, Peethambaran A. Perioperative Variation in Optic Nerve Sheath Diameter â€“ A Prospective Observational Study of Traumatic Brain Injury Patients Undergoing Decompressive Craniectomy. Neurol India 2022;70:1460-7 (PM)

3. Natile, M., Simonet, O., Vallot, F., & de Kock, M. (2021). Ultrasound measurement of the optic nerve sheath diameter in traumatic brain injury: a narrative review. Acta Anaesthesiologica Belgica. (SS)

Репозиторий ГомГМУ

4. HouzÃ©-Cerfon C.H., Bounes V., Guemon J., Le Gourrierec T., and Geeraerts T. 2018. Quality and Feasibility of Sonographic Measurement of the Optic Nerve Sheath Diameter to Estimate the Risk of Raised Intracranial Pressure After Traumatic Brain Injury in Prehospital Setting. Prehosp Emerg Care. 23(2):277-283 (PM)

5. Geeraerts T, Launey Y, Martin L, Pottecher J, Vigue B, Duranteau J, Benhamou D. Ultrasonography of the optic nerve sheath may be useful for detecting raised intracranial pressure after severe brain injury. Intensive Care d.Med. 2007; 33:1704â€“11(PM)

EFFICIENCY OF RADIATION THERAPY IN TREATMENT OF UNRESECTABLE GIANT BASAL CELL CARCINOMA

Aminath Izuvath Ismail, Anbalagan Shailesh

Grodno state medical university

Научный руководитель: Senior Lecturer Skers A. I.

Introduction. Basal Cell Carcinoma (BCC) is the most prevalent skin cancer type of Caucasian population, and Giant Basal Cell Carcinoma (GBCC) accounts for approximately 0.5% of BCC types. GBCC, a rare and aggressive type of skin cancer, has a diameter of more than 5 cm. The TNM classification of T3 applies to these tumors. GBCCs are most frequently found in the head, trunk, and extremities, and those outside the face tend to be larger due to patients' inattentiveness to less visible areas. The primary cause of GBCC is either neglect during a long clinical course or recurrence. Due to the rarity of GBCC, there are no standard guidelines for treatment.

Aim of the study. To find an alternative therapeutic option for patients with unresectable GBCC with radiation therapy.

Materials and methods. This article describes our experience with a GBCC diagnosed patient treated with radiation therapy. An 80 year old woman presented with a tumor-like mass on the parietal region to the Grodno University Clinic (GUC). The mass was neglected for more than 5 years and it continued to grow until it became symptomatic with episodes of profuse bleeding, sudden drops in blood pressure and generalized weakness, after which she consulted a surgical oncologist. As the tumor was unresectable, she was referred to a radiation oncologist with a cytologically verified Basal Cell Carcinoma of the right parietal region measuring 12x12cm with ulceration. Result of the cytological verification shows fibroblastic cells, groups of cells that are suspicious to be basal cell carcinoma, along with blood and inflammatory cells. Patient appeared comfortable during the examination. Her blood pressure was 135/90 mmHg and she did not show tachycardia. Patient was

Репозиторий ГрГМУ

diagnosed with C44 Basal Cell Carcinoma of the left parietal region T3N0M0 Stage III. It was decided to conduct a palliative split course of external beam radiation therapy on a gamma therapeutic device.

Results and discussion. The first course consisted of 10 fractions in a single focal dose of 3 Gray. When the wound was inspected during the first dressing, the edges were loose and they bled profusely when the bandages were removed. Multiple formed clots were also located diffusely over the surface of the tumor. During the first course, daily monitoring of the tumor surface was carried out along with treatment of the tumor area with chlorhexidine and aminocaproic acid. After the first fraction of radiation therapy, the bleeding decreased significantly and after the seventh fraction, the bleeding stopped. There was slight bloody discharge after the tenth fraction. After 3 weeks, a general blood test was repeated and Hemoglobin level was found to be 95g/l. The second course of 20 fractions in a single focal dose of 2 Gray was initiated. During the second course, serous discharge from the wound was seen. During examination of the tumor after initiation of the second course, the tumor downsized to 10x9 cm. The course was continued and the tumor downsized further to 8x8 cm at the end of the treatment. One month after treatment, size of the tumor had reduced to 4x4.5cm. On examination of the tumor after 3 months, size decreased to 3x3cm and wound like area with fields of granulations was observed. Late radiation reactions resulted in alopecia and telangiectasia in healthy skin in the field of radiation. The scarification method was chosen as the verification method to prove the absence of tumor 3 months after treatment. No cancer cells were detected after scarification showing positive results of radiation therapy.

Conclusion. The clinical observation with a positive dynamic validates radiation therapy as an alternative therapeutic option for unresectable GBCC.

ЛИТЕРАТУРА

1. Baik, B., Park, S., Ji, S., & Kim, S. (2021). Giant basal cell carcinoma of the left lateral neck. Archives of Craniofacial Surgery, 22(3), 173–176. https://doi.org/10.7181/acfs.20200178

2. Christ, H. (n.d.). Giant Basal Cell Carcinoma: Clinicopathological Analysis of 51 Cases and Review of the Literature. https://www.researchgate.net/publication/26665631

3. Wandrey, N., Chen, T., & Eng, T. (2015). Dramatic Resolution of an Unresectable Giant Basal Cell Carcinoma Treated with Intensity-Modulated Radiation Therapy (IMRT) – A Case Report. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.416

Репозиторий ГрГМУ

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Senuri Randula Abeywickrama Dissanayake,
Nethuki Akithma Kulasinghe,
Mohammed Aslam Fathima Atheefa

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Shilo R. S.

Introduction. Echinococcosis of the liver is a severe zoonotic parasitic liver disease, the causative agent is the tapeworm Echinococcus granulosus form solitary or multiple cysts in the liver and rarly in the lungs, heart, spleen .other Echinococcus species : E. multilocularis, E. vogeli and E. oligarthrus [1]

In the life cycle of echinococcosis, carnivores are the definitive and herbivores are the intermediary Hosts. Echinococcosis transmitted by wolves, dogs etc.Intermediate hosts such as humans and farm animals are necessary for developmemt. A mature helminth lives in the intestines of an infected organism. Its eggs with feces enter the environment and contaminated by humans. [2] parasites are released from eggs due to action of the hydrochlioric acid in stcomach.Parasites penetrate through by lymphogenic and hematogenic pathways. Most parasites are fixed to the hepatic sinusoids wall.

Rarly parasites pass through the pulmonary capillaries. At the fixation point the hydatidous form developed. Cyst is a bubble filled with transudate. After a month single chamber bubbles reach 1 mm. Sizes vary from 2-3 to 20-30 mm and 15-20 cm in diameter. Aseptic inflammation develops due to its compression of the surrounding organ tissue and form a fibrous capsule which calcium salts are often deposited. The mechanical effect of the cyst on the tissues of the affected organ eventually leads to a violation of its function. Cysts can be localized in any part of the liver but 7-8 segments are more often affectd. This is due to the portal vein flows into the right lobe of the liver.

Aim of the study. Analysis of own results of surgical treatment of patients with liver Echinococcosis.

Materials and methods. The "Grodno University Clinic" in Belarus provided liver echinococcosis treatment to 27 patients between 2012 and 2022. Ten men and seventeen women, ages eighteen to eighty-three, were present. The patients' average age was 52.5 +/- 5 years.

Hydatid cysts were hypoechoic, double-configured on ultrasonography. A fibrous capsule showed the exterior hyperechogenic layer. The chitinous shell was the internal layer. From 40.6×36.4 mm to 160×105 mm, the size of the echinococcal cysts varied.The parasite cysts were shown to produce hyperintense and hyperintense

Репозиторий ГрГМУ

MRI echoes. The dead maternal cyst was found in a linear hypointense region within the bladder lumen recognized by a detached chitin shell.

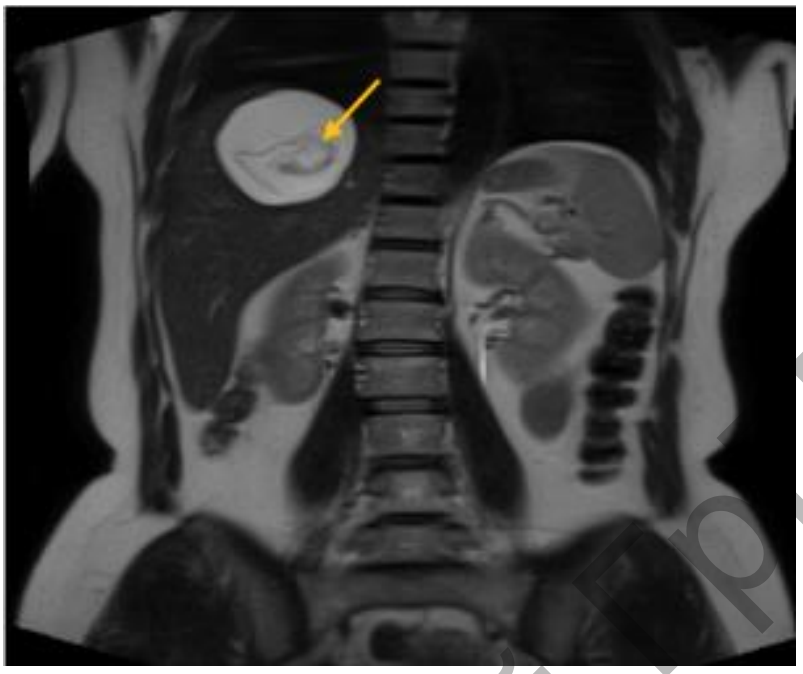


Figure 1. – MRI in the frontal projection. Echinococcal cyst of the 7th segment of the liver. The arrow shows the exfoliated chitinous membrane

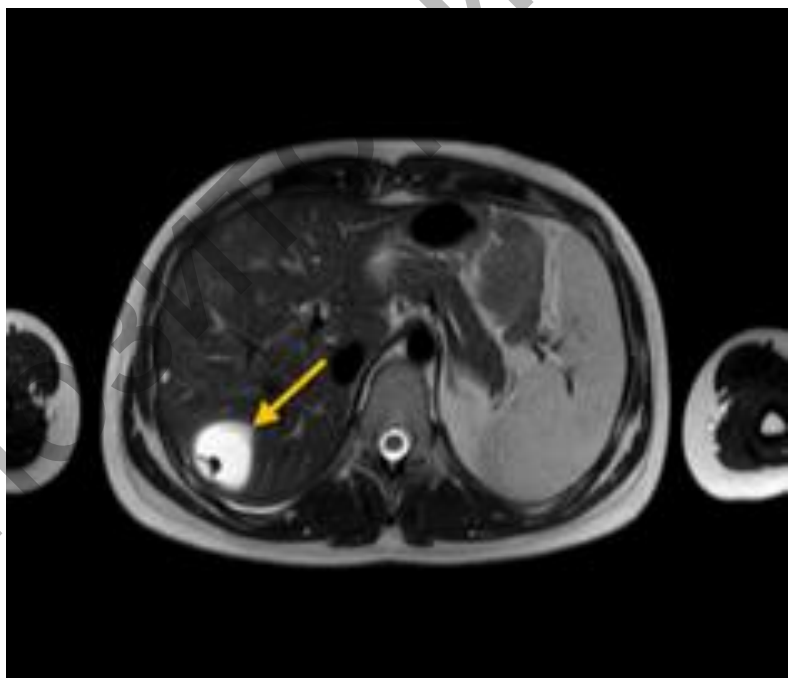


Figure 2. – MRI in axial projection. Echinococcal cyst of the 7th segment of the liver. The arrow shows the bay of the fibrous capsule protruding into the liver parenchyma

Contrast CT scan assess the thickness, age,integrity and cyst invasion. [4] A patient had an echinococcus in the left lung. Seven individuals showed an elevated ESR and an increased eosinophils in toal blood test. In nine cases increased in total

blood plasma protein. 24 patients were tested ELISA to detect antibodies to echinococcus antigens

Three patients had large liver cysts were referred to the Minsk Scientific and Practical Centre for Surgery, Transplantation and Hematology. One cyst was 160 x 105 mm,the second 104 x 86 mm. The third patient previously had two liver procedures due to a recurrence. Two individuals experienced right hemi hepatectomy.Three patients had left hemi hepatectomy. Ten patients underwent atypical liver resection at the cyst edge among them seven underwent open segmentectomy.seven patients received laparoscopic segmentectomy. Two patients had cyst invasions into right liver veins which required liver resection utilizing the total vascular isolation.

A laparotomy was performed to excise an echinococcal cyst from the fifth segment of the liver,middle hepatic vein and a cholecystectomy. Cholecystectomy, excision of the sigmoid colon, upper ampulla of the rectum, construction of a sigmorectal anastomosis and resection of 4b and 5 segments of the liver with an echinococcal cyst were all performed during open surgery.

A cyst was the target of three trocars: one for a laparoscope, the other for tools used for liver resection, wound care, and abdominal drainage.further trocars were inserted for additional cysts.Surgical incision made in the abdomen's white line.



Figure 3. – postoperative wounds after laparoscopic liver resection

Репозиторий ГрГМУ

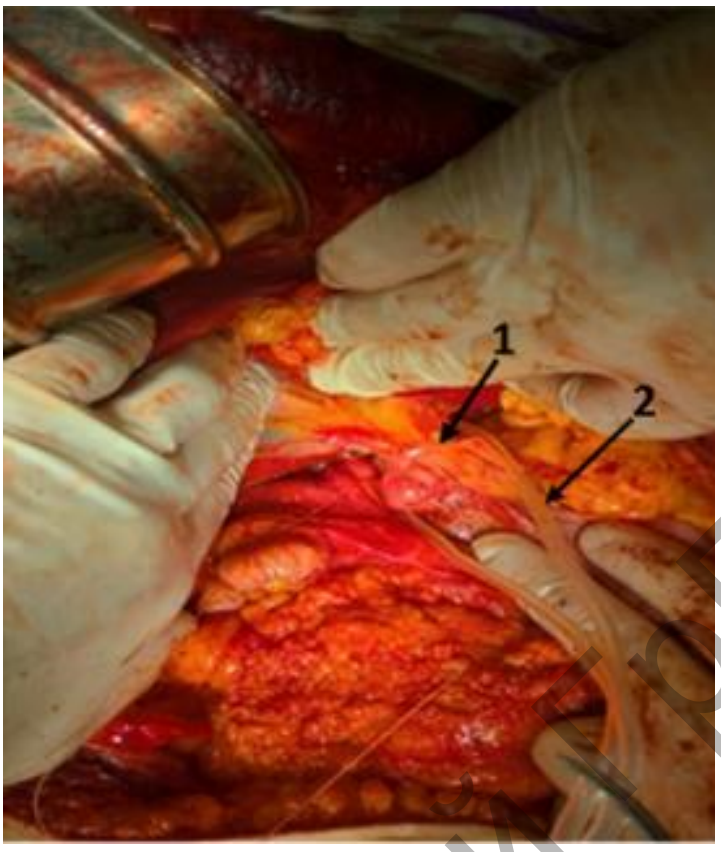


Figure 4. – Operational photo, the stage of mobilization and taking on the tourniquet elements of the hepatoduodenal ligament. Arrow number 1 shows the hepatoduodenal ligament, arrow 2 – tourniquet



Figure 5. – liver mobilization and determination of boundaries. The arrow shows the echinococcal cyst, the tweezers show the resection borde

Репозиторий БГМУ

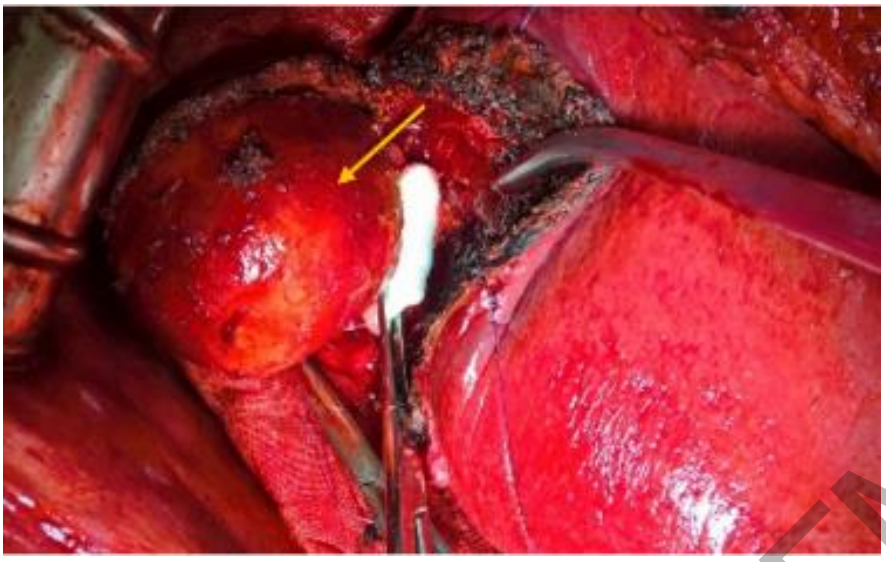
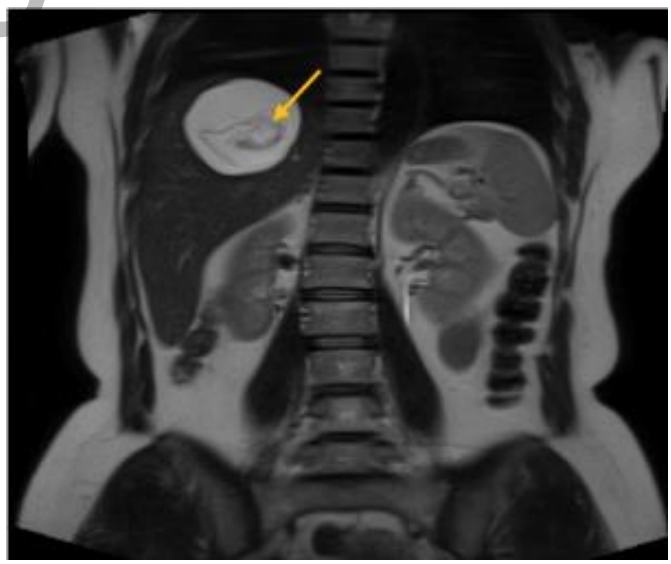


Figure 6. – the isolation of a parasitic cyst along with a fibrous capsule from the liver parenchyma. The arrow shows an echinococcal cyst



Figure 7. – Surgical photo of the residual cavity. Arrows show: 1 – right hepatic vein with tributaries from the segments; 2 – residual cavity after liver resection



Репозиторий БГМУ

Results and discussion. One patient underwent a two stage treatment due to an invasion of echinococcosis in the left lung. first a video assisted lung resection with a parasitic cyst perofrmed. Two months later a laparoscopic atypical resection of the liver was performed.[5] there were satisfactory hemostasis and expedite the surgical intervention time. Total vascular isolation approach to segmentectomy in the cyst was close to the right hepatic vein in two cases. Cysts can eventually led to hypertrophy of other lobes.

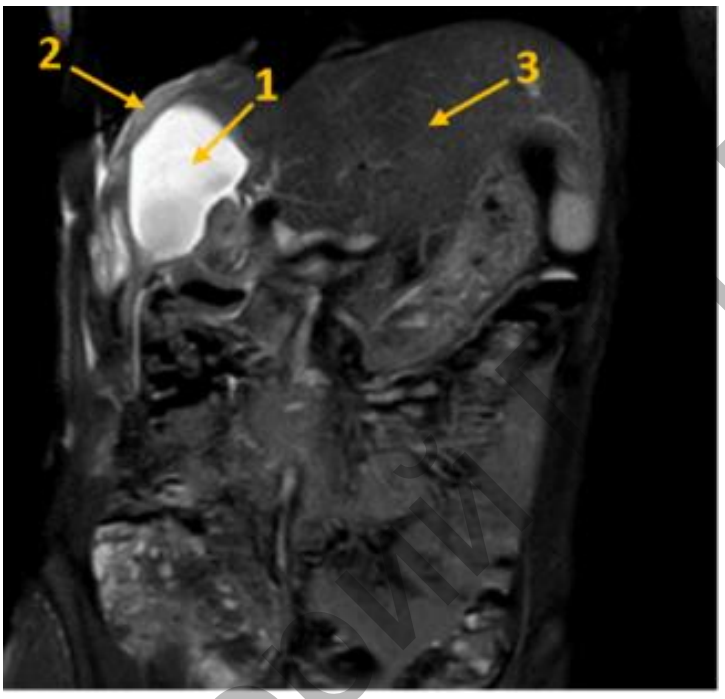


Figure 8. – MRI in the frontal projection. before surgical treatment. Arrows show: 1 – cyst 2 – hypotrophied right lobe of the liver 3 – hypertrophied left lobe of the liver

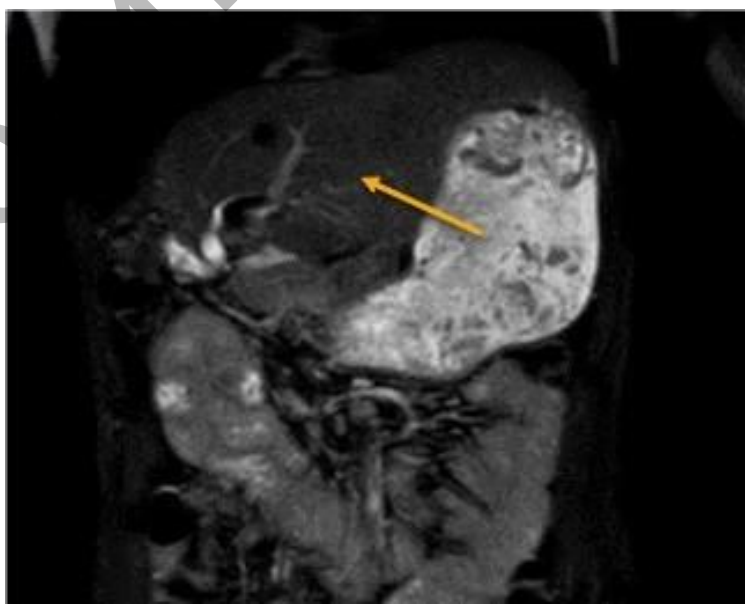


Figure 9. – MRI in the frontal projection. 5 years after surgical treatment of the right lobe. The arrow indicates the hypertrophied left lobe of the liver

Репозиторий ГомГМУ

Conclusion.

1. Regardless of the size and location of the cysts should be treated surgically in a specialized hospital
2. minimally invasive technologies are minimally traumatic and contribute to the early rehabilitation of patients
3. Ultrasound and MRI diagnostic tests for echinococcosis size and shape, the nature of ontents and the thickness of the fibrous capsule daughter cysts and the degree of penetration
4. Serological reactions to echinococcosis are mandatory
5. CT scan for internal organs and vessels condition
6. total vascular isolation control blood loss during surgery

ЛИТЕРАТУРА

[1] A. Govindasamy, P. R. Bhattarai, and J. John, “Liver cystic echinococcosis: a parasitic review,” *Therapeutic Advances in Infectious Disease*

[2] X. K. Yu, L. Zhang, W. J. Ma, W. Z. Bi, and S. G. Ju, “An overview of hepatic echinococcosis and the characteristic ct and mri imaging manifestations”

[3] “Radiation Diagnostics of Liver Echinococcosis,” 2021.

[4] H. Wen *et al.*, “Echinococcosis: Advances in the 21st century,” *Clinical Microbiology Reviews*

[5] S. Castillo, C. Manterola, L. Grande, and C. Rojas, “Infected hepatic echinococcosis. Clinical, therapeutic, and prognostic aspects. A systematic review”

ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТАХ

Бектемирова З. О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мирзаахмедова К. Т.

Актуальность. Фармакологические препараты играют важную роль в профилактике, лечении и управлении различными медицинскими состояниями. Они разработаны для взаимодействия с определенными целями в организме, модулируя физиологические процессы и восстанавливая здоровье. В данной статье представлен обзор фармакологических препаратов, исследуются их классификация, механизмы действия, терапевтические применения и соображения для их безопасного и эффективного использования.

Фармакологические препараты охватывают широкий спектр веществ, включая лекарственные препараты по рецепту, безрецептурные препараты и растительные добавки. Они разрабатываются через строгий процесс

Репозиторий ТГМУ

исследований, предклинического тестирования и клинических испытаний, чтобы обеспечить их эффективность и безопасность. Понимание основных принципов и характеристик фармакологических препаратов является необходимым для медицинских работников, исследователей и людей, ищущих знания об этих лекарствах [1].

Цель. Предоставить обзор фармакологических препаратов, включая их классификацию, механизмы действия, терапевтические применения и соображения для безопасного использования. Понимание этих концепций является важным для медицинских работников и людей, ищущих знания о применяемых ими или назначаемых лекарствах.

Методы исследования. Методы, использованные в данной статье, включали системный подход к сбору и анализу соответствующей литературы. Процесс включал следующие этапы [2]:

1. Формулирование исследовательских вопросов: Исследовательские вопросы были сформулированы для направления поиска и анализа литературы. Эти вопросы касались общего понимания фармакологических препаратов, их разработки, использования и безопасности.

2. Поиск литературы: был проведен всесторонний поиск с использованием электронных баз данных и академических библиотек. Поисковые запросы были выбраны на основе исследовательских вопросов и охватывали различные аспекты фармакологических препаратов.

3. Выбор релевантной литературы. Полученные статьи были отобраны на основе их релевантности и качества предоставленной информации. Включались только рецензируемые статьи, учебники, руководства и авторитетные публикации.

4. Извлечение и анализ данных. Выбранная литература была внимательно прочитана и проанализирована для извлечения необходимой информации. Были выявлены ключевые концепции, определения, механизмы и соображения, которые были организованы в логически структурированные разделы.

5. Синтез и компиляция. Извлеченная информация была синтезирована и скомпилирована для создания связной и информативной статьи. Разделы были структурированы таким образом, чтобы обеспечить логичный поток информации и гарантировать всестороннее понимание фармакологических препаратов.

Важно отметить, что данная статья не представляет собой оригинальное исследование, а служит синтезом и анализом существующей литературы. Цель состоит в предоставлении надежного и информативного ресурса для читателей, стремящихся получить общее представление о фармакологических препаратах [3].

Результаты и их обсуждение. Фармакологические препараты играют решающую роль в современном здравоохранении, предлагая широкий спектр возможностей для профилактики, лечения и контроля заболеваний. В данной статье было представлено общее представление о фармакологических препаратах, охватывающее ключевые аспекты, такие как формулировка

Репозиторий ГрГМУ

лекарств, фармакокинетические параметры, обработка лекарств, фармаковигиланс и особые аспекты, касающиеся специальных популяций. В этом разделе обсуждения мы более подробно рассмотрим значение и значение этих концепций.

Один из фундаментальных аспектов, обсуждаемых в статье – это формулировка лекарств. Разработка различных систем доставки лекарств революционизировала отрасль, позволяя улучшить эффективность лекарств, выбирать целевую доставку и повышать удобство для пациентов. Трансдермальные пластыри, ингаляторы, наночастицы и другие системы предлагают уникальные преимущества в терминах контролируемого высвобождения, локализованного действия и улучшенной биодоступности. Непрерывное развитие технологий формулировки лекарств обещает оптимизацию терапевтических результатов и соблюдение пациентами рекомендаций по приему лекарств [4].

Понимание фармакокинетических параметров является важным для эффективного дозирования лекарств и индивидуализированного лечения. Факторы, такие как биодоступность, период полувыведения, клиренс и объем распределения, влияют на концентрацию лекарств в организме и определяют их длительность действия. Врачи могут использовать эту информацию для индивидуального подбора дозировки, коррекции режима приема лекарств и оптимизации терапевтических результатов. Кроме того, фармакокинетика играет важную роль в разработке медикаментов с продленным высвобождением и подходов к персонализированной медицине.

Обработка лекарств – еще один важный аспект, влияющий на реакцию на лекарство и безопасность. Лекарства в основном метаболизируются печенью, но и другие органы также вносят свой вклад. Генетические вариации ферментов, метаболизирующих лекарства, могут привести к межиндивидуальной изменчивости в реакции на лекарство и восприимчивости к нежелательным эффектам. Понимание этих генетических факторов может помочь выявить лиц, которым может потребоваться коррекция дозы или применение альтернативных препаратов. Кроме того, необходимо учитывать взаимодействия лекарств и потенциал вариантов взаимодействия на основе обработки лекарств, чтобы избежать нежелательных реакций и неудач в лечении [5].

Фармаковигиланс и наблюдение после регистрации являются важными для контроля безопасности фармакологических препаратов. Нежелательные реакции на лекарства и другие проблемы, связанные с лекарствами, должны быть систематически собраны, проанализированы и сообщены регулирующим органам и медицинским работникам. Своевременное выявление и управление рисками, связанными с лекарствами, способствует непрерывной безопасности препаратов. Участие медицинских работников, фармацевтических компаний и пациентов в сообщении и контроле нежелательных событий является важным для поддержания надежной системы фармаковигиланса.

Репозиторий ГрГМУ

Специальные популяции, такие как педиатрические и пожилые пациенты, требуют особых соображений при использовании фармакологических препаратов. Различия в поглощении, метаболизме и выведении лекарств могут влиять на реакцию на лекарство и безопасность в этих популяциях. Коррекция дозировки, тщательное наблюдение и разработка возрастоспецифических формулировок необходимы для обеспечения оптимальных терапевтических результатов при минимизации риска нежелательных эффектов. Кроме того, необходимо тщательно управлять возможностью развития зависимости от лекарств и симптомами отмены при прекращении определенных фармакологических препаратов.

Важно отметить, что область фармакологических препаратов постоянно развивается. Постоянные исследования и прогресс в области поиска лекарств, формулировки и контроля безопасности расширяют наше понимание и улучшают результаты для пациентов.

Интеграция фармакогеномики и подходов к персонализированной медицине обещает возможность индивидуализированной лекарственной терапии на основе генетического профиля, оптимизацию эффективности лечения и минимизацию нежелательных реакций.

Выводы. В заключение, фармакологические препараты являются неотъемлемыми инструментами в современной медицине, предоставляя эффективное лечение для различных медицинских состояний. В данной статье был представлен обзор фармакологических препаратов, включая их классификацию, механизмы действия, терапевтическое использование и соображения для безопасного использования. Понимание этих концепций является важным для медицинских специалистов и лиц, ищущих информацию о применяемых или назначаемых ими лекарствах. Следя за последними исследованиями и разработками, медицинские специалисты могут оптимизировать результаты лечения и обеспечить безопасное и эффективное использование фармакологических препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. VargheseJ, KuttyNG. Drug formulations: A review. Saudi Pharm J. 2018;26(6):720-731.

2. Rowland M, Tozer TN.//Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics: Concepts and Applications. 5th ed.//Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.

3. Rendic S, Di Carlo FJ.// Human cytochrome P450 enzymes: a status report summarizing their reactions, substrates, inducers, and inhibitors.// Drug Metab Rev.- 1997; Vol/ 29(1-2)- p413-580.

4. Pacurariu AC, Straus SM, Trifirò G, et al.// Useful interplay between spontaneous ADR reporting and electronic healthcare records in signal detection.// Drug Saf. -2015; Vol/ 38(12):- p/1201-1210.

5. Carnovale C, Mazhar F, Pozzi M, et al.// Adverse drug reactions related to polypharmacy in pediatric patients.//IntJEnvironResPublicHealth. – 2020; Vol/ 17(17): – p. 62-69.

Репозиторий ГрГМУ

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ МОЛОДЁЖИ О ВЛИЯНИИ СОЛНЕЧНОЙ РАДИАЦИИ НА ОРГАНИЗМ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Белько Ю. М., Головнёва А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Саросек В. Г.

Актуальность. Солнечная радиация – это энергия излучения, испускаемого солнцем в результате реакции ядерного синтеза. Следует отметить, что данный термин является калькой с английского (Solar radiation) и является синонимом «солнечной инсоляции».

Солнечная инсоляция – облучение поверхностей солнечным светом (солнечной радиацией) или поток прямой солнечной радиации на горизонтальную поверхность. Инсоляцией называют облучение поверхности, пространства параллельным пучком лучей, поступающих с направления, в котором виден в данный момент времени центр солнечного диска. [1]

Солнце – неотъемлемая часть жизни каждого человека. Солнечный свет необходим всему живому для нормальной жизнедеятельности. Но наслаждаясь светом и теплом, всегда стоит помнить о рисках и серьёзности последствий чрезмерного воздействия прямых солнечных лучей.

При воздействии на кожу солнечные лучи вызывают ожоги, преждевременное старение, риск развития рака кожи и меланомы. Солнечная радиация и УФ радиация (полный спектр) включены в Перечень факторов, канцерогенных для человека. Эксперты Международного агентства по изучению рака (МАИР) относят солнечную радиацию к числу факторов с доказанными канцерогенными свойствами. Прямое воздействие солнечных лучей приводит к повышению риска развития катаракты, фотокератита и фотоконъюктивита. Негативное воздействие ультрафиолетового излучения на иммунную систему проявляется иммунодефицитными состояниями – могут ослабнуть защитные свойства организма. Под влиянием солнца может возрасти риск заболевания вирусными инфекциями, в том числе вируса герпеса, бактериальными, паразитарными и грибковыми инфекциями. Следует отметить, что риск пагубных эффектов для глаз и иммунной системы, обусловленных ультрафиолетовым излучением, не зависит от типа кожи. [2]

Бремя рака кожи остается высоким: много жизней погибло из-за меланомы, и еще больше людей получили лечение от рака кератиноцитов. Рак кожи возникает в первую очередь как следствие индуцированного солнечной радиацией повреждения ДНК, которое остается невосстановленным, в сочетании с подавлением иммунитета. Многие из вредных и полезных последствий воздействия солнечной радиации опосредованы воздействием на

Репозиторий ГГМУ

иммунную систему, как местное, так и системное. Наша иммунная система отвечает за защиту нас от патогенов и уничтожение аберрантных (потенциально злокачественных) клеток. В то же время он должен саморегулироваться, чтобы избежать чрезмерных реакций на патогены и терпеть «свое», не атакуя аутоантигены, которые могут привести к аутоиммунным заболеваниям. У большинства людей воздействие на кожу солнечной радиации подавляет местные (кожные) иммунные процессы, позволяя злокачественным клеткам выйти из-под иммунного контроля, но также усиливает антимикробные процессы в коже. Он также системно подавляет аберрантные иммунные реакции, т.е. в других, не подвергающихся воздействию солнца, частях тела. Облучение солнечной радиацией кожи вызывает изменения в микробиоме кожи и транскриптоме (наборе кодирующих и некодирующих РНК в клетках). Недавние исследования показывают, что облучение кожи мышей солнечной радиацией может привести к изменениям в отдаленных органах. Одно исследование продемонстрировало изменения в экспрессии генов в почках, усиливающие воспалительные реакции. Люди с глубоко пигментированной кожей подвергаются особенно низкому риску рака кожи, вызванного солнечной радиацией, из-за типа меланина и степени пигментации. Напротив, люди со слегка пигментированной кожей подвергаются заметно повышенному риску развития рака кожи, особенно если они проживают в районах с высоким уровнем окружающего солнечного излучения. [3]

Солнечный ожог – это острая воспалительная реакция кожи, вызванная чрезмерным воздействием на кожу солнечного излучения, в первую очередь волн УФ-В; Клинически оно проявляется в виде эритемы (покраснения) у людей с типами кожи I-IV 3 по Фитцпатрику и может вызывать боль и образование волдырей.[3]

Фотодерматозы – это воспалительные заболевания кожи, которые индуцируются или усугубляются воздействием УФ-излучения и, при определенных условиях, видимого света. [3]

Воздействие солнечной радиации, прямо или через промежуточные факторы, связано с повышенным риском катаракты хрусталика, птеригиума, плоскоклеточного рака роговицы и/или конъюнктивы, фотокератита (поражающего роговицу) и фотоконъюнктивита, пингвекулы и, возможно, внутриглазной меланомы, дегенерации желтого пятна и глаукомы. Катаракта – основное заболевание глаз, связанное с длительным воздействием солнечной радиации. Основными типами катаракты, в зависимости от их расположения в хрусталике, являются ядерная, кортикальная или задняя субкапсулярная. Во многих случаях наблюдается смешанный фенотип, и у каждого человека два глаза могут содержать катаракту с различным преобладающим фенотипом [3].

Таким образом, можем заметить, что помимо неоспоримой пользы солнечного излучения, вред, наносимый им же, может иметь фатальные для человеческого здоровья последствия, что увеличивает значимость изучения

Репозиторий ГрГМУ

осведомлённости населения о способах защиты от пагубного влияния солнечной радиации.

Цель. Изучить осведомлённость студентов белорусских учреждений образования о влиянии солнечной радиации на состояние здоровья и организм человека в целом.

Методы исследования. Было проведено валеолого-диагностическое исследование среди 66 респондентов (из них – 28.8% мужского пола, 71.2% – женского), которые являются учащимися белорусских ВУЗов (ГрГМУ, БГПУ им. М. Танка, БГЭУ, Военная Академия РБ, БНТУ, БГУИР, ГГМУ, МГЭИ им. Сахарова, МИТСО, ПГУ им. Евфросинии Полоцкой) возрастом от 17 до 25 лет. Анкетирование респондентов и обработка результатов проводились в интернете с помощью платформы Google forms.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведённого исследования 65.2% опрошенных не знает свой тип кожи, а наиболее частый тип кожи – второй (19.7%). Только треть респондентов (33.3%) знают особенности защиты кожи своего типа от солнечных лучей. О важности использования солнцезащитного крема знают 92.4% участников анкетирования, но только 40.9% среди всех опрошенных используют его. Летом солнцезащитный крем регулярно используют 30.3% опрошенных, а зимой – 12.1%.

92.4% участников опроса знают, что такое солнечная радиация, но только 34.8% из них смогли дать ответ, какое именно негативное воздействие она оказывает на организм человека. О существовании трёх видов ультрафиолета знают 40.9% опрошенных, а 12.1% не осведомлены в принципе о делении УФ-излучения на виды.

Для защиты от солнца летом 95.5% опрошенных выбрали использование солнцезащитного крема, 66.7% – предпочли оставаться в солнцепёк (11.00-16.00) в помещении, а 86.4% – проголосовали за ношение головного убора.

В жаркое время года большинство участников анкетирования (50.3%) проводят на солнце в среднем 2-3 часа в день. При этом всём только 37.9% респондентов знают, что время пребывания на солнце в летнюю пору года ограничено и составляет 1-2 часа в день, а 43.9% опрошенных и вовсе не интересовались данным вопросом. По мнению 36.4% участников опроса солнце наиболее активно с 12.00 до 16.00, а 40.9% ответили, что наибольшая активность проявляется с 11.00 до 16.00.

56.1% респондентов посчитали, что защищаться от солнца необходимо только летом, а 42.4% – уверены, что защита нужна в любую пору года. При этом в защите, по мнению 86.4% опрошенных, важную роль играет ношение солнцезащитных очков и головных уборов.

Отдельным вопросом были выведены источники, из которых участники анкетирования получали информацию о методах защиты от солнечной радиации. Таким образом, были выведены следующие значения: чаще всего информацию опрошенные получали из интернета и СМИ (69.7%), а также в своём учебном заведении (48.5%). Менее значимыми источниками информации

Репозиторий ГрГМУ

становились родители и родственники (22.7%), врачи (21.2%), друзья и знакомые (18.2%).

Выводы. В ходе проведённого исследования было выяснено, что большинство опрошенных студентов не обладают достаточной осведомлённостью о влиянии солнечной радиации на здоровье, а также о способах защиты от солнечных лучей. Респонденты в большинстве своём не интересуются вопросом солнечной радиации и тем, какое негативное воздействие она оказывает на организм человека. Все вышеперечисленные выводы доказывают важность распространения информации о влиянии солнечной радиации на состояние здоровья среди населения с целью профилактики заболеваний, риск которых увеличивает воздействие прямых солнечных лучей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Что такое солнечная радиация и солнечная инсоляция? [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://atmosfera.msk.ru/?faqs=chto-takoe-solnechnaya-radiaciya – Дата доступа: 07.10.2023

2. Опасное солнце [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://04.rospotrebnadzor.ru/index.php/san-nadzor/2015-10-01-05-48-10/7738-22062017.html – Дата доступа: 07.10.2023

3. The effects of exposure to solar radiation on human health/ R. E. Neale, R. M. Lucas, S. N. Byrne, L. Hollestein, L. E. Rhodes, S. Yazar, A. R. Young, M. Berwick, R. A. Ireland, and C. M. Olsen – Журнал Springer Nature – PMC COVID-19 Collection 1 марта 2023

ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Бритько Д. А.

УО"Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савоневич Е. Л.

Актуальность. Одной из важных проблем акушерства и гинекологии считается ранняя диагностика и лечение опухолей яичников. Позднее выявление опухолей яичников связано с множеством факторов: отсутствием характерных симптомов, ограниченной чувствительностью и специфичностью диагностических исследований, а также биологическими характеристиками: разнообразием морфологических вариантов заболевания с особенностями клинического течения, диагностики и лечения. Ультразвуковой метод исследования (УЗИ) является самым доступным и эффективным в дифференциальной диагностике опухолевых образований яичников.

Репозиторий ГрГМУ

Сопоставление данных УЗИ, уровня специфических онкомаркеров и гистологического исследования позволяет с высокой точностью выявить патологические образования в яичниках и определить их структуру [1].

Цель. Оценить значимость методов диагностики и необходимость хирургического лечения опухолей яичников у беременных.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 56 беременных женщин с опухолями яичников, получавших медицинскую помощь в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с 2020 по 2023 год. Обследованные женщины были разделены на 2 группы. В 1 группу были включены 23 беременные с опухолями яичников без хирургического лечения, после родоразрешения через естественные родовые пути, находились под наблюдением у гинеколога. Во вторую группу – 33 женщины с хирургическим лечением опухоли яичников во время беременности: 27 пациенткам была проведена цистэктомия/резекция яичников во время родоразрешения, 6 пациенткам – аднексэктомия. В случае проведения хирургического лечения было проведено морфологическое исследование опухолей яичников.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 29 лет (от 19 до 39 лет). Размер опухолевых образований в придатках матки колебался от 15 до 95 мм в диаметре. Были проанализированы результаты ультразвукового исследования у беременных с опухолями яичников, изучена их структура и васкуляризация. В 22 (39%) случаях были обнаружены кистозные полностью анэхогеннные образования с ровными контурами. В 3 (5%) случаях объем солидного компонента преобладал над кистозным (солидно-кистозная структура). В 2 (3,5%) случаях новообразования были представлены солидным компонентом с наличием четкой капсулы. Еще в 3 (5%) наблюдениях преобладал кистозный компонент. Было выявлено 2 случая опухолей яичников, соответствующих категориям O-RADS 3 и O-RADS 4. По основным критериям системы ORADS результаты ультразвуковых исследований в 1 и 2 группе были сопоставимы. МРТ органов малого таза было проведено 12 женщинам во втором триместре беременности.

В большинстве случаев (n=30) опухоль яичника удаляли во время родоразрешения, у 2 женщин – во время беременности, в 1 случае – после родов. Родоразрешены в срок успешно большинство пациенток из 1 и 2 групп – 40 (91%). Преждевременные оперативные роды были проведены в 2 (3,5%) случаях на сроке 30 и 36 недель.

По результатам морфологического исследования было установлено,что при беременности чаще развиваются доброкачественные опухоли эпителиального генеза. Серозная цистаденома была диагностирована у 12 женщин, муцинозная цистаденома – у 4, эндометриоидная киста – у 3. В одном случае развилась пограничная серозная цистаденома яичника. Доброкачественные герминогенные опухоли (зрелые тератомы) во время беременности были у 6 женщин.

Репозиторий ГрГМУ

Одним из важных методов диагностики опухоли яичников является определение уровня опухолевых маркеров в сыворотке крови. Повышение уровня онкомаркера СА-125 характерно для первого триместра беременности и после родов. Нами установлено, что при опухолях яичников уровень онкомаркера СА-125 в первом триместре был повышен (от 36 до 125 Ед/мл) только у 10 из 16 пациенток (63%), во втором и третьем триместрах повышенный уровень онкомаркера СА-125 имел место у 9 из 28 случаев (32%), его значения достигали 236 Ед/мл. Онкомаркер НЕ-4 при беременности снижается и может быть эффективно использован в первом триместре для дифференциальной диагностики. В нашем исследовании НЕ-4 был повышен у 1 из 7 пациенток (14%). Во втором и третьем триместрах повышенный НЕ-4 был выявлен в 2 из 15 случаев (13%).

Выводы. Наши результаты подтверждают благоприятные исходы выжидательной тактики при обнаружении опухоли яичников во время беременности. Ультразвуковые методы исследования имеют неоспоримое преимущество в акушерстве благодаря своей безопасности, доступности к использованию на ранних сроках беременности, высокой разрешающей способности. От точности диагностики размера и структуры опухолей яичников зависит принятие решения о необходимости хирургического вмешательства во время беременности, в связи с чем ультразвуковое исследование у беременных с опухолевыми образованиями яичников должно носить экспертный характер. Использование онкомаркеров СА-125, НЕ-4, ультразвукового исследования с цветовым допплеровским картированием, МРТ органов малого таза позволяет в большинстве случаев воздержаться от хирургического лечения до родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартынов, С. А. Эффективность ультразвуковых методов исследования в дифференциальной диагностике опухолей и опухолевидных образований яичников у беременных / С. А. Мартынов [и др.] // Акушерство и гинекология. –2014. –№8. – С. 33–39.

Репозиторий ГрГМУ

УРОВЕНЬ КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ БЕЛОРУССКОЙ ПОПУЛЯЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЯХ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА

Василенко В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Стрелков О. Г.

Актуальность. Сегодня интеллект рассматривается не столько как способность к познанию, а как уровень психического развития, проявляющийся в показателях степени зрелости определенных познавательных функций (вербальных и невербальных) и степени усвоения конкретных знаний и навыков [2].

В результате накопления и объединения этих взглядов было создано единое численное определение интеллекта (коэффициент интеллекта, IQ). Несмотря на критику относительно возможности измерить познавательные способности, тесты интеллекта стали широко распространенными в практике [1, 3]. Созданный в середине XX века тест Векслера до сих пор популярен среди ученых и практиков. Благодаря тому, что тест Векслера постоянно совершенствуется специалистами, в конечном счете, он стал незаменимым.

Цель. Определение и оценка уровня познавательных способностей белорусов для составления когнитивного профиля с целью формирования и развития интеллекта, необходимого для адаптации к информационному обществу

Методы исследования. В исследовании принимали участие взрослые жители различных регионов РБ, представители различных профессий, социального статуса. Общее количество составило 536 человек, из них мужчин – 274 (51,12 %) и женщин – 262 (48,88 %); средний возраст исследуемых – 36,72 , больший процент выборки (32,4 %) составили белорусы в возрасте от 20 до 29 лет.

Для комплексного исследования познавательной сферы использовались: тест для исследования памяти «10 слов» А. Р. Лурия, методика для исследования особенностей активного внимания и работоспособности (эффективность работы, степень врабатываемости, психическая устойчивость, истощаемость) – «Таблицы Шульте», методика исследования интеллекта WAIS тест Д.Векслера (стимульный материал и методическое руководство ООО «ИМАТОН») [3].

Для статистической обработки и графического отображения данных использовались пакеты STATISTICA 6.0, SPSS 17.0: критерий Колмогорова-Смирнова для анализа особенностей распределения данных, критерий ранговой

Репозиторий ГрГМУ

корреляции R-Спирмена для установления взаимосвязей между переменными, U-критерия Манна-Уитни для сравнения двух независимых групп.

Результаты и их обсуждение. В исследовании анализировались эмпирические данные диагностики познавательной сферы, которые были получены при изучении статистики встречаемости различных уровней интеллектуального развития в выборке согласно авторской классификации Д. Векслера.

Данные о границах определения уровней интеллектуального развития по официальной классификации Д. Векслера у представителей белорусской популяции:

1. Уровень IQ 69 и ниже (умственный дефект): количество (n) – 11, доля в выборке (%) – 2,05.
2. Уровень IQ 70-79 (пограничный уровень): количество (n) – 25, доля в выборке (%) – 4,66.
3. Уровень IQ 80-89 (сниженная норма интеллекта): количество (n) – 31, доля в выборке (%) – 5,78.
4. Уровень IQ 90-109 (средний уровень интеллекта): количество (n) – 98, доля в выборке (%) – 18,28.
5. Уровень IQ 110-120 (хорошая норма интеллекта): количество (n) – 145, доля в выборке (%) – 27,05.
6. Уровень IQ 120-129 (высокий интеллект): количество (n) – 153, доля в выборке (%) – 28,54.
7. Уровень IQ 130 и выше (весьма высокий интеллект): количество (n) – 73, доля в выборке (%) – 13,62.

Численная оценка результатов тестирования показала, что значительный процент выборки представителей белорусской популяции обладает высоким уровнем интеллекта (28,5 %) и хорошей нормой интеллекта (27,05 %).

Шкалы, измеряющие способности, как правило, подчиняются нормальному закону распределения. В исследуемой выборочной совокупности отмечается, что показатель общего IQ находится в диапазоне 120-130 наиболее часто встречаемых значений (n=153).

Границы определения уровней интеллектуального развития по Д. Векслеру:

1. Уровень IQ 69 и ниже (умственный дефект): доля в выборке N=1700 (%) – 2,2.
2. Уровень IQ 70-79 (пограничный уровень): доля в выборке N=1700 (%) – 6,7.
3. Уровень IQ 80-89 (сниженная норма интеллекта): доля в выборке N=1700 (%) – 16,1.
4. Уровень IQ 90-109 (средний уровень интеллекта): доля в выборке N=1700 (%) – 50,0.
5. Уровень IQ 110-120 (хорошая норма интеллекта): доля в выборке N=1700 (%) – 16,1.

Репозиторий ГрГМУ

6. Уровень IQ 120-129 (высокий интеллект): доля в выборке N=1700 (%) – 6,7.

7. Уровень IQ 130 и выше (весьма высокий интеллект): доля в выборке N=1700 (%) – 2,2.

Однако при анализе данных относительно представителей белорусской популяции выяснилось, что все исследуемые переменные не подчиняются нормальному закону распределения. Важно отметить, что первичные данные были отобраны случайным образом без учета конкретных категорий исследуемых: в диагностике принимали участие представители различных профессий, социальных слоев, жители различных регионов (городских и сельских). Людям, относящимся к доле выборки 2,2% с уровнем интеллектуального развития 69 и ниже, было рекомендовано обратиться за квалифицированной помощью к врачам-психиатрам.

Можно сделать вывод о том, что у представителей белорусской популяции наблюдается высокий уровень развития интеллектуальных способностей (31% от общей численной выборки). Однако такой высокий процент не соответствует общепринятым представлениям о количественной оценке способностей (как правило 95% процентов людей попадает в зону «нормы»).

Результаты статистического анализа показывают связь между уровнем общего IQ и показателями кратковременной памяти и внимания.

Взаимосвязь общего IQ и показателей кратковременной памяти и внимания (p=0,05):

1. Объём кратковременной памяти: R-коэффициент корреляции Спирмена – 0,27;p-level – $p < 0,05$.

2. Темп запоминания: R-коэффициент корреляции Спирмена – 0,22; p-level – $p < 0,05$.

3. Удержание информации (долговременная память): R-коэффициент корреляции Спирмена – 0,18; p-level – $p < 0,05$.

4. Эффективность работы (абсолютное зн-е, сек): R-коэффициент корреляции Спирмена –-0,33; p-level – $p < 0,05$.

5. Врабатываемость (абс*): R-коэффициент корреляции Спирмена – 0,009; p-level – 0,220327.

6. Истощаемость (абс*): R-коэффициент корреляции Спирмена – -0,19; p-level – 0,460486.

Таким образом, была установлена тенденция (R=0,27) с переменной, которая отражает объем запоминания (количество запомненных слов после первого повторения) в тесте А. Р. Лурии. Это может косвенно указывать на скорость формирования навыка – способность адаптироваться к новой деятельности. Также это связано с интеллектуальными способностями в целом, которые подразумевают темп выработки навыков.

Абсолютное значение «эффективности работы» (показатель активного внимания, который указывает также на быструю адаптацию к выполнению задания) имеет обратную слабую связь с общим уровнем интеллекта (R=-0,33). Если принять во внимание, что более высокие абсолютные значения

Репозиторий ГрГМУ

«эффективности работы» свидетельствуют об увеличении времени выполнения одной таблицы (таблицы Шульте), то и обратная связь между показателем эффективности работы и общим IQ находит логичное объяснение. В тесте интеллекта Д. Векслера высокие скорости выполнения задания (в случае правильности выполнения) гарантируют более высокие баллы (либо дополнительные баллы).

Выводы.

1. Представители белорусской популяции обладают высоким уровнем развития интеллектуальных способностей (31 % от общего количества выборочной совокупности), который превышает общепринятые стандарты.
2. Уровень общего интеллекта (IQ) соответствует с динамическими показателями образования навыка (r = -0,33). Корреляционный анализ шкал интеллекта выявил тенденцию формирования динамической природы комплексного психического образования (интеллекта).
3. Исследование показало, что нормативные показатели методик различаются с нормативами выборочной совокупности белорусской популяции. Для улучшения русскоязычного варианта методики Д. Векслера необходимо провести модификацию и нормализацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлачук, Л. Ф., Морозов, С. М. Словарь справочник по психологической диагностике. – СПБ.: Питер, 2007. – 688 с.
2. Лобанов, А. П. Интеллект и ментальные репрезентации: образовательный подход: монография / А. П. Лобанов. – Минск: БГПУ, 2010. – 288 с.
3. Филимоненко, Ю. И. Тест Векслера. Измерение уровня развития интеллекта (взрослый вариант): метод. руководство / Ю. И. Филимоненко, В. И. Тимофеев. – СПб.: ИМАТОН, 2021. – 112 с.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Денисюк М. Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Масюкевич А. И.

Актуальность. До настоящего времени одной из наиболее важных проблем неотложной хирургии остаются заболевания поджелудочной железы, в первую очередь – острый панкреатит. На протяжении последних 20 лет

Репозиторий ГрГМУ

пациенты с острым панкреатитом составляют от 3 до 10 % среди числа всех пациентов, госпитализированных с ургентной хирургической патологией. Высокие показатели заболеваемости в мире, в частности в Республике Беларусь и странах СНГ, а также частота летальных исходов вследствие деструктивных его форм объясняют большой интерес к этой проблеме [2]. В числе заболеваний желудочно-кишечного тракта данная патология отличается разнообразием клинических проявлений, частыми осложнениями, трудным выбором тактики ведения пациентов [3-4; 6].

Этиологические факторы, которые приводят к развитию острого панкреатита, многогранны и хорошо изучены. Желчнокаменная болезнь и злоупотребление алкоголем остаются наиболее частыми причинами развития заболевания [5]. Вместе с тем представляется особенно важным изучение статистических показателей распространенности и летальности при осложненном остром панкреатите.

Цель. Цель: изучить основные медико-статистические показатели при остром панкреатите в хирургических отделениях № 1 и № 2 УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за 2020-2023 гг., сравнить полученные результаты с имеющимися литературными данными европейских стран.

Методы исследования. Был проведён ретроспективный анализ 3171 истории болезни. Оценивались основные демографические показатели (заболеваемость, летальность) и наличие осложнений у пациентов хирургического профиля УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» с диагнозом «острый панкреатит» за 2020-2023 гг. Полученные данные сопоставлялись с аналогичными в Республике Хорватия за 2000-2009 гг., поскольку в данной стране исследуемые показатели находились на среднем по Европе уровне [7; 8]

Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения Microsoft Office «Excel 2019» и «4D Client». Критерием включения в исследуемую группу явилось наличие одно из следующих осложнений: ферментативный перитонит, парапанкреатит, забрюшинная флегмона, абсцесс поджелудочной железы, панкреонекроз, межкишечные абсцессы, некроз стенки полого органа, наличие кисты или свища поджелудочной железы). В соответствии с вышеуказанными критериями в анализируемую выборку включено 188 историй болезни, которые оценивались по следующим параметрам: пол, возраст, наиболее вероятная причина заболевания.

Возраст пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях № 1 и № 2 УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» в период 2020-2023 гг., варьировался от 35 до 83 лет. Количество пациентов мужского пола составило 126 человек (67,38%), при среднем возрасте 48,02±13,18 лет. В свою очередь, количество пациентов женского пола – 61 (32,62%), при среднем возрасте 59,84±14,54 лет. Несмотря на то, что частота заболеваемости между представителями обоих полов неодинакова (у мужчин встречается в два раза чаще), было отмечено, что обращение за помощью происходит в более старшем возрасте у женщин, чем у мужчин (в среднем, женщины в 59 лет, а мужчины в 48 лет). Согласно материалам исследования, процентное соотношение

Репозиторий ГрГМУ

количества пациентов мужского и женского пола в Республике Хорватия за 2000-2009 гг. составило 53% и 47% соответственно. При этом, средний возраст мужского населения составил 59±15 лет, а женского – 63±15 лет.

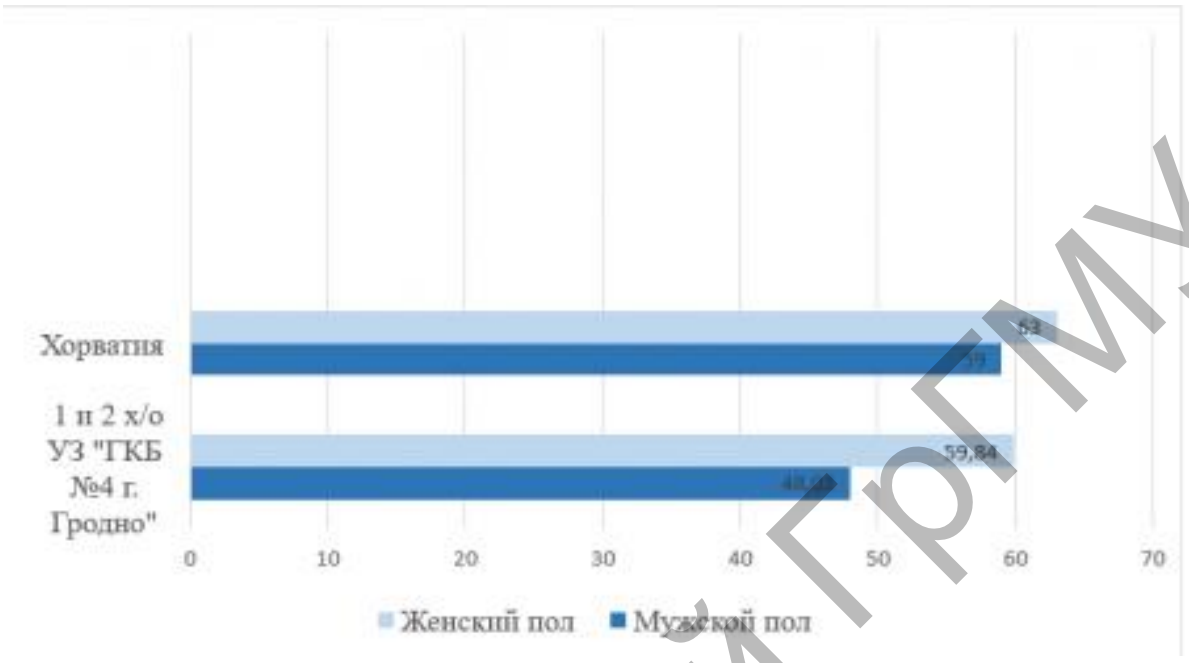


Рисунок 1 – Средний возраст пациентов мужского и женского пола за период 2000-2009 гг. в Хорватии и 2020-2023гг в хирургических отделениях УЗ «ГКБ №4 г. Гродно»

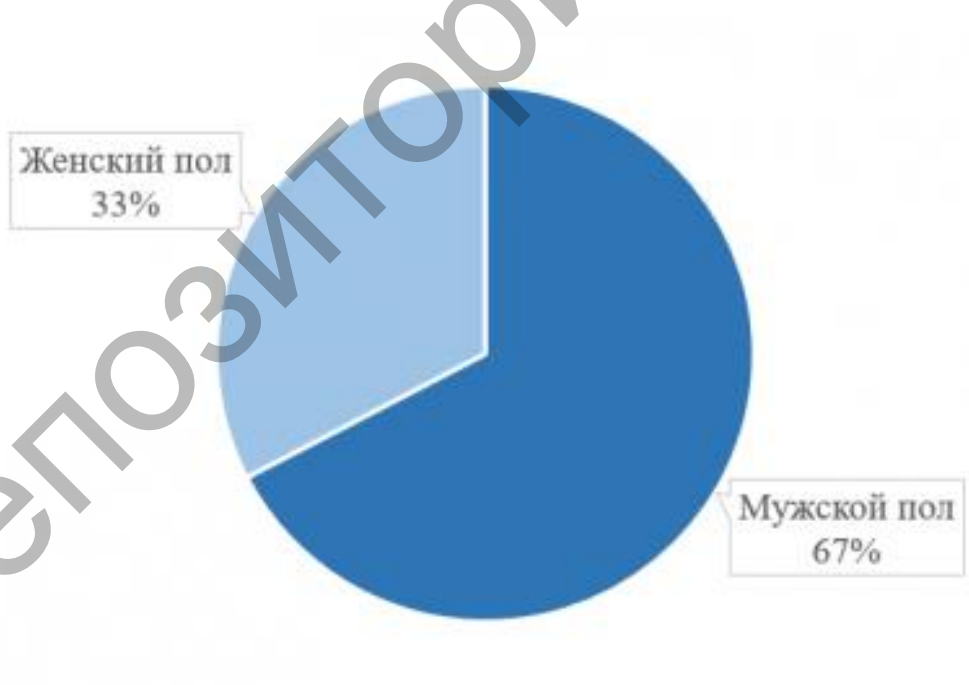


Рисунок 2а – Распределение заболеваемости ОП по полу за период 2020-2023 гг. в хирургических отделениях УЗ «ГКБ №4 г. Гродно»

Репозиторий ГрГМУ

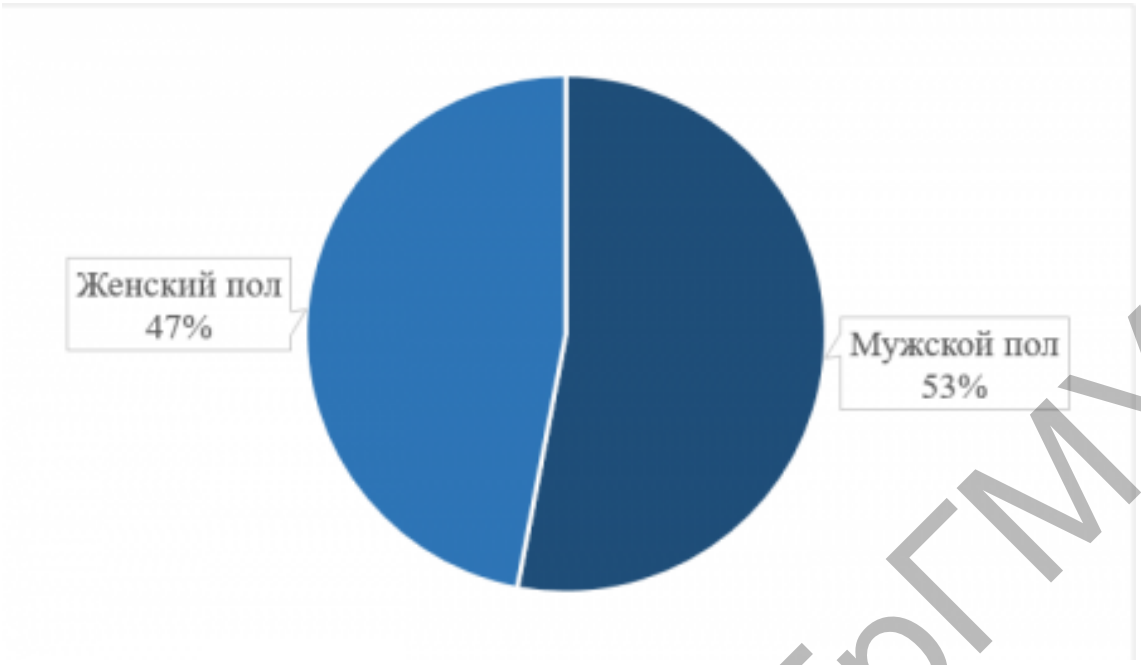


Рисунок 2б – Распределение заболеваемости ОП по полу за период 2000-2009 гг. в Хорватии

Результаты и их обсуждение. Результаты анализа показателей заболеваемости демонстрируют заметные интервалы в разные годы (рис. 3). В динамике обострения панкреатита претерпевали небольшие колебания, причем в 2021 году наметился подъем этого показателя, но к 2023 году количество случаев снизилось. За десятилетний период в Хорватии наблюдается очевидное увеличение заболеваемости ОП с возрастом у представителей обоих полов. У мужчин это увеличение более выражено в более молодом возрасте, тогда как у женщин заболеваемость выше в возрасте пятидесяти и шестидесяти лет.

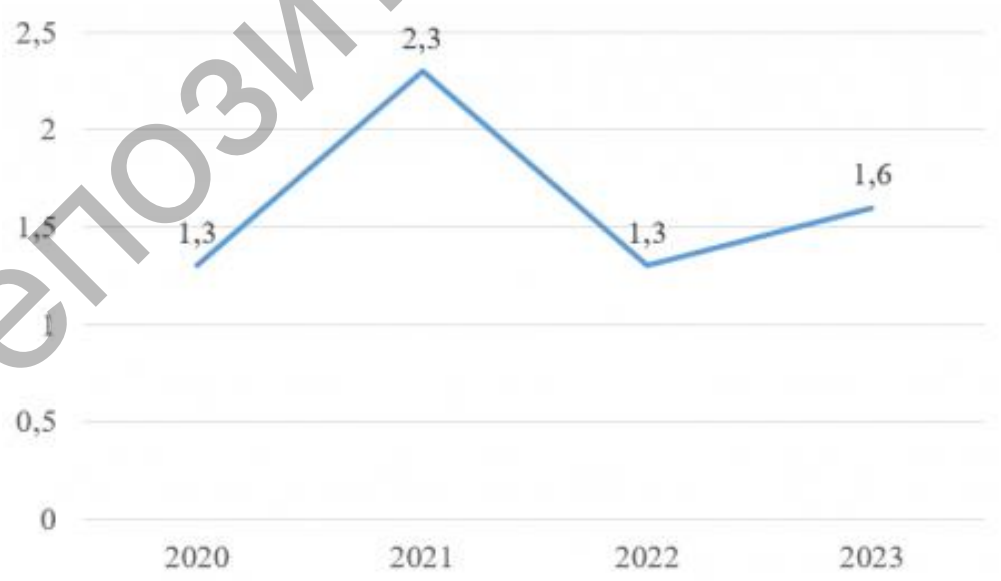


Рисунок 3 – Заболеваемость ОП за период 2020-2023 гг. в УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» (на 10.000 населения)

Репозиторий ГрГМУ

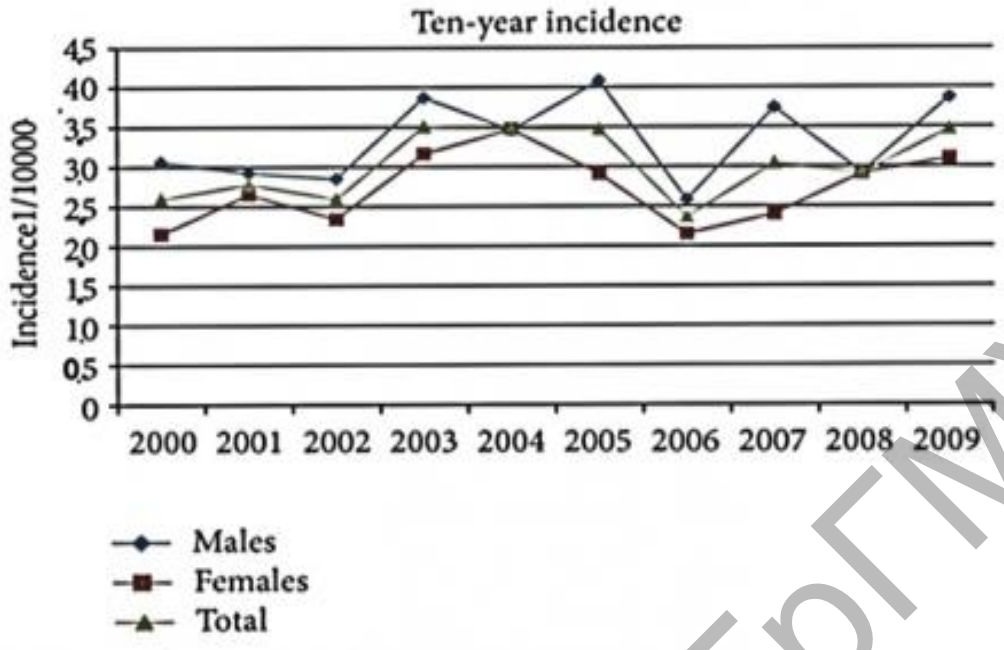


Рисунок 4 – Заболеваемость ОП за период 2000-2009 гг. в Хорватии [7]

При анализе наиболее вероятных причин возникновения ОП самой частой оказалась «злоупотребление алкоголем» – 95 случаев (50,38%). Второй наиболее частой причиной панкреатита стала желчнокаменная болезнь – 58 случаев (30,86%). Менее встречаемыми вариантами оказались: травмы (5 случаев – 2,86%), инфекционные заболевания, в том числе Helicobacter pylori (11 случаев – 6,0%), дисфункция сфинктера Одди (14 случаев – 5,11%), осложнения после операций (5 случаев – 4,79%).

Согласно материалам исследования, в Хорватии в анализируемой группе наиболее частой причиной ОП была билиарная этиология (61%).

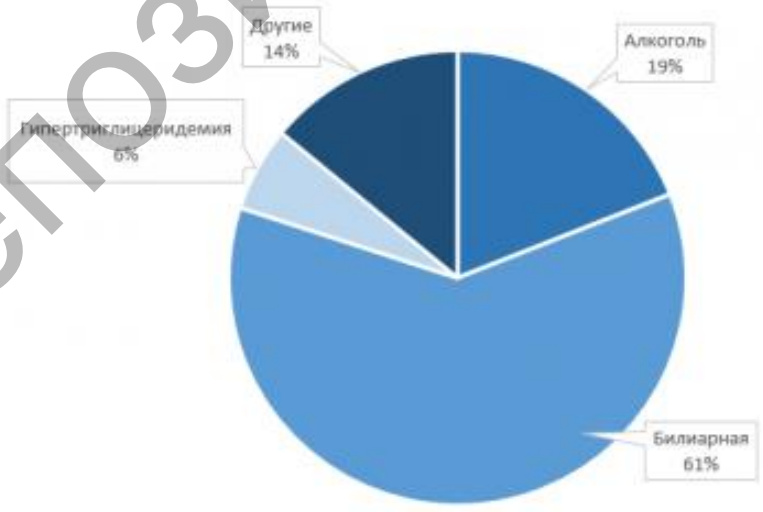


Рисунок 5 – Наиболее вероятные причины возникновения ОП в Хорватии за 2000-2009 гг.

Репозиторий ГрГМУ

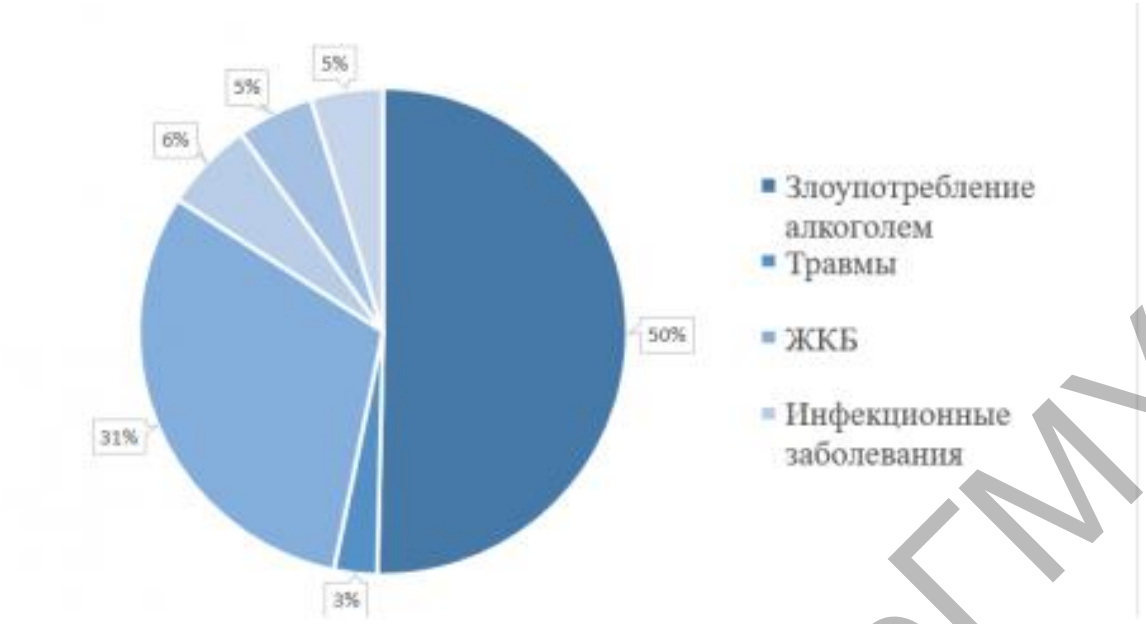


Рисунок 6 – Наиболее вероятные причины возникновения ОП за 2020-2023гг. в УЗ «ГКБ №4 г. Гродно»

Выводы.

1. Средний возраст пациентов мужского пола, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за период 2020-2023гг. составил 48,02±13,18 лет, женского – 59,84±14,54 лет. В сравнении с 2000-2009 гг. в Хорватии, снизился средний возраст как пациентов мужского пола (с 59 до 48 лет), так и женского пола (с 63 до 59 лет), который попадает в категорию лиц трудоспособного возраста.
2. Отмечается положительная динамика в виде снижения частоты заболеваемости острым панкреатитом (с 3,5 случаев на 2009 год до 1,6 случаев на 2023 г. на 10.000 населения).
3. При анализе вероятных причин заболевания наблюдается увеличение частоты случаев «злоупотребление алкоголем» (с 19 % за период 2000-2009 гг. до 50,38 % за 2020-2023 гг.).

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. – № 28(6). – С. 1298–1303.
2. Статистика панкреатита [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://pancreonecrosis.ru/statistika-pankreatita/. – Дата доступа: 27.12.2023.
3. Имаева, А. К., Вопросы оптимизации патологоанатомической диагностики при остром деструктивном панкреатите / А. К. Имаева, Т. И. Мустафин, И. А. Шарифгалиев // Профилактическая и клиническая медицина. – 2013. – № 3(48). – С. 82.
4. Подолужный, В. И. Острый панкреатит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностики и лечении / В. И. Подолужный // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2017. – С. 62–71.

Репозиторий ГрГМУ

5. Singh, P. Pathophysiological mechanisms in acute pancreatitis: Current understanding / P. Singh, P. K. Garg // Indian journal of gastroenterology : official journal of the Indian Society of Gastroenterology. – 2016. – №35.

6. Тактика лечения острого панкреатита в зависимости от степени поражения поджелудочной железы в условиях общехирургического стационара / А. И. Масюкевич, П. В. Гарелик, Г. Г. Мармыш [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 3. – С. 237–242.

7. Epidemiology of Acute Pancreatitis in the North Adriatic Region of Croatia during the Last Ten Years / D. Stimac, I. Mikolasevic, I. Krznaric-Zrnic [et al.] // *Gastroenterology Research and Practice. – 2013.* – Vol. 2013.

8. The incidence and aetiology of acute pancreatitis across Europe / E. R. Stephen [et al.] // Pancreatology. – 2017. – Vol. 17, № 2. – P. 155–165.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРЕМЛЕНИЯ НАНЕСЕНИЯ ТАТУИРОВКИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Дричиц Ю. Г., Соболева У. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: проф. Королёва Е. Г.

Актуальность. Современный мир – мир научно-технического прогресса и, в тоже время, это мир развития новых направлений в искусстве, таких как девиантное искусство, интентизм, ремодернизм и другие. Активно развивается и авангардизм, одним из направлений которого является татуировка. Самые древние известные нам татуировки появились около 5000 лет назад – это отметки на теле "Ледяного человека" Эци, мумии, найденной в Альпах на границе Австрии и Италии [1]. В Европе это искусство популярным сделали бритты: когда римляне вторглись в Британию в 55 году до н.э., они увидели, что тела местных жителей сплошь покрыты татуировкой. Но само слово "tattoo", "татуировка" стало наследием путешествий капитана Джеймса Кука в Океанию в конце XVIII века. Таитяне же словом "tatau" называли колотушку, которой они били по длинной, похожей на расческу палке с иглами. Местные жители особыми знаками на коже отмечали членов своего племени, достижение ими совершеннолетия. Рисунки наносились для совершения определенных обрядов, в качестве награды или, наоборот, наказания [2]. В Японии уже в V веке до нашей эры существовало два типа татуировки. Первая наносилась преступникам принудительно и характеризовалась высокой стойкостью благодаря глубине впрыскивания туши. Второй тип наносили

Репозиторий ГрГМУ

привилегированные члены общества и, тем самым, подчеркивали мужество, силу и верность клану. Искусство татуировки претерпевало падения и взлеты, было популярно в различных группах и слоях населения, а сегодня все чаще пользуется среди представителей творческой и технической интеллигенции. В наши дни татуировка не является средством эпатажа, но выражает отношение человека к окружающему миру, является своего рода элементом идентификации. Современное искусство татуировки активно развивается и уже начинают практиковаться ультрафиолетовые татуировки.

Цель. Изучить представления современной молодежи о татуировках и особенности их стремления к нанесению татуировок.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 35 молодых людей в возрасте от 18 до 30 лет, 29 из которых – студенты гродненских университетов. Двадцать семь респондентов – девушки и 8 – представители мужского пола. Предлагалось on-line опрос с использованием Google Forms. Опрос производился по специально разработанной анкете.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования, которые выявляли факт наличия татуировки, было сформировано две группы: «с татуировкой» – 15 респондентов (46%) и «без татуировки» – контрольная группа – 20 опрошенных (54%).

Анализ результатов показал, что отрицательно к татуировкам относится лишь 5% опрошенных контрольной группы, а 50 % респондентов этой группы хотели бы сделать тату в будущем. Ни один из молодых людей контрольной группы не выявил отрицательного отношения к людям с татуировками, для большинства из них (60%) наличие татуировки на других людях не имеют никакого значения.

Среди обладателей тату только 20% опрошенных хотят, чтобы их тату были видимы другим людям. Один обладатель татуировки (6,6%) сожалеет о сделанной тату и хотел бы ее удалить. Средний возраст, когда респонденты сделали свою первую татуировку – 18 лет, но впервые задумались об этом еще в 14-15 лет. Две третьих респондентов исследуемой группы – 73,3% планируют сделать еще тату, при том, что только 4 человека (26,7%) из данной группы имеют только одну татуировку. 26,8% респондентов имеют 4 и более татуировок. Более половины опрошенных изучаемой группы (53,3%) в качестве тату имеют рисунки животных или растений. Шесть человек (40%) респондентов нанесли рисунок – фразу, столько же человек имеет в виде тату, рисунок, подчеркивающий связь с дорогим человеком. Персонажи фильмов – тату у 2% респондентов, и знаки зодиака, звездочки или другие рисунки – по 1% соответственно.

В качестве причины, по которой была сделана тату респонденты указывают: нравится, как выглядит рисунок на коже (80%), хотелось закрыть несовершенства кожи или шрамы (13,3%), хотелось обратить на себя внимание (13,3%), просто возникло такое желание (12,7%), с ними я чувствую себя защищенным (6,7%) и является напоминанием (6,7%). При этом, для 80% респондентов данной группы не имеет значения будет ли тату видима другими

Репозиторий ГрГМУ

людьми. Девять респондентов (60%) не связывают нанесение тату ни с какими значимыми событиями в своей жизни, тогда как нанесение тату в качестве воспоминания о любимых людях, событиях, питомцах отмечает 33,3% опрошенных. Один человек связывает свои тату с конфликтными ситуациями в семье, еще один – ассоциирует свое тату с собой лично и еще один имеет в качестве тату значимую для себя фразу.

Представленные данные свидетельствуют о том, что опрошенные двух групп не рассматривают тату как нечто отрицательное, скорее татуировка является составляющей повседневной жизни, частично определяя индивидуальность обладателя, что соответствует данным других авторов [3].

Анализ самооценки респондентов двух групп показал, что по сравнению с контрольной группой среди обладателей тату есть те, кто считают себя хуже других, а также число респондентов, считающих себя лучше других, в этой группе меньше, чем в контрольной 20% против 40% (синий цвет).

Из полученных данных, также видно, что на наличие татуировок не влияли психотравмы, т.е. тату воспринимается нашими респондентами как дань моде или исполнения желания, в том числе, как возможность выделить себя из общей массы.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования не выявлено отрицательного влияния татуировки на респондентов. Отмечено восприятие тату как художественное самовыражение красоты и личности. Понимание психологических особенностей и последствий воздействия тату на сознание и осознанность человека является одним из направлений

ЛИТЕРАТУРА

1. Шуляр, Э. Ю. Татуировка как социокультурное явление [Электронный ресурс] / Э. Ю. Шуляр // Universum: филология и искусствоведение. – 2022. –№8(98). – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/tatuirovka-kak-sotsiokulturnoe-yavlenie-1. – Дата доступа: 22.12.2023.

Репозиторий ГрГМУ

МОРФО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Калиновская А. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Бедин П. Г.

Актуальность. Несмотря на широкую распространенность и кажущуюся изученность, интерес к проблеме хронического гастрита и хеликобактерной инфекции в мире не ослабевает. В настоящее время понятие «гастрит» не эквивалентно понятию «диспепсия» и «хеликобактерная инфекция». Эндоскопическое описание слизистой желудка также выделено в отдельную номенклатуру с четко определенными терминами [1, 2, 3]. Это определило цель нашего исследования:

Цель. Сопоставить данные эндоскопического и патогистологического исследований антрального отдела желудка у детей.

Методы исследования. Было проанализировано 99 историй болезни пациентов, у которых была выполнена биопсия антрального отдела желудка при фиброгастродуоденоскопии. Возраст обследованных детей составил 14,0 (12,0-15,0) лет. Среди обследованных девочек было 37,4%, мальчиков 62,6%. Значимая корреляция каких-либо анализируемых показателей с полом отсутствовала ($p>0,05$). Описание биоптата выполнено по Сиднейской классификации [1].

Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 непараметрическими методами. Данные приведены в виде «медиана (нижняя квартиль-верхняя квартиль)». Сравнение двух независимых переменных проводили с помощью теста Манна-Уитни. При сравнении трёх и более независимых переменных использовали медианный тест, при попарном сравнении переменных в этом случае использовали тест Краскела-Уолиса (критерий z). Для сравнения долей использовали двусторонний точный критерий Фишера. Для долей (%) рассчитывался 95% доверительный интервал (95% ДИ) по формулам Клоппера–Пирсона. Различия считались достоверными при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В 92,9% эндоскопическая картина была представлена различными вариантами эритематозной гастро(дуодено)патии (95% ДИ 87,8-97,9%). Эрозии присутствовали в 7,1% (95% ДИ 2,0-12,1%) случаев. В 53,5% (95% ДИ 43,6-63,3%) установлена слабая выраженность воспаления, в 23,3% (95% ДИ 14,9-31,6%) – умеренная и в 13,1% (95% ДИ 6,4-19,7%) – высокая. Слабо выраженные изменения встречались гораздо чаще, чем

Репозиторий ГГМУ

высоко и умеренно выраженные (p<0,05 в обоих случаях). Частота идентификации умеренных и высоко выраженных изменений не различалась (p>0,05). В 10,1% (95% ДИ 4,1-16,0%) выраженность воспаления отсутствовала.

В 55,5% (95% ДИ 45,7-65,2%) активность воспаления отсутствовала, в 28,3% (95% ДИ 19,4-37,1%) была слабой, что было достоверно чаще, чем активность умеренной (7,1% (95% ДИ 2,0-12,1%)) и высокой (9,1 (95% ДИ 3,4-14,7%)) степеней (p<0,05 в обоих случаях).

В 6,1% (95% ДИ 1,3-10,8%) была выявлена атрофия слабой и умеренной степени. При патоморфологическом исследовании биопататов случаев метаплазии не определялось.

У 17,0% (95% ДИ 9,6-24,3%) быстрый уреазный тест был положительным. При наличии эрозий он был позитивным в 85,7% (95% ДИ 59,7-100,0%), при отсутствии их – лишь в 12,0 (95% ДИ 5,3-18,6%) (p=0,00009). В случае положительного уреазного теста эритематозные изменения диагностировались (64,7% (95% ДИ 41,9-87,4%), а эрозивные (35,3% (95% ДИ 12,5-58,0%) (p>0,05). При отрицательном результате уреазного теста эрозии определялись лишь в 1,2% (95 % ДИ 0,0-3,5%) случаев. Достоверная связь между положительным уреазным тестом и морфологическими показателями отсутствовала (p>0,05 во всех случаях).

При отсутствии морфологических изменений уреазный тест был в 90,0% (95% ДИ 71,4-100,0%) случаев отрицательным.

Морфологическая характеристика в зависимости от вида гастропатии приведена в таблице 1.

Таблица 1 – Морфологическая характеристика слизистой оболочки желудка

Параметр	Гастропатия		Уровень значимости p
	Эритематозная	Эрозивная	
Активность	0,0 (0,0-1,0)	1,0 (0,0-2,0)	>0,05
Выраженность	1,0 (1,0-2,0)	2,0 (2,0-3,0)	0,01
Атрофия	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	>0,05
Метаплазия	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	-

Таким образом, в слизистой оболочке желудка у лиц с эрозивной гастропатией было существенно больше лимфоцитов по сравнению с таковыми с эритематозной формой.

Доля биоптатов с различной активностью воспаления в зависимости от формы гастропатии приведена в таблице 2.

Таблица 2 – Структура активности воспаления слизистой оболочки желудка

Степень активности	Гастропатия		Уровень значимости p
	Эритематозная	Эрозивная	
Отсутствует	56,5 (95% ДИ 46,3-66,6%)	42,8 (95% ДИ 6,1-79,4%)	>0,05
Слабая	28,3 (95% ДИ 19,0-37,4%)	28,6 (95% ДИ 0,0-62,0%)	>0,05
Умеренная	6,5 (95% ДИ 2,5-5,0%)	14,3 (95% ДИ 0,0-40,2%)	>0,05
Тяжёлая	8,7 (95% ДИ 2,9-5,7%)	14,3 (95 % ДИ 0,0-40,2%)	>0,05

Репозиторий ГрГМУ

У лиц с эритематозной и эрозивной гастропатиями с одинаковой частотой присутствовали образцы слизистой со всеми степенями активности воспаления, однако внутри группы лиц с эритематозной гастропатией достоверно чаще наблюдалось отсутствие активности ($p<0,05$ во всех случаях). Количество биоптатов с умеренной и тяжёлой степенями активности не различалось и было достоверно меньше, чем таковое со слабой степенью ($p<0,05$ в обоих случаях). Внутри группы эрозивной гастропатии различий частоты степени активности не обнаружено ($p>0,05$ во всех случаях).

Таблица 3 – Структура выраженности воспаления слизистой оболочки желудка

Степень выраженности	Гастропатия		Уровень значимости p
	Эритематозная	Эрозивная	
Отсутствует	10,9 (95% ДИ 4,5-17,2%)	0,0	>0,05
Слабая	56,5 (95% ДИ 46,3-66,6%)	14,3 (95% ДИ 0,0-40,2%)	0,03
Умеренная	20,7 (95% ДИ 12,4-28,9%)	57,1 (95% ДИ 20,4-93,7%)	0,02
Тяжёлая	11,9 (95% ДИ 5,2-18,5%)	28,6 (95% ДИ 0,0-62,0%)	>0,05

Внутри группы эритематозной гастропатии слабо выраженное воспаление встречалось гораздо чаще прочих степеней выраженности ($p<0,05$ во всех случаях). Также обращает на себя внимание отсутствие признаков воспаления почти в 11% случаев при наличии эритематозной гастропатии. Достоверно чаще наблюдалось умеренное воспаление слизистой, чем его отсутствие ($p=0,01$). Других значимых различий внутри группы не было выявлено.

Таблица 4 – Структура степеней атрофии слизистой оболочки желудка

Степень атрофии	Гастропатия		Уровень значимости p
	Эритематозная	Эрозивная	
Отсутствует	93,5 (95% ДИ 88,4-98,5%)	0,0	0,00009
Слабая	5,4 (95% ДИ 0,7-10,0%)	0,0	>0,05
Умеренная	1,1 (95% ДИ 0,0-3,2%)	0,0	>0,05
Тяжёлая	0,0	0,0	>0,05

Как видно из таблицы 4, атрофия эпителия присутствовала лишь при эритематозной гастропатии и наблюдалась значимо реже, чем не наблюдалась ($p<0,05$ в обоих случаях).

Таким образом, эритематозная гастропатия представляет собой слабо или умеренно выраженный неактивный или слабо активный гастрит без атрофии и метаплазии не ассоциированный с хеликобактером.

Эрозивная гастропатия, напротив, ассоциирована с присутствием хеликобактера умеренно или высоко выражена слабо или умеренно активна без атрофии и метаплазии.

Выводы. Отсутствие атрофии при эрозивной гастропатии наряду с большей выраженностью воспаления может свидетельствовать, на наш взгляд, об остроте процесса. Наличие атрофии, обнаруженной лишь при эритематозной

Репозиторий ГрГМУ

гастропатии, является прогностически более неблагоприятным в долгосрочной перспективе, хотя выраженность воспаления при этой форме меньше. Более выраженное воспаление не приводит к развитию атрофии, а вялотекущее – наоборот. Однако в сознании как медицинской, так и немедицинской общественности, смеем утверждать, наличие эрозий воспринимается как более тяжёлое состояние по сравнению с «банальным гастритом». Различия в паттернах воспаления при эритематозной и эрозивной гастропатиях требует дальнейшего изучения. Вопрос о соотнесении тяжести воспаления и его исхода в атрофию в связи с приведенными фактами требует переосмысления и изучения на углубленном уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis / M. F. Dixon [et al.] // Am. J. Surg. Pathol. – 1996 – Vol. 20. – P.1161-81.

2. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/ Florence consensus report / P. Malfertheiner [et al.] // Gut. – 2022. – Vol. 71. – P. 1724-1762.

3. Rome IV Criteria // Mode of access: https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/. – Date of access: 17.03.2024.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОТОСКЛЕРОЗОМ

Козлов С. В.

УЗ "Гродненская университетская клиника"

Научный руководитель: канд. мед. наук Алещик И. Ч.

Актуальность. Нас заинтересовал функциональный эффект лечения в раннем и отдаленном послеоперационном периодах, так как у многих людей эффект наступает в разные периоды после операции и может наблюдаться ее низкая эффективность[1-3].

Цель. Оценить функциональные результаты хирургического лечения отосклероза на основании субъективных данных и аудиометрии до операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периодах.

Методы исследования. Изучено 315 историй болезни пациентов, которым в УЗ «ГОКБ» в период с 2002 по 2022 гг. выполнялась стапедопластика. Изучили изменения воздушной и костной проводимости на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц, улиткового резерва по данным аудиограмм, шепотной речи и ушного шума. Обработка полученной информации проводилась в системе Microsoft Excel 2013.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Среди 315 пациентовпреобладали пациенты женского пола: 223 (70,8%) женщин и 92 (29,2%) мужчин. Возраст пациентов был от 10 до 71 лет (средний возраст – 42±2,5 лет). У 63 (20%) мужчин и 137 (43,5%) женщин возраст составил от 40 и более лет, возраст от 30 до 39 лет имели 20 (6,3%) мужчин и 60 (19%) женщин, возраст от 18 до 29 лет – 9 (2,8%) мужчин и 22 (7%) женщины. Дети в возрасте до 18 лет – 4 девочки (1,2%) (табл. 1). Причина развития отосклероза у 58,4% пациентов неизвестна, а 1,5% пациентовсвязывают возникновение заболевания с беременностью, 1,2% – с хроническим средним отитом, 0,6% – с наследственностью. Чаще отосклерозом болеют жители следующих городов: 139 (44,12 %) пациентов – г. Гродно, 25 (7,9%) – г. Слоним, 46 (14,6%) – г. Лида, 21 (6,6%) – г. Волковыск, 11(3,5%) – г. Дятлово, 10(3,1%) – г. Новогрудок; из сельской местности – 63(20%) человека. Среднее количество койко-дней, проведенных в отделении, составило 12±3 дня.

Таблица 1 – Распределениепо половому и возрастному признакам

	40 и более лет	30-39 лет	18-29 лет	до 18 лет
Мужчины	63	20	9	0
Женщины	137	60	22	4

В жалобах до операции у 48 (82,8%) пациентов присутствовал субъективный шум. После операции субъективный шум остался только у 3 (5,2%) человек (достоверная разница – $p < 0,05$).

Средний уровень шепотной речи до операции составил 0,9±0,5 м, разговорной речи – 2,5±1,6 м. При проведении импедансометрии до операции тип А наблюдался у 93,8% пациентов, тип В – у6,2% пациентов. Стапедиальный рефлекс был отрицательным у 92,9% пациентов. По поводу отосклероза на правом ухе выполнено 52,5% операций, на левом ухе – 47,5%.

Пациенты отмечали улучшение слуха уже на операционном столе. Через 3 месяца после операции шепотная печь составила 4,2±1,4 м (достоверная разница – $p< 0,05$).

Сразу после операции порог восприятия звуков по воздушной проводимости (ВП) достоверно снизился только на частоте 500 Гц (табл. 2). Через 3 месяца после операции достоверное ($p < 0,05$) снижение порога восприятия звуков по ВП отмечено на низкие и средние частоты (500-2000 Гц). Улитковый резерв (УР) также достоверно уменьшился только на низкие частоты (500 Гц) после операции и на частоты от 500 до 2 000 Гц в отдаленном послеоперационном периоде (табл. 3). Восприятие звуков по костной проводимости (КП) после операции и в отдаленном периоде незначительно нормализуется (табл. 4).

Репозиторий ГрГМУ

Таблица 2 – Показателипорога восприятия звуков по частотам для ВП

Частоты ВП	500 Гц	1000 Гц	2000 Гц	4000 Гц
До операции	45,38±7,55	47,30±7,79	44,47±7,66	43,42±10,18
После операции	21,88±7,69*	26,28±11,19	28,29±11,09	37,44±13,52
1-3 мес. после опер.	19,05±8,82*	20,00±9,00*	18,68±8,09*	23,75±9,63

* -достоверное отличие с состоянием до операции ($p < 0,05$)

Таблица 3 – Средниепоказатели УР по частотам

Частоты УР	500 Гц	1000 Гц	2000 Гц	4000 Гц
До операции	37,82±6,42	34,88±7,90	29,38±7,75	29,87±9,11
После операции	14,23±6,90*	15,38±7,42	14,08±4,44	19,61±7,60
1-3 мес. после опер.	11,52±6,03*	11,74±7,05*	11,52±4,90*	13,48±5,50

* -достоверное отличие ($p < 0,05$)

Таблица 4 – Показателипорога восприятия звуков по частотам для КП

Частоты КП	500 Гц	1000 Гц	2000 Гц	4000 Гц
До операции	7,50±3,63	13,63±9,42	17,38±11,86	14,49±9,70
После операции	7,44±3,64	11,41±7,78	13,95±9,46	17,43±10,20
1-3 мес. после опер.	8,26±5,84	8,64±6,32	10,68±8,60	10,83±6,67

* -достоверное отличие ($p < 0,05$)

Анализ данных аудиометрии до и после операции показал, что слух улучшился уже после операции на низкие частоты (500 Гц). Через 3 месяца слух стабилизируется, имеет место снижение порога восприятия по ВП и уменьшение УР на частоты от 500 до 2 000 Гц (коэффициент Стьюдента $t>2$).

Выводы.

1. Отосклерозом чаще болеют женщины в возрасте до 40 лет и проживающие в городах.

2. Улучшение слуха наблюдается сразу после стапедопластики, а достоверная стабилизация слуха наступает к трем месяцам после операции.

3. После операции субъективный шум в ушах полностью прекратился у 93,8 % пациентов (достоверная разница – $p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология / В. Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 656 с.

2. Пальчун, В. Т. Болезни уха, горла и носа / В. Т. Пальчун, Н. А. Преображенский. – М. : Медицина, 1978. – 487 с.

3. Гапанович, В. Я. Оториноларингологический атлас / В. Я. Гапанович, В. М. Александров. – Минск : Вышэйшая школа, 1989. – 239 с.

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ ИНДЕКСА СООТНОШЕНИЯ МОНОЦИТОВ К ХОЛЕСТЕРИНУ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МАРКЕРА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Котляренко Д. О., Рощенко Е. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Балабанович Т.И.

Актуальность. Официальные публикации сообщают о сравнительно высокой распространенности фибрилляции предсердий (ФП) в мире (около 2-4%), заболеваемость которой увеличивается с возрастом и при ряде сопутствующих текущих хронических болезней и факторов риска аритмии. Коморбидность ФП и синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) является весьма распространенной кардио-сомнологической проблемой. Около 1 биллиона населения земного шара в возрасте от 30 до 69 лет страдают апноэ во сне [1]. По данным зарубежных исследователей, СОАС отмечается приблизительно у 21-85% пациентов с ФП [2]. Наряду с этим, в клинической практике известно о большом проценте (93% женщин, 82% мужчин) нераспознанных случаев СОАС с присущими осложнениями и последствиями (в 2 раза увеличивает риск смерти во сне, в 3-5 раз повышает риск инсультов и инфарктов, снижает эффективность любого вида терапии ФП и другое) [2, 3]. Согласно последним рекомендациям Европейского общества кардиологов, концепция ведения пациентов с ФП подчеркивает необходимость выявления и коррекции СОАС [2, 3]. Однако вопрос этот пока остается открытым ввиду отсутствия широкой доступности проведения специального углубленного обследования (полисомнографии) и эффективных инструментов скрининга апноэ сна при ФП.

Связь СОАС и ФП прослеживается учеными нашей страны и за рубежом достаточно тщательно. При этом замечено, что СОАС инициирует или аггравирует ФП условно через следующие свои последствия: перерастяжение предсердий, гипресимпатикотония, формирование хронической интермиттирующей гипоксии, оксидативного стресса, воспаления и фиброза [3]. В настоящее время как при ФП, так и при СОАС интенсивно исследуют разные аспекты воспаления и нарушений липидно-углеводного обмена. При этом нельзя не обратить внимание на индекс соотношения моноцитов к холестерину липопротеидов высокой плотности (Мон/ХС-ЛПВП) как индикатор процессов воспаления и оксидативного стресса, играющих большое значение в патогенезе обоих этих заболеваний [4, 5]. Ö. Kutlay и соавторы

Репозиторий ГрГМУ

установили, что ФП сопровождается повышением индекса Мон/ХС-ЛПВП и показали прогностический потенциал биомаркера в отношении возможного рецидива аритмии [4]. Есть сведения, свидетельствующие о наличии прямой корреляционной связи между тяжестью СОАС и индексом Мон/ХС-ЛПВП при артериальной гипертензии (АГ), а также о том, что индекс Мон/ХС-ЛПВП является индикатором возможного СОАС у пациентов с ишемической болезнью сердца (ОШ=1,63, 95% ДИ 1,06-2,52; p=0.027) [5]. Впрочем, исходя из знания доступной нам зарубежной и отечественной литературы, имеется пробел в изучении данного показателя среди субпопуляции пациентов с ФП и СОАС, в связи с чем представляется важным выяснить, может ли индекс Мон/ХС-ЛПВП служить определенным ориентиром при выявлении СОАС у пациентов с ФП.

Цель. Определить информативностьиндекса соотношения моноцитов к холестерину липопротеидов высокой плотности в диагностике синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Методы исследования. Обследовано 158 пациентов с ФП (средний возраст 55,8±8,01 лет; 110 (69,62%) мужчин). Пароксизмальная форма ФП верифицирована у 87 (55,06%) пациентов, персистирующая форма – у 52 (32,91%) пациентов, постоянная ФП –у 19 (12,03%) пациентов. Из других коморбидных патологий в выборке встречались: АГ страдали 142 (89,87%) пациента, ИБС страдали 144 (91,14%) пациента, сахарный диабет был у 15 (9,49%) пациентов, инсульт в анамнезе – у 14 (8,86%) пациентов, признаки ХСН были у 147 (93,04%) пациентов (все компенсированы). Никотиновой зависимостью страдали 50 (31,65%) пациентов выборки. На момент госпитализации оценивался клинико-функциональный статус пациентов, включая проведение кардиореспираторного мониторирования (КРМ) с использованием программно-аппаратного комплекса «Кардиотехника-04» (Россия) для верификации СОАС, забор венозной крови с последующим исследованием на биохимическом анализаторе Mindray BS-800 (Китай) и гематологическом анализаторе Sysmex XN-350 (Япония). Анализировали уровни общего холестерина (ОХС), холестеринов липопротеидов высокой (ХС-ЛПВП) и низкой плотности (ХС-ЛПНП), триглицеридов (ТГ), а также уровень моноцитов с определением индекса Мон/ХС-ЛПВП как соотношения количества моноцитов к уровню ХС-ЛПВП. С целью оценки выраженности дневной сонливости пациенты тестировались по Эпвортской шкале дневной сонливости. Среди обследованных было выделено 2 клинические группы: группа F – пациенты без СОАС (34 мужчины (70,83%); средний возраст 53,58±9,94 лет); группа S – с СОАС (81 мужчин (73,64%); средний возраст 56,57±7,04 лет). Статистический анализ выполнялся с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft, Inc., США).

Результаты и их обсуждение. СОАС был диагностирован по данным КРМ у 115 (72,78%) пациентов выборки. Медиана ИАГ у пациентов группы F составила соответственно 4 (2; 4) эпизодов/час, у пациентов группы S – 23 (13; 36) эпизодов/час (p<0,001). Индекс массы тела в группе F составил

Репозиторий ГрГМУ

28 (25,6; 32,1) кг/м^2, а в группе S – 32 (29,4; 35,6) кг/м^2 (p<0,001). По степени выраженности дневной сонливости, оцененной по шкале Эпворта, пациенты исследуемых групп F и S достоверно не различались (p=0,47).

Межгрупповой анализ полученных данных по липидограмме показал, что уровни ХС-ЛПНП и ТГ выше у пациентов группы S по сравнению с группой F (соответственно 3,7 (2,9; 4,3) ммоль/л и 2,9 (2,2; 3,9) ммоль/л; p=0,001; и 1,87 (1,4; 2,46) ммоль/л и 1,56 (1; 2,1); p=0,02). Отсутствовали достоверные различия в этих группах в показателях ОХС (5,6 (4,98; 6,4) ммоль/л и 5,8 (4,9; 6,1) ммоль/л; p=0,86) и ХС-ЛПВП (1,04 (0,98; 1,29) ммоль/л и 1,2 (1; 1,45) ммоль/л; p=0,09). Уровень моноцитов составил в группе F 0,25 (0,23; 0,34) x10^9/л, в группе S – 0,49 (0,40; 0,9) x10^9/л (p<0,001). Установлена положительная корреляция между содержанием в крови моноцитов и ИАГ (R=0,71; p<0,001). У пациентов без СОАС индекс Мон/ХС-ЛПВП составил 0,15 (0,13; 0,21), в группе пациентов с СОАС – 0,51 (0,38; 0,69) (p<0,001), при этом установлена положительная корреляция между индексом Мон/ХС-ЛПВП и ИАГ (R=0,83; p<0,001).

С целью выявления диагностических предикторов СОАС у пациентов с ФП был выполнен многофакторный регрессионный анализ со следующими показателями: пол, возраст, наличие АГ, наличие ИБС, наличие СД, наличие инсульта, наличие ХСН, балл шкалы Эпворт, факт курения, ИМТ, индекс Мон/ХС-ЛПВП. Путем выбора лучшей комбинации предикторов с наивысшим предсказательным потенциалом в модель бинарной регрессии с логит-функцией связи внесены следующие параметры: возраст и индекс Мон/ХС-ЛПВП. В ходе анализа было рассчитано уравнение регрессии для оценки влияния сочетания факторов на вероятность наличия СОАС:

$$Y = k + 0{,}0882 \times A + 16{,}2856 \times B,$$

где Y – значение регрессионной функции,
k – постоянная регрессионного уравнения (k=-8,9432),
A – возраст (годы);
B – индекс Мон/ХС-ЛПВП.

Проведено преобразование регрессионной функции:

$$p = 1/1 + exp^{-Y},$$

где p – вероятность наличия СОАС,
exp – основание натурального логарифма (exp = 2,718),
Y – значение регрессионной функции.

Полученная математическая модель оценена при помощи ROC-анализа. Площадь под ROC-кривой составила 0,95 [95% ДИ 0,913-0,986], что свидетельствует об удовлетворительной предсказательной способности

Репозиторий ГрГМУ

построенной модели. В качестве порога отсечения выбрана вероятность p_0=0,493. При расчетном значении p≥-0,03 чувствительность модели составила 95,65%, специфичность составила 88,37%.

Выводы. Полученные результаты указывают на целесообразность исследования индекса Мон/ХС-ЛПВП в популяции пациентов с ФП и СОАС. Для практического применения предложен способ оценки вероятности СОАС среди пациентов с ФП, где используется комбинация двух признаков – индекса Мон/ХС-ЛПВП и возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. An Update on Obstructive Sleep Apnea Syndrome-A Literature Review / A. L. Platon [et al.] // Medicina (Kaunas). – 2023. – Vol. 59, № 8. – P. 1459. doi: 10.3390/medicina59081459.

2. Cardiorespiratory Polygraphy for Detection of Obstructive Sleep Apnea in Patients With Atrial Fibrillation / M. Delesie [et al.] // Front Cardiovasc Med. – 2021. – Vol. 8. – P. 758548. doi: 10.3389/fcvm.2021.758548.

3. Visfatin as a predictor of obstructive sleep apnea in atrial fibrillation patients / A. Szymanska [et al.] // Sleep Breath. – 2020. – Vol. 24, № 3. – P. 1215-1218. doi: 10.1007/s11325-020-02025-0.

4. Kutlay, Ö. Inflammatory biomarkers derived from whole blood cell count in atrial fibrillation patients / Ö. Kutlay, Z. Yalım, A. K. Aktan // Kardiologiia. – 2023. – Vol. 63, № 8. – P. 50-55. doi:10.18087/cardio.2023.8.n2336.

5. A risk biomarker for obstructive sleep apnea in patients with coronary artery disease: monocyte to high-density lipoprotein ratio / Z. Huang [et al.] // Sleep Breath. – 2021. – Vol. 25, № 3. – P. 1519-1526. doi: 10.1007/s11325-020-02262-3.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЕКСИТИМИИ

Кохан Н. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. На данный момент не существует четкого и единого научного понятия в определении феномена – «алекситимия». G. Taylor выделяет четыре основополагающих характеристики понятия «алекситимия»: 1 – трудности идентификации чувств и дифференцировки чувств и телесных ощущений, возникающих при эмоциональном возбуждении; 2 – трудности в сообщении о своих чувствах другим лицам; 3 – недостаточно развитый процесс воображения, обеднение фантазии; 4 – ориентированный на внешние стимулы когнитивный стиль [1]. Исходя из основополагающих характеристик, алекситимию (также «эмоциональная слепота») стоит определить, как значительные трудности в распознавании, выражении и описании собственных эмоций.

Репозиторий ГрГМУ

Для определения степени выраженности алекситимии в настоящее время используют разные методы и методики исследования, анкеты (среди них BIQ, APBQ, SSPS). Созданная в 1985 г. G. Taylor и соавторами 26-пунктовая Торонтская алекситимическая шкала (TAS) многочисленными исследованиями доказала стабильность, надежность и валидность факторной структуры и, соответственно, получаемых результатов. Хотя TAS-26 обладает удовлетворительными психометрическими характеристиками, в дальнейшем ее авторы выявили ряд недостатков, например, пункты по снижению способности к воображению плохо коррелировали с суммарным баллом и зависели от «социальной желательности». Впоследствии авторы создали новую шкалу TAS-20 исключив эти пункты и создав 3 подшкалы: трудность идентификации чувств (далее – ТИЧ); трудность описания чувств (далее – ТОЧ); внешне-ориентированное (экстернальное) мышление (далее – ВОМ). Кроме того, TAS-26 на русском языке не прошла полной валидизации, включая лингвистическую (прямой и обратный перевод носителями обоих языков и согласование перевода с автором оригинала), а адаптация TAS-20 соответствует всем требованиям к методикам. Вышесказанное определяет выбор TAS-20 в качестве методики для проведения научного исследования [2, 3].

Алекситимия связана с целым рядом распространенных соматических и психических расстройств, примерами таких расстройств служат функциональная патология желудочно-кишечного тракта, эссенциальная гипертония, злоупотребление психоактивными веществами, посттравматические стрессовые расстройства, расстройства приема пищи, а также склонность к соматизации. Неспособность модулировать эмоции может объяснить, почему некоторые люди с данными расстройствами склонны снимать напряжение, возникающее из-за неприятных эмоциональных состояний, посредством импульсивных действий или компульсивного поведения [3]. Стоит сказать, что алекситимия часто сочетается с другими расстройствами, например, с расстройствами аутистического спектра, с посттравматическим стрессовым расстройством [2].

Алекситимия может приводить к межличностным проблемам, так как люди с этим состоянием склонны избегать близких эмоциональных отношений или, если они все-таки вступают в отношения, часто занимают пассивную, доминирующую или безучастную позицию, что делает отношения поверхностными.

Раннее выявление и понимание алекситимии может помочь предотвратить развитие серьезных психических и физических заболеваний, а также улучшить качество жизни людей. Таким образом, изучение алекситимии имеет важное значение для понимания особенностей эмоциональной регуляции.

Цель. Цель исследования – выявить алекситимические проявления. Задачи исследования:1. провести теоретико-методологический анализ алекситимии; 2. изучить методы и методики исследования алекситимии; 3. выявить особенности проявления алекситимии; 4. определить различия проявления алекситимии в зависимости от пола.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Эмпирическую базу исследования составили 100 человек, из них 50 женщин и 50 мужчин. Возрастной диапазон испытуемых составляет (для мужчин – 16–52 лет; для женщин – 16–48 лет). В исследовании была использована методика «Торонтская алекситимическая шкала, TAS-20» (G. Taylor, J. Parker, R. Bagby) в модификации Е. Г. Старостина и др. [3]. Сбор эмпирических данных проводился с использованием Google Forms. Дизайн исследования:в данной статье представлены результаты исследования особенностей проявления трудностей в отношении собственных эмоций (алекситимии). Данное исследование являются частью исследования о взаимосвязи алекситимии и самоповреждающего поведения (преднамеренного повреждения своего тела по внутренним причинам без суицидальных намерений).

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования можно выделить и описать следующие особенности в проявлении алекситимии, минимальные, максимальные и средние значения по выборке представлены ниже: трудность идентификации чувств (ТИЧ): min – 7,0, max – 33,0, M – 17,4; трудность описания чувств (ТОЧ): min – 8,0, max – 23,0, M – 14,2; внешне-ориентированное мышление (ВОМ): min – 19,0, max – 35,0, M – 27,55. В целом среднее значение по шкалам ТИЧ и ТОЧ находится на среднем уровне. Однако по шкале ВОМ среднее значение находится на высоком уровне, что указывает на преобладание в популяции когнитивного стиля, ориентированного на внешние стимулы.

Проявление свойств алекситимии у мужчин распределилось следующим образом (представлены средние значения): ТИЧ (16,1), ТОЧ (13,8) и ВОМ (26,8); у женщин: ТИЧ (18,7), ТОЧ (14,6) и ВОМ (28,3). Сравнительный анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни позволил определить различия между мужчинами и женщинами в проявлении свойств алекситимии. По шкале трудность идентификации чувств (ТИЧ) и внешне-ориентированное мышление (ВОМ) различие достоверно ($p=0,025$ и $p=0,048$ соответственно): женщины имеют более высокие показатели в данных шкалах, чем мужчины. Это указывает на то, что женщины имеют больше трудностей в распознавании эмоций и склонны объяснять свое состояние через внешние факторы.

Выводы.

1. Трудности идентификации чувств и дифференцировки чувств и телесных ощущений, возникающих при эмоциональном возбуждении, трудности в сообщении о своих чувствах другим лицам образуют понятие алекситимии.

2. Преобладающей особенностью проявления алекситимии среди опрошенных является внешне-ориентированное мышление, большинство людей склонны объяснять свое эмоциональное состояние через внешние факторы – события или обстоятельства, и избегают попыток в понимании и определении внутренних причин своих переживаний и эмоциональных проявлений.

Репозиторий ГрГМУ

3. Такие проявления алекситимии, как трудность в идентификации чувств и внешне-ориентированное мышление, имеют большие проявления у женщин по сравнению с мужчинами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Taylor, G. J. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness / G. J. Taylor, R. M. Bagby, J. D. Parker. – Cambridge: Cambridge University Press, 1997. – 93 p.

2. Гаранян, Н. Г. Концепция алекситимии / Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова // Журнал соц. и клин. психиатрии. – 2003. – № 1. – С. 128–145.

3. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных / Е. Г. Старостина [и др.] // Соц. и клин. психиатрия. – 2010. – №. 4. – С. 31–38.

О ПРИЕМЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЛЮДЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИМЕЮЩИХ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ДОБАВКАМИ) ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПОРТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Крот И. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Козловский В. И.

Актуальность. В последние годы в Республике Беларусь наряду с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ значительно обострилась такая социальная проблема, как потребление сильнодействующих веществ и допинга. Ее масштабы создают реальную угрозу причинения тяжкого вреда здоровью и жизни значительного числа людей. Потребление фармакологических препаратов активно вошло в практику людей, посещающих тренажерные залы. Наибольшее распространение в качестве допинга получили анаболические андрогенные стероиды. Большую озабоченность вызывает тот факт, что спортсмены зачастую начинают употреблять анаболические стероиды по настоянию тренеров. Анаболические

Репозиторий ГрГМУ

стероиды стали чуть ли не составной частью молодежного спортивного движения. Анаболические андрогенные стероиды – этоискусственные аналоги мужского полового гормона тестостерона, отвечающего в организме, в том числе, и за формирование мужской мускулистой фигуры. Они обладают как анаболическим, так и андрогенным эффектом, хотя преобладание какого-либо из этих свойств зависит от конкретного продукта, а также от особенностей организма человека. Анаболические андрогенные стероиды часто называют анаболическими стероидами или анаболиками, то есть эти термины используются как синонимы. В медицине препараты этой группы применяются в период реабилитации после тяжелых заболеваний и травм, вызывающих общее истощение организма, а также для ускорения заживлений ран и ожогов и в иных случаях [1]. Анаболические стероиды применяются перорально (в виде таблеток или капсул), в виде внутримышечных инъекций, а также в виде мазей (кремов, гелей). Анаболики облегчают усвоение веществ, необходимых для роста клеток, тем самым стимулируя прирост массы тела и увеличение силы мышц. Именно это свойство стало основой широкого внемедицинского применения анаболических стероидов в спорте. Использование анаболических стероидов создает серьезную угрозу для здоровья человека. Имитируя натуральные гормоны организма, они могут нарушать гормональный статус, быть причиной заболевания печени, повышения давления, возрастания уровня холестерина в крови, что серьезно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Представляют опасность для здоровья людей и другие последствия приема стероидов – возникновениепсихологической зависимости, депрессий, склонности к жестокости, импотенции. Возможны и иные побочные эффекты: агрессивное поведение и частая смена настроения; дисфункция почек и печени; раннее облысение; бесплодие и т.д.

Цель. Статистический анализ информированности людей о приеме фармакологических препаратов для коррекции спортивных показателей и результатов.

Методы исследования. В работе использовались поисковый, сравнительно-оценочный, аналитический методы.

Результаты и их обсуждение. Студентами 3 курса педиатрического факультета УО «Гродненский государственный медицинский университет» Кротом И. А., Витковским В. А., Понеделко И. К. было проведено статистическое исследование «О приеме фармакологических препаратов и информированности людей, использующих фармакологические препараты (лекарственные средства, имеющие показания для медицинского использования, не являющиеся биологически активными добавками) для коррекции спортивных показателей и результатов в Республике Беларусь». Было опрошено 100 человек, из которых 92% составляют мужчины и 8% – женщины. В опросе принимали участие различные возрастные группы: от 18 до 25 лет (60,6%), от 25 до 30 лет (29,3%), от 30 до 40 лет (5,9%) и старше 40 лет (4,2 %). В исследовании принимали участие как люди, занимающиеся в тренажерном зале для собственного здоровья, так и профессиональные бодибилдеры, из которых

Репозиторий ГрГМУ

спортивных регалий не имело 94% опрошенных, 6% являлись обладателями спортивных разрядов. Респонденты данного исследования занимаются спортом на регулярной основе от 2 до 4 и более раз в неделю. Стоит отметить, что в анкетировании принимали участие исключительно лица, употребляющие фармакологические препараты. Большинство спортсменов-любителей принимает анаболические стероиды эпизодически (60,6%), некоторые связывают прием со спортивными циклами и соревновательной активностью (35,4%), прием на постоянной основе осуществляет незначительный процент опрошенных (4%). Подавляющая часть опрошенных принимает анаболические стероиды с целью увеличения мышечной массы (92,9%). К желаемым результатам также можно отнести: увеличение силовых показателей (47,5%), повышение выносливости (25,3%), снижение процента жира в организме (14,1%) и улучшение настроения (28,3%). Некоторые респонденты утверждали, что сочетают прием анаболических стероидов с приемом психостимуляторов (18,2%) или мочегонных (7,9%) для достижения лучших спортивных кондиций. Согласно анкетированию, участники осуществляют покупку анаболических стероидов через знакомых (71,7%), иногда у тренеров и в интернет-магазинах (34,3% и 37,4%), незначительное количество– в специализированных магазинах (16,2%), реже – в аптеках (гормоно-заместительная терапия) (4%). Больше половины опрошенных (62,6%) сталкивались с побочными эффектами от приема анаболических стероидов. Общими побочными эффектами как для мужчин, так и для женщин являются частая смена настроения, акне и кожные отеки. К побочным эффектам,свойственным только мужчинам, можно отнести облысение и гинекомастию. Женщины, употребляющие анаболические стероиды, в большинстве своем указывали из основных побочных эффектов на огрубение голоса, нарушение менструального цикла и уменьшение размера молочных желез [2]. Коробка с фармакологическими препаратами обычно содержит фармакопейную инструкцию, указывающую на высшую терапевтическую дозировку. Значительный процент участников анкеты не придерживается дозировок (59,6%), ориентируясь на собственный опыт в приеме анаболических препаратов, предполагая, что для достижения результатов необходимо увеличивать дозировку и(или) частоту приема. Предпочтительнее пероральный прием стероидов (78%), нежели инъекционный (22%). Хотелось бы отметить, что часть участников комбинирует способы приема (7%). В большинстве случаев спортсмены-любители принимают один фармакологический препарат (67%) считая, что для достижения результатов достаточно увеличивать дозировку и частоту приема одного качественного фармакологического препарата, вместо комбинации двух и более. Длительность применения фармакологических препаратов у опрошенных в основном составляет от нескольких недель до полугода (43,4%) либо от полугода до года (34,3%), среди респондентов встречались и те, кто принимал фармакологические препараты на протяжении нескольких лет (20,2%). Часть опрошенных принимала фармакологические препараты в прошлом, но процент их невелик. 82% респондентов придерживается интервалов при применении анаболических

Репозиторий ГрГМУ

стероидов. Для 72% участников, признающих наличие побочных эффектов, их проявление стало причиной отказа, 61,7% опрошенных утверждает, что использовали определенные медицинские препараты для коррекции побочных эффектов, вместе с тем 24,3% из них не обращалось за помощью к врачу. Наиболее часто используемыми фармакологическими препаратами являются: метандиенон (54,5%), туринабол (44,4%), нандролон деканоат (42,4%), оксандролон (34,3%) и тестостерон пропионат (25,3%). Стоит отметить, что у возрастных участников данного опроса (30 лет и старше), в большинстве случаев фигурирует Омнадрен, а молодые люди (18-25 лет) предпочитают Станзолол и Метандиенон. Довольно большой процент опрошенных посчитал, что «препараты помогают справляться с спортивным стрессом и играют положительную роль, при интенсивном тренинге побочные эффекты практически незаметны, незначимы. Препараты – необходимоезло» (62,6%), часть опрошенных указала, что «без препаратов невозможен спорт высоких достижений» (35,4%). Остальные же посчитали, что «побочные эффекты от приема препаратов превышают преимущества от их применения» (7,1%).

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что длительное использование анаболических стероидов может оказывать неблагоприятное воздействие на организм спортсмена-любителя, покупка анаболических стероидов зачастую осуществляется через «третьих лиц», качество фармакологических препаратов вызывает вопросы. Также стоит отметить высокий процент побочных реакций организма у респондентов, которые часто корректируются без вмешательства врача, что может привести к ряду осложнений. Фармакопейная инструкция перед применением опрошенными зачастую игнорируется, дозировки могут превышаться основательно для достижения желаемого результата. В связи с побочными реакциями организма прием анаболических стероидов зачастую прерывается.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мирошников, А. Б. Использование анаболических андрогенных стероидов в спорте и фитнесе / А. Б. Мирошников, А. В. Смоленский // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2020. – № 3. – С. 14–17.

2. Рожкова, Е. А. Анаболические стероиды как допинги в спорте / Е. А. Рожкова, В.В. Панюшкин // Медицина. Прикладные исследования. – 2018. – № 1. – С. 36–43.

Репозиторий ГрГМУ

О ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Крот И. А., Налегович У. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Частота черепно-лицевой травмы постоянно увеличивается. Количество повреждений костей лица за последние двадцать лет увеличилось более чем в два раза [1]. Наиболее распространенный метод выявления морфологических изменений при повреждениях лицевого черепа – рентгенодиагностика– не всегда обладает достаточной информативностью. Более эффективным методом диагностики при повреждениях лицевого скелета оказывается метод компьютерной томографии, которая позволяет детально оценить характер повреждения костных элементов орбит, околоносовых пазух, мыщелковых отростков нижней челюсти и других элементов лицевого черепа. При планировании хирургического лечения значительную роль играет использование трехмерных реконструкций.

Цель. Анализ возможностей лучевых методов исследования в диагностике и лечении челюстно-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 количественный скачок уровня заболеваемости челюстно-лицевой области (ЧЛО) как травматического, так и воспалительного характера. Удельный вес сочетанных 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]. Увеличение числа пациентов, направленных на госпитализацию, приводит к перегрузке отделения, досрочной выписке пациентов из стационара. Для того чтобы выйти из создавшейся ситуации, пришлось пойти на увеличение нагрузки кабинета реабилитации. Его наличие позволяет существенно разгрузить коечный фонд стационара, так как обеспечивает возможность более ранней выписки пациентов при условии оказания им квалифицированной амбулаторной

хирургической помощи [3]. Основными методами при диагностике черепно-лицевых повреждений остаются лучевые, при этом традиционные рентгенологические методы, несмотря на широкую распространенность, часто бывают малоинформативными, особенно при повреждениях средней и верхней зон лица. Среди повреждений лицевого скелета в последние годы начинают превалировать переломы скуловой кости и дуги, орбиты, верхней челюсти, носо-орбитальной зоны. «Золотым стандартом» их диагностики, наряду с клиническими данными, является компьютерная томография (КТ). Говоря о повреждениях верхней зоны лица, прежде всего, следует отметить переломы лобной кости, которые часто связаны с дорожно-транспортным травматизмом, и на долю их приходится от 5 до 15% всех переломов этой области, у 75% пострадавших они сопутствуют другим повреждениям [3]. За последние 50 лет общее количество госпитализированных увеличилось в 3,8 раза, количество пациентовс травмой возросло ровно в 10 раз. В структуре травматических повреждений на протяжении всех лет лидируют 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 [4]. Это свидетельствует об утяжелении травматических повреждений у пациентов, поступающих на стационарное лечение. Отягчающим социальным и медицинским фактором является поступление пациентов в состоянии алкогольного опьянения. Этот показатель в 2010-2014 годы находился на уровне 25-28% ежегодно. Таким же он оставался вплоть до 2017 г., затем к 2019 г. произошел его подъем до уровня 35-36%. Существует прямая связь между увеличением числа тяжелых травматических повреждений и количеством пациентов, поступивших в алкогольном опьянении. Самый низкий процент тяжелых травматических повреждений ЧЛО также приходится на период борьбы с пьянством, сочетанная травма составляла 20-23%, тогда как в предыдущие годы – 31-37%. Затем имеет место постепенный рост сочетанной травмы, и в последние десятилетия она держится в пределах 46-53%. Имеет место неравномерное распределение поступления пациентов в течение года, наибольшее количество госпитализаций приходится на летние месяцы. Анализ данных за 5 лет приводит к выводу, что максимальное количество пациентов отмечается в июне – июле. Наиболее частой причиной травмы ЧЛО является криминальная травма в быту, а также падения с высоты собственного роста в состоянии алкогольного опьянения [5], возрастает удельный вес дорожно-транспортных происшествий, производственных травм. Отдельного рассмотрения заслуживают повреждения орбиты, которые более чем в 50% случаев являются сочетанными повреждениями. КТ позволяет изучить состояние стенок глазницы, глазодвигательных мышц, глазного яблока и клетчатки. Переломы нижней стенки орбиты наиболее часто сопутствуют скуло-верхне-челюстным повреждениям [2]. Нижняя стенка орбиты также часто может повреждаться изолированно при так называемых «взрывных» переломах, которым часто сопутствует пролапс в верхнечелюстную пазуху

Репозиторий ГрГМУ

клетчатки глазодвигательных мышц, прилежащих к перелому, с возможным их ущемлением. Что касается повреждений нижней челюсти, то КТ показана при переломах мыщелкового отростка, особенно при внутрисуставных повреждениях. При внутрисуставных переломах представляется возможным диагностировать повреждения головки нижней челюсти с обеих сторон, выявить характер ее перелома, степень и направление смещения отломков [1]. Детальная характеристика повреждения головки нижней челюсти во многом определяет выбор метода лечения: следует ли провести репозицию с остеосинтезом малого фрагмента кости, осуществить его реплантацию или выполнить артропластику. Внутрисуставным повреждениям ВНЧС часто сопутствуют патологические изменения мягкотканных структур сустава (смещение суставного диска, его разрыв, повреждение связочно-капсулярного аппарата, гемартроз), которые могут быть выявлены с помощью МРТ. Методы лучевой диагностики также играют ключевую роль в планировании хирургического лечения за счет трехмерных реконструкций, при лечении как свежей травмы, так и посттравматических деформаций. На стереолитической модели изучаются и моделируются возможности реконструкции структур черепа, проводится подбор необходимого по форме и размерам костного трансплантата или имплантата из титана, его сплавов, керамики с учетом структурной симметрии скелета, планируется восстановление полостных и канальных образований черепа, установка фиксирующих конструкций [4].

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. Это диктует необходимость разработки комплекса мероприятий по улучшению оказания медицинской помощи больным с травматическими повреждениями ЧЛО, что должно стать приоритетным направлением в работе руководства органов здравоохранения. Методы лучевой диагностики играют ключевую роль в планировании хирургического лечения за счет трехмерных реконструкций, при лечении как свежей травмы, так и посттравматических деформаций. Следует продолжать изучение положительного влияния применения лучевой терапии на пациентов с челюстно-лицевыми повреждениями, стремиться объективно оценить риск вероятностных негативных последствий в динамике отслеживания этих пациентов в течении более длительного времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Роль магнитно-резонансной томографии в диагностике переломов мыщелковых отростков нижней челюсти / В. С. Агапов [и др.]. – М. : Институт стоматологии, 2020. – 40-70 с.

2. Лучевая диагностика в стоматологии / А.Ю. Васильев [и др.]. 2022. – 48 с.

3. Еолчиян С.А. Современный подход к диагностике и хирургическому лечению черепно-лицевой травмы. / С.А. Еолчиян 2016. – 34-47 с.

4. Лучевая диагностика травматических повреждений челюстно-лицевой области / Д.А. Лежнев [и др.]. 2018. – 33-42 с.

5. Голубева Т.И. Спиральная компьютерная томография при

Репозиторий ГрГМУ

ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЙСТВИЯ РИЦИНА

Кугач Н. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Рицин – лектин, выделяемый из семян клещевины обыкновенной. Высокая специфичность углеводов рецепторной зоны клеток к лектинам лежит в основе многих важных биологических эффектов, например, каталитического действия и токсичности. Кроме того, до настоящего времени не разработаны дифференциально-диагностические признаки отравления рицином и методы его идентификации в биологическом материале[1].

Цель. Фармакологическая и токсикологическая характеристика рицина и изучение особенностей механизма его действия.

Методы исследования. Изучение литературных источников на тему токсикологических характеристик действия рицина.

Результаты и их обсуждение. Клиническая картина отравления рицином напоминает бактериальную интоксикацию (пищевую токсикоинфекцию) и характеризуется повышением температуры, диареей, развитием дыхательной и почечно-печеночной недостаточностивплоть до явлений эндотоксиноподобного шока [2]. В ряде случаев описаны явления гемолиза и развитие геморрагического энтерита. Общность симптомов отравления рицином и бактериальной интоксикации обусловлена способностью лектинов, в том числе и рицина, связываться с рецептором липополисахаридов (бактериальных эндотоксинов), экспрессируемых макрофагами, посредством которых инициируется каскад воспалительных реакций при участии эффекторов иммунной системы. Патоморфологические особенности отравления рицином проявляются системным геморрагическим синдромом. Токсическое действие рицина связано с ингибированием синтеза белков в рибосомах клеток-мишеней. В литературе имеются указания на участие в патогенезе отравлений ряда эндогенных биорегуляторов, в частностипровоспалительных цитокинов – пирогенных факторов (ФНО-а и ИЛ-1) [2, 3]. В ряде исследований было установлено, что на фоне пирогенных реакций, вызываемых рицином, наблюдается повышение в крови этих цитокинов, а инкубация малых доз рицина с лимфоцитами человека вызывает усиление продукции ФНО-а и ИЛ-1. Гистологическое исследование показало, что при введении рицина в дозе 0,001 мг/кг печень имела обычное строение. Печеночные дольки выражены, гепатоциты с гомогенной цитоплазмой, сосуды содержали незначительное количество крови. В легких отмечали незначительную гиперемию, изменений легочной ткани не было обнаружено. Селезенка имела обычное строение, в

Репозиторий ГрГМУ

белой пульпе фолликулы крупные, заметена центральная и маргинальная зоны, зона мантии менее выражена. В белой пульпе синусы не выражены, присутствовало небольшое количество крови. Сердечная мышца не была изменена, кровенаполнение сосудов сердца было незначительным. В ткани почки изменений обнаружено не было. Рицин в дозе 0,01 мг/кг вызывал в печени умеренное полнокровие сосудов с явлениями точечных кровоизлияний, в гепатоцитах имела место очаговая гидропическая дистрофия. В легочной ткани обнаруживали гиперемию и утолщение межальвеолярных перегородок. Резкое полнокровие сосудов селезенки и накопление свободных эритроцитов было отмечено как в фолликулах, так и в красной пульпе. Усилено кровенаполнение сосудов сердца. В почке отмечали незначительное полнокровие сосудов. Наиболее выраженные изменения возникали при воздействии дозы 0,1 мг/кг. В печени наблюдали выраженную гиперемию сосудов, дискомплекцию дольчатого строения, во многих местах имелись обширные кровоизлияния. Отмечали выраженное полнокровие и кровоизлияния в паренхиму легких. В селезенке на фоне атрофии фолликулов регистрировали массивные геморрагии. Миокард наряду с полнокровием имел участки кровоизлияний. При воздействии рицина в дозе 0,1 мг/кг отмечали наименьшие изменения в виде умеренного полнокровия сосудов и дистрофии в клубочках и канальцах почек. При проведеннии гистологического исследования отравления рицином на мышах выявлена его высокая острая токсичность. При воздействии рицина в дозе 5 ЛДз0 летальные эффекты наступали уже через несколько часов после введения. В меньших уровнях летальных доз смерть животных регистрировали через 3-4 сут. Результаты исследования выявили, что рицин вызывает у животных кровоизлияния в паренхиматозных органах, выраженность которых носит дозозависимый характер. Патологические изменения были наиболее выражены в печени, легких и селезенке. Ввиду сложности диагностики отравления рицином необходимо производить гистологическое, микроскопическое, фармакогностическое, бактериологическое и иммунологическое исследования. Отравление рицином по своей клинической и патоморфологической картине может маскироваться под септические состояния (септический шок), поэтому дифференциальная диагностика должна проводиться, прежде всего, между отравлением рицином и инфекционными заболеваниями. Подозрение на интоксикацию рицином должно вызывать молниеносное нарастание клинических симптомов с развитием острой полиорганной недостаточности, системный геморрагический синдром, неукротимую рвоту и диарею с примесями крови, гиперкоагуляцию крови с явлениями агрегации эритроцитов, отсутствие признаков гнойно-септических процессов и реакции на адекватную антибиотикотерапию при проведении лечебных мероприятий. Обязательным является проведение микробиологического исследования для исключения возможности инфекционного заболевания. Диагноз отравления рицином подтверждается патоморфологическими особенностями, прежде всего, системным геморрагическим синдромом, гистологическим и гистохимическим

Репозиторий ГрГМУ

исследованиями, в результате которых выявляются явления внутрисосудистой и экстраваскулярной агрегации эритроцитов с образованием частиц гемосидерина ("сладж-синдром"), дистрофией гепатоцитов и эпителия почечных канальцев, резким обеднением лимфоцитами селезенки и тимуса с наличием апоптотических телец и замещением макрофагами и гистиоцитами, разрастанием соединительной ткани в межальвеолярных перегородках легких, паренхиме почек, селезенки и тимуса.

Выводы. Рицин является высокотоксичным соединением. Клиническая картина отравления рицином характеризуется симптомами, сходными с бактериальной интоксикацией. При гистологическом исследовании установлено, что рицин вызывает системный геморрагический синдром, токсическое поражение печени, почек и селезенки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Верескунов, А. М. Токсикологическая характеристика рицина / А. М. Верескунов // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики : сб. науч. тр., посвящ. 70-летию образования Красноярского края / Красноярск, 2004. – С. 91–94.

2. Колкутин, В. В. Токсикологическая характеристика рицина / В. В. Колкутин, А. М. Верескунов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2004. – № 6. – С. 42–45.

3. Влияние лектинов растительного происхождения на пролиферативную активность мононуклеарных клеток периферической крови здоровых доноров // Лекарственные растения в фармакологии и фармации / Д.Н. Сухарев [и др.]. – Барнаул, 2004. – С. 233–236.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2023 ГОД

Линкевич К. Э., Топоров Д. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Рак молочной железы – болезнь менопаузального и постменопаузального периода. Вероятность заболеть раком молочной железы меняется с возрастом. У женщин до 30 лет риск заболеть составляет 1:233, а у тех, кому исполнилось 85 лет, он значительно выше – рак развивается уже у каждой восьмой женщины [1].

Пик заболеваемости в стране в среднем приходится на возрастную группу 60 лет. В 2022 году в Республике Беларусь было зарегистрировано 5059 новых случаев рака молочной железы, а также 1035 летальных исходов от данной патологии. Среди всех злокачественных опухолевых процессов РМЖ занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости без учета

Репозиторий ГрГМУ

базальноклеточного рака, уступая лишь раку простаты, а также четвертое место в структуре онкологической смертности.

Нарушения гормонального гомеостаза, нарушения функции яичников, различного рода воспалительные состояния существенным образом влияют на частоту возникновения РМЖ. Рак молочной железы у лиц до 40 лет ассоциирован с генетической предрасположенностью.

Цель. Оценить эпидемиологическую структуру рака молочной железы среди населения Гродненской области за 2023 год.

Методы исследования. В качестве материала для исследования использовались 432 амбулаторные карты пациентов различного пола, возраста и места жительства с впервые выявленным раком молочной железы в 2023 году при помощи статического метода исследования, а именно ретроспективного анализа. Статистический анализ проводился с применением программы «Microsoft Office Excel 2023», а также электронной системы сбора и обработки информации.

Результаты и их обсуждение. Анализ гендерной структуры РМЖ по Гродненской области показал, что из 426 случаев впервые выявленного РМЖ количество женщин составляет 425 (99,77%), мужчин – 1 (0,23%).

В возрасте до 40 лет выявлено 27 случаев (6,34%) РМЖ, 41-50 лет – 58 случаев (13,62%), 51-70 лет – 236 случаев (55,39%), старше 71 года – 105 случаев (24,65%).

Анализ возрастной структурыпациентов с диагнозом РМЖ показал, что наибольшие показатели обращаемости приходятся на возрастную группу 61-70 лет (34,74%).

Среди населения преобладают женщины, проживающие в городе – 328 (76,995%) случаев, проживающих в сельской местности – 98 (23,005%).

При изучении гистологической структуры были получены следующие результаты: инфильтрирующая протоковая карцинома – 274 случая (64,32%), из которых 31 случай был обнаружен в обеих молочных железах;муцинозная аденокарцинома – 5 случаев (1,17%), тубулярная аденокарцинома – 14 случаев (3,29%), апокринная аденокарцинома – 1 случай (0,23%), фолликулярная аденокарцинома – 1 случай (0,23%), папиллярная аденокарцинома – 5 случаев (1,17%), 17 случаев (3,99%) были верифицированы только по данным цитологичсекого исследования; дольковая карцинома – 10 случаев (2,34%), один из которых приходится на 1 мужчину; инфильтрирующая протоковая и дольковая карцинома – 29 случаев (6,81%), плоскоклеточная карцинома микроинвазивная – 1 случай (0,23%), медуллярная карцинома – 3 случая (0,70%), аденокистозная карцинома – 1 случай (0,23%), инфильтрирующая протоковая, смешанная с другими типами, карцинома – 5 случаев (1,17%), гемангиосаркома – 3 случая (0,70%), крибриформная карцинома – 3 случая (0,70%), микропапиллярная карцинома – 4 случая (0,94%). Также в ходе исследования были обнаружены 50 случаев (11,74%) аденокарцином без дополнительного уточнения.

Реже по данным амбулаторных карт встречались: ангиосаркома правой молочной железы, ангиосаркома обеих молочных желез, рак Педжета левой молочной железы, а также другая карцинома in situ молочной железы.

Репозиторий ГрГМУ

Характеристика структуры распространённости рака по всему организму у исследуемых пациентов: впервые выявленные – 361 случай (84,74%), при этом первично-множественных – 65 случаев (15,26%), из них у 31 пациента были поражены обе молочные железы.

Также у пациентов исследовалась частота встречаемости расположения РМЖ по квадрантам: верхневнутренний – 56 (13,15%), верхненаружный – 201 (41,18%), нижневнутренний – 24 (5,63%), нижненаружный – 45 (10,56%), центральная часть – 61 (14,32%), рак границы верхних квадрантов правой молочной железы, рак левой молочной железы – 1 (0,23%), поражение молочной железы, выходящее за пределы одной локализации – 69 (14,93%).

По данным амбулаторных карт, у 48 пациентов за 2023 год были обнаружены отдаленные метастазы в различные органы: кости, лимфатические узлы, органы средостения, лёгкие, печень, головной мозг, яичники и надпочечники.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что из 426 случаев впервые выявленного РМЖ по Гродненской области количество женщин составляет 425 (99,77%),мужчин – 1 (0,23%). Поэтому можно уверенно утверждать, что РМЖ является преимущественно женской патологиейи у мужчинпрактически не выявляется, что непосредственно связано с физиологией женского организма.

Анализ возрастной структуры пациентов с диагнозом РМЖ показал, что наибольшие показатели обращаемости приходятся на возрастную группу 61-70 лет (34,74% случаев) городского типа населения (76,995% случаев). Также в процессе исследования было установлено, что РМЖ в 2023 году не встречался у лиц моложе 28 лет.

Наиболее часто встречающимся гистологическим вариантом РМЖ является инфильтрирующая протоковая карцинома без дальнейшего уточнения (64,32 % случаев).

По распространённости рака по всему организму у исследуемых пациентов чаще всего выявляется первичный РМЖ (84,74%).

Из структуры расположения РМЖ по квадрантам преобладает верхненаружная локализация (46,24%).

Также в Республике Беларусь проводится скрининговое обследование молочной железы на наличие онкологических заболеваний. Но, к сожалению, у 48 пациентов из исследуемой группы рак молочной железы был обнаружен на 4 стадии с метастазами в различные органы.

Регулярные осмотры молочной железы помогают выявить злокачественные образования на стадии, когда возможно провести органосохраняющую операцию на молочной железе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прохоров, А.В. Частная онкология / А.В. Прохоров, О. Г. Суконко. – Минск: Новое издание, 2018. – 228 с.

Репозиторий ГрГМУ

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ, КОМОРБИДНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Логис А. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: доц. Станько Э. П.

Актуальность. Проблема коморбидности личностных расстройствс алкогольной зависимостью является актуальной и часто обсуждаемой на страницах научной печати [1]. Это связано с тем, что личность зависимого от алкоголя пациента отнести к здоровой можно условно, а у лиц с личностным расстройством нередко формируется патологическое защитное поведение в виде потребления психоактивных веществ (ПАВ), в том числе и алкоголя. Важную роль отводят свойственному ряду психических расстройств, в том числе и алкогольной зависимости, патоморфозу. Расстройство личности относят к клинической форме психических расстройств, которой придается ведущее значение в развитии зависимости от ПАВ [2]. Это связано с патологией воли, влечений у лиц с личностными расстройствами, их стремлением получить удовольствие кратчайшим путем. Распространенность коморбидности личностных расстройств с алкогольной зависимостью, по данным Стрельчука И. В. (1973), Морозова Г. В. (1983), Портнова А. А. и Пятницкой И. Н. (1988), колеблется в диапазоне от 10 до 25 %.

В последние годы наблюдается дефицит научных данных, касающийся изучения особенностей течения алкогольной зависимости (АЗ), коморбидной с расстройствами личности (РЛ). В литературе недостаточно информации об особенностях структуры и динамики патологического влечения к алкоголю у пациентов с расстройствами личности. Важным представляется изучить эти факторы для проведения адекватной эффективной комплексной терапии в каждом конкретном клиническом случае.

Цель. Изучить особенности клинических проявлений патологического влечения к алкоголю у пациентов с расстройствами личности, коморбидными алкогольной зависимости.

Методы исследования. Обследовано 60 мужчин с расстройствами личности, коморбидными алкогольной зависимости, проходивших лечение в отделении наркологии УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология». В исследование были включены мужчины, возрастной диапазон которых находился в пределах 20-55 лет. Клинико-психопатологический методбыл основным методом исследования, психологический – дополнительным. Диагностика расстройств личностиалкогольной зависимости осуществлялась согласно диагностическим критериям МКБ-10. Для анализа эмоционального, идеаторного, поведенческого

Репозиторий ГрГМУ

и вегетативного компонентов патологического влечения к алкоголю (ПВА) использовалась клиническая шкала оценки патологического влечения к алкоголю (Альтшуллер В. Б., 1996). Критериями исключения служили хронические соматические заболевания в стадии обострения, алкогольная зависимость, сочетающаяся с зависимостью от других ПАВ, тяжелые органические поражения ЦНС, острые психотические расстройства. Для статистического анализа данных использовался статистический пакет SPSS. В качестве статистических характеристик были рассчитаны средние, стандартные ошибки и среднеквадратичные отклонения. Для качественных признаков подсчитаны частоты и процентные соотношения. Сравнение результатов для количественных показателей проводили с помощью дисперсионного анализа. Для сравнения качественных признаков применялся точный критерий Фишера. В качестве меры связи между показателями использовался коэффициент корреляции Пирсона. Различия рассматривались как статистически значимые при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. В статистическую обработку включено 60 пациентовмужского пола с РЛ, коморбидных АЗ, средний возраст которых составил 34±1,2 лет. Давность формирования состояния отмены до 5 лет имела место у 29% пациентов, от 6 до 10 лет – у 41% и более 10 лет – у 30% пациентов. Тип течения АЗ у 40% пациентов был определен как умеренно-прогредиентный, у 60% – выражено-прогредиентный тип течения АЗ. Наиболее частой формой употребления алкоголя у обследованных была псевдозапойная – 55%. Постоянная форма употребления алкоголя наблюдалась у 25% пациентов, перемежающаяся форма – у 18% пациентов, по типу истинных запоев – у 2% пациентов.

Большинство пациентов были либо не женаты, либо разведены (77,3%). 83,6% обследованных получили среднее и среднее специальное образование, 7% имели высшее и незаконченное высшее образование. Большинство обследованных (83%) занимались физическим квалифицированным трудом. Часто наблюдалась декомпенсация личностных расстройств, конфликтность, частые увольнения с работы, расторжения браков, асоциальные поступки, многие имели судимость за хулиганство, кражи и финансовые аферы.

Все обследованные были разделены на три группы: I группа пациентов – 36,6% (22 пациента) – имела эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип с повышенной возбудимостью, готовностью к реакциям раздражения вплоть до гнева, дисфоричностью, конфликтностью, агрессивностью, двигательными и вегетативными нарушениями, вязкостью и ригидностью мышления. ПВА у пациентов I группы было интенсивным с преобладанием в его структуре поведенческого компонента. Пациентов отличала грубость, конфликтность, они были постоянно недовольны лечебным режимом, выдумывали поводы для выписки, требовали от родственников немедленно забрать их, ссылались на грубость медицинского персонала. II группу составили 24 пациента (40%) с эмоционально-неустойчивым расстройством личности, пограничный тип). Пациенты этой группы отличались

Репозиторий ГрГМУ

отсутствием стойких эмоциональных привязанностей, неумением прогнозировать и учитывать последствия поступков, неспособностью планировать, импульсивностью и отсутствием самоконтроля, лабильностью эмоций, обидчивостью, претенциозностью и манипулятивным поведением. В структуре ПВА у пациентов II группы ведущим был идеаторный компонент, отражающий суждения пациентов в пользу потребления алкоголя, которые не поддавались коррекции, были систематизированы и монотематичны, эмоционально заряжены и определяли поведение пациента, что явилось основанием для назначения нейролептиков. III группа (14 пациентов – 23,3%) была представлена ананкастным и шизоидным расстройствами личности, для пациентов были характерны плохая переносимость физических и психических нагрузок, неуверенность в себе, ранимость, нерешительность, впечатлительность, робость, стеснительность, чувство неполноценности, склонность к сомнениям и уединению, застенчивость, у некоторых – интравертированность, холодность и сниженная потребность в контактах с окружающими. В структуре ПВА III группы преобладал аффективный компонент в виде сниженного настроения, тревожный опасений, тоски. В связи с этим в терапии использовались антидепрессанты.

Выводы. Психопатологическая структура ПВА у пациентов с расстройствами личности, коморбидных с алкогольной зависимостью, зависела от вида личностного расстройства. Поведенческий компонент ПВА превалировал у пациентов с эмоционально-неустойчивым расстройством личности, импульсивный тип; идеаторный – у пациентов с эмоционально-неустойчивым расстройством личности, пограничный тип; аффективный – у пациентов с ананкастным и шизоидным расстройствами личности. Полученные результаты целесообразно учитывать при разработке лечебных программ для пациентов с коморбидными алкогольной зависимости личностными расстройствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шустов, А.Д. Проблема коморбидности алкогольной зависимости и пограничного расстройства личности: эпидемиологические и клинические особенности / А. Д. Шустов, Т. В. Клименко // Вопросы наркологии. – 2019. –№ 9 (180). – С.18–30.

2. Мищенко, Л.В. Алкогольная зависимость, сформировавшаяся на фоне расстройств личности (клинико-терапевтические аспекты) [Электронный ресурс] // Москва. – 2005. – Режим доступа: https://www.dissercat.com/content/alkogolnaya-zavisimost-sformirovavshayasya-na-fone-rasstroistv-lichnosti-kliniko-terapevtich – Дата доступа: 30.01.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ОСНОВНЫЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Маковецкая К. А., Власова М. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гусаковская Э. В.

Актуальность. Показатели заболеваемости язвенным колитом (ЯК) и болезнью Крона (БК) постоянно возрастают, в том числе среди людей молодого трудоспособного возраста, составляя для ЯК от 21 до 268 случаев, а при БК – от 9 до 199 случаев на 100 тысяч населения. При этом максимальный уровень заболеваемости выявлен в Скандинавии, Северной Америке и Израиле [1]. Схожесть клинической симптоматики ЯК и БК предполагает поиск методов диагностики, позволяющих провести четкую границу между двумя заболеваниями. Воспалительные заболевания кишечника по тяжести течения и частоте осложнений занимают одно из ведущих мест среди болезней желудочно-кишечного тракта, представляя собой одну из наиболее серьезных проблем гастроэнтерологии. Их примерами являются язвенный колит и болезнь Крона. Поздняя диагностика, трудная дифференциальная диагностика и неадекватное лечение этих патологий зачастую приводят к развитию осложнений, высокой летальности и инвалидизации населения. В этих условиях применение целого ряда современных диагностических методов не всегда помогает сделать выбор в пользу одного из этих заболеваний [2], этиология и патогенез которых не до конца изучены [1].

Цель. Изучить современные подходы в дифференциальной диагностике язвенного колита и болезни Крона.

Методы исследования. Осуществлен обзор научно-исследовательских публикаций по данной тематике, в том числе задокументированных клинических случаев.

Результаты и их обсуждение. Дифференциальная диагностика схожих по симптоматике заболеваний – язвенного колита (ЯК) и болезни Крона (БК) – подразумевает выяснение различий между ними с целью сведения диагноза к единственно верной патологии. С этой целью наряду с оценкой клинической картиныиспользуются эндоскопические и гистологические методы.

Патофизиология язвенного колита и болезни Крона. Развитие ЯК обычно начинается с поражения прямой кишки – язвенного проктита, который при прогрессировании патологического процесса распространяется проксимально и поражает сигмовидную, а затем и все отделы ободочной кишки. Иногда генерализованное воспаление толстой кишки развивается уже с самого начала развития ЯК. При этом, как правило, воспалительный процесс ограничивается слизистой оболочкой и подслизистой основой; мышечный слой

Репозиторий ГГМУ

поражается лишь при тяжелом течении заболевания. В начале развития ЯК на поверхности гиперемированной слизистой оболочки отмечаются диффузно расположенные геморрагические элементы. Усугубление течения ЯК приводит к формированию изъязвлений на слизистой оболочке, при обсеменении которых микроорганизмами появляется обильное гнойное отделяемое. Со временем над изъязвленной поверхностью образуются участки гиперплазированной ткани (псевдополипы). При этом формирование свищей и абсцессов для ЯК не характерно [3].

В свою очередь, еще в начале развития БК отмечается воспаление кишечных крипт с формированием микроабсцессов и отдельных афтоидных изъязвлений. В дальнейшем изменения со стороны кишечной стенки проявляются образованием глубоких щелевидных язв, перемежающихся с участками отека слизистой, что придает ей характерный вид «булыжной мостовой». Дальнейшее распространение воспалительного процесса трансмурально приводит к лимфостазу, утолщению кишечной стенки и брыжейки, увеличению брыжеечных лимфоузлов, а также развитию фиброза и стриктур с формированием кишечной непроходимости. Зачастую образуются фистулы и абсцессы кишечника и мочевого пузыря, с распространением на поясничную мышцу.

Сопоставление клинической картины язвенного колита и болезни Крона. Как и при ЯК, при БК возникают боли в животе, кишечные кровотечения, в связи с чем в кале обнаруживается кровь либо при бессимптомном течении становится положительной реакция Грегерсена, стул может учащаться или, наоборот, возникает констипация, что при БК может быть обусловлено развитием фиброза и стриктур кишки. Для БК характерными, но необязательными признаками могут служить перианальные поражения. Таким образом, в связи со схожестью признаков ЯК и БК, клиническая картина этих заболеваний не дает серьезных оснований для выставления конкретного диагноза.

Дифференциальная диагностика язвенного колита и болезни Крона на основании колоноскопии. При ЯК с помощью колоноскопии возможно определить последовательное в проксимальном направлении концентрическое расположение поражений толстой кишки и наблюдаемое изредкаперианальное поражение, что при легкой форме течения характеризуется наличием гиперемии и грануляций слизистой, отсутствием сосудистого рисунка. В то же время тяжелое течение ЯК приводит к дополнительному формированию плоских сливных язв, поверхность которых покрыта гнойным экссудатом. В свою очередь, период ремиссии характеризуется изменениями кишечной стенки в виде псевдополипоза, отсутствия гаустрации, сужения просвета кишечника с формированием «мостиков» из слизистой оболочки.

В то же время, в отличие от ЯК, при БК определяется прерывистое, в дистальном направлении эксцентрическое расположение поражений толстой кишки с часто обнаруживаемыми перианальными поражениями. При легкой форме течения БК на участках неизмененной слизистой выявляются афты,

Репозиторий ГрГМУ

кровоточивость отсутствует. Тяжелое течение БК характеризуется прогрессированием патологического процесса с формированием продольных щелевидных язв (рельеф «булыжной мостовой») и свищей, кровоточивостью. В период ремиссии наблюдаются рубцовые деформации и стриктуры.

Сравнение гистологических изменений кишечника при язвенном колите и болезни Крона. Гистологическое исследование участков толстой кишки при ЯК обнаруживает поверхностное, пропорциональное распространение воспалительного процесса, характеризуемого неправильным строением желез, наличием микроабсцессов, метаплазии клеток Панета, иногда – понижением содержания бокаловидных клеток, присутствием всех видов лейкоцитов, дезинтеграцией мышечных волокон, набуханием нервных ганглиев, пролиферацией сосудов и васкулитами, амилоидозом соединительной ткани [4].

При БК, в отличие от изменений при ЯК, гистологически выявляется более глубокое (трансмуральное), прерывистое, диспропорциональное распространение воспалительного процесса. Однако также, как и при ЯК, воспалительная инфильтрация представлена всеми видами лейкоцитов, отмечаются аналогичные ЯК поражения мышечной оболочки, сосудов и нервов, наряду с отеком, фиброзом и амилоидозом соединительной ткани. В лимфатических узлах, брюшине, печени и всех слоях кишечной стенки могут обнаруживаться неказеозные гранулемы [4]. Участки пораженной кишки резко отграничены от непораженных сегментов кишки (региональный энтерит) [5].

Следует добавить, что лучевые методы диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование), применяемые для дифференциальной диагностики ЯК и БК являются недостаточными [6].

Выводы. Таким образом, наиболее эффективными методами в дифференциальной диагностике язвенного колита и болезни Крона являются эндоскопический и гистологический методы, позволяющие сформировать верный диагноз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сложности дифференциальной диагностики болезни Крона / О. В. Чеснокова [и др.] // Pacific Medical Journal. – 2019. – № 3. – С. 91–93.

2. Дуброва, С. Э. Раннее выявление, дифференциальная диагностика и возможности предупреждения развития осложнений хронических воспалительных заболеваний кишечника / С. Э. Дуброва // Consilium Medicum. – 2019. – № 21 (8). – Р. 84–87.

3. Ulcerative Colitis / A. E. Walfish [Electronic resource] // Mode of access:https://www.msdmanuals.com/ru/. – Date of access:14.10.2023.

4. Карманные рекомендации для врачей по ведению пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника/ И. Г. Бакулин [и др.] ; под ред. И. Г. Бакулина. – ООО«ГРУППА РЕМЕДИУМ», 2018. – С. 36–39.

5. Crohn desease / A. E. Walfish [Electronic resource] // Mode of access: https://www.msdmanuals.com/ru/. – Date of access:14.10.2023.

6. Климова, Н. В. Возможности лучевых методов исследования в комплексной диагностике болезни Крона и язвенного колита / Н. В. Климова, А. А. Гаус, В. А. Забияка // Вестник СурГУ. Медицина. – 2022. – № 1 (51). – С. 31–35.

Репозиторий ГрГМУ

МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БЛИЗОРУКОСТЬЮ

Марушко Е. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Василевский С. С.

Актуальность. Не смотря на прогресс в лечении и реабилитации пациентов с миопией произошедший в последние десятилетия, проблема остается актуальной. По данным ВОЗ, число людей, страдающих миопией, в экономически развитых странах варьирует от 10 до 90% [1]. В основе патогенеза заболевания лежит ряд факторов: генетическая предрасположенность, расстройства аккомодации, нарушения опорных свойств склеры, нарушения метаболизма оболочек и сред глаза, нарушения вегетативной иннервации и гемодинамики глаза [2]. В связи с этим необходим целесообразный комплексный подход к проведению физиотерапевтического воздействия на аккомодационно-рефракционную систему глаза, стабилизацию гемодинамических процессов, улучшение метаболизма оболочек и сред глаза [3].

Цель. Обоснование эффективности патогенетически обусловленного применения комплексного физиотерапевтического воздействия, сочетающего в себе физиотерапевтическое лечение, тренировочные занятия для аккомодации.

Методы исследования. Были изучены наиболее общедоступные методы физиотерапевтического лечения и их воздействие на патогенетические факторы развития близорукости: ультразвук, гальванический воротник по Щербаку, электрофорез, а также тренировочные занятия для аккомодации.

Результаты и их обсуждение. Механизм действия ультразвука представлен механическим, тепловым и физико-химическим факторами, которые определяют первичные эффекты, возникающие в тканях. Стимулирующее действие его на ткани отмечено при излучении малых интенсивностей – до 0,5 Вт/см^2, проявляющееся улучшением гемодинамики, образованием сосудистых коллатералей в повреждённых тканях и ускорении окислительно-восстановительных процессов в синаптических образованиях. При локальном его действии на глазное яблоко выявлено повышение проницаемости гематоофтальмического барьера и сорбционных свойств тканей глаза, установлено благоприятное влияние ультразвука на процессы гликолиза в сетчатке и улучшение электрической активности зрительного нерва. В офтальмологической практике применяют прямой вид озвучивания, непрерывный режим. При использовании головки излучателя площадью 1 см^2 процедуры начинают при интенсивности 0,1 вт/см^2 до 0,3 вт/см^2.

Электрофорез представляет собой комплексный метод сочетанного действия постоянного тока и лекарственного вещества. В офтальмологической

Репозиторий ГрГМУ

практике наиболее часто применяют три методики лекарственного электрофореза: на закрытые веки (по Бургиньону), через электрод-ванночку на открытый глаз и эндоназальную. Для усиления тонуса симпатической нервной системы и укрепления склеры проводят электрофорез с 2% р-ром хлористого кальция, для улучшения обменных процессов в сетчатке – рибофлавина мононуклеотида. В целях релаксации гладкой мускулатуры и оказания холинолитического действия без расширения зрачка проводится электрофорез 0,5% р-ра димедрола и экстракта алоэ в сочетании с аскорбиновой кислотой, которая нормализует проницаемость капилляров, активно участвуя в метаболизме коллагена, необходимого для поддержания прочности их стенок. При средней длительности процедуры 10 мин лекарственное вещество проникает на глубину 0,5 см. При близорукости в основу берутся следующие эффекты: расслабление повышенного мышечного тонуса, улучшение микроциркуляции, стимуляция выработки биологически активных веществ.

Гальванизация – эффективный метод использования непрерывного, постоянного по направлению тока небольшой силы и низкого напряжения. При местном воздействии на шейно-воротниковую зону (по Щербаку), целесообразно вовлекать трапециевидные и грудино-ключично-сосцевидные мышцы с обеих сторон, где идет опосредованное воздействие на мышцы глаз поскольку мышцы и глаз формируется из общего зародышевого листка – мезодермы. Но сам глаз происходит из нейроэпителия, поверхностной эктодермы и внеклеточной мезенхимы, которая состоит как из нервного гребня, так и из мезодермы. Следует обратить внимание, что верхняя часть трапециевидной мышцы и грудино-ключично-сосцевидная мышца имеют общую двигательную иннервацию из добавочного нерва (11 пара черепно-мозговых нервов). При воздействии на шейно-воротниковую зону в ответную реакцию организма вовлекаются шейные симпатические узлы, что проявляется нормализацией работы сердечно-сосудистой системы, улучшением кровообращения в органах, иннервируемых из соответствующего сегмента спинного мозга. Один электрод в форме шалевого воротника площадью 600 $см^2$ помещают на верхнюю часть спины. Второй электрод площадью 300$см^2$ помещают на пояснично-крестцовую область. Через каждую процедуру время воздействия увеличивают на 2 мин, а силу тока – на 2 мА, начиная с 6 мин и 6 мА и доводя их до 16 мин и 16 мА.

Тренировки улучшают состояние как аккомодации, так и гемодинамики, тем самым предотвращая или препятствуя развитию миопии. Непосредственным объектом тренировки глаз являются аккомодационные и наружные мышцы глаза, а также аккомодационный рефлекс.

Различают пять основных типов тренировок:

- тренировка аккомодационного рефлекса по Волкову;
- тренировку абсолютной аккомодации – цилиарной мышцы одного глаза (метод Шерда-Дашевского);
- тренировку относительной аккомодации – обеих цилиарных мышц (метод Аветисова);

Репозиторий ГрГМУ

- разобщение между аккомодацией и конвергенцией (метод Дашевского,);
- тренировки наружных мышц (по Аветисову).

Тренировки могут проводятся в домашних условиях и в офтальмологическом кабинет поликлиники с использованием специальных аппаратов.

Выводы. Рассмотренные методы лечения близорукости являются патогенетически обоснованными, воздействуют на различные факторы развития близорукости. Предложенные физиотерапевтические методы, в сочетании с методами тренировки аккомодации могут быть использованы в лечении и реабилитации пациентов с близорукостью

ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов, Э. С. Близорукость / Э.С. Аветисов. – М.: Медицина, 1999. – 288 с.
2. Кузнецова, М. В. Причины развития близорукости и ее лечение / М. В. Кузнецова. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 170 с.
3. Оковитов, В. В. Методы физиотерапии в офтальмологии / В. В. Оковитов; ЦВНИАГ. – М., 1999. – 158 с.

ПУТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Масаидова Робиябону Ойбек кизи, Нуралиева Н. Б.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Садуллаев О. К.

Актуальность. Вирус иммунодефицита человека поражает иммунную систему и ослабляет защиту от многих инфекций, резервуаром является человек. Вирус разрушает и ослабляет функцию иммунных клеток, поэтому у инфицированных людей постепенно развивается иммунодефицит. Возбудитель переходит трансмиссивно. Главным фактором передачи являются половые контакты (при этом вирус проникает в кровь путём повреждения слизистых оболочек). Следующим фактором по значимости передачи вируса иммунодефицита человека – применение одних и тех же игл и шприцев наркоманами, нарушение правил асептики и антисептики хирургических стационаров, стоматологов и травмпунктов. Медперсоналы вынуждены относиться ко всем больным как возможным носителям ВИЧ-инфекции, а к крови и другим жидким средам организма – как к потенциально

Репозиторий ГрГМУ

инфицированным, надевать перчатки при всех непосредственных связах с ними.Перчатки следует заменять или обрабатывать после особого больного.

Цель. Улучшение результатов лечения у ВИЧ-инфицированных пациентов, оперированных по поводу острых хирургических заболеваний, на основании полученных новых данных об особенностях иммунологических нарушений и клинического течения в послеоперационном периоде.

Методы исследования. Проведен сравнительный анализ распространения ВИЧ-инфекции в отделениях хирургии, стоматологии и травмпункта, использован статистический метод.

Результаты и их обсуждение. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека (Human immunodeficiency virus (HIV) живет и воспроизводитьсяединственно в организме человека, поражая иммунную систему. Окончательной стадией развития ВИЧ-инфекции является СПИД. ВИЧ выделен изнекоторыхбиологических жидкостей: сперма, грудное молоко, пот, моча, кровь, грудное молоко, влагалищная слизь[1].

Значимость эпидемиологической и клинической специфики ВИЧ-инфекции позволило создать комплекс профилактических и противоэпидемических процедур. Профилактика только неспецифическая. Неспецифическая профилактика – предотвращение половой и перинатальной распространённости ВИЧ; контроль защищенности переливаемых компонентов крови и ее препаратов, предупреждение трансфера инфекции при осуществлении медицинских манипуляций. Важно также оказание специфической врачебной помощи.

Первостепенную роль в профилактике ВИЧ-инфекции играет пропаганда ЗОЖ, просветительская работа и медицинское консультирование. Качественный подход к профилактике ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркоманов – отказ от этого пагубного пристрастия. К сожалению, избавиться от наркомании без специального исцеления почти невозможно, а большинство наркоманов против такого лечения. По крайней мере, наркоманы должны отказаться от использования общих игл и шприцев. Однако в силу культурных, социальных и экономических факторов искоренить эту привычку тоже чересчур непросто. В этом случае предлагается после каждого использования тщательно мыть иглы и шприцы дезинфицирующим раствором, например, раствором гипохлорита натрия (бытовым отбеливателем). Многочисленные исследования показали, что внедрение программы обмена игл и шприцев привело к значительному снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди инъекционных наркоманов и при этом не вызвало роста употребления наркотиков. Все больше людей заражаются ВИЧ при гетеросексуальных контактах. Поэтому наряду с регулярным обследованием инъекционных наркоманов на ВИЧ необходимо консультирование по вопросам профилактики заражения при половых контактах.

Особое внимание в профилактике ВИЧ-инфекции на настоящий момент отводится противоэпидемическим процессам, направленным на исключение заражения: применение презервативов, одноразовых шприцев, игл,

Репозиторий ГрГМУ

медицинских инструментов, механизмов для переливания крови, стерилизация инструментов, материалов и обеззараживание препаратов из крови, применениеслужащим лечебных учреждений личных средств защиты (в частности, перчаток). В данной сфере ВОЗ выделяет 4 основные подхода деятельности, направленной на сражение с эпидемией ВИЧ и ее результатами. Предуведомление половой трансляции ВИЧ, включающее: обучение безвредному половому поведению, популяризации презервативов, лечение других ЗППП, обучение поведению, направленному на умышленное лечение этих болезней.

Особо важнымявляется:освидетельствование ВИЧ инфицированных людей; борьба с проституцией, наркоманией, гомосексуализмом, безнравственностью; половое воспитание молодежи; просветительская работа среди общественности. В максимальной степени эффективной мерой является программа по предотвращению передачи ВИЧ среди лиц, ведущих половую жизнь, – отказ от форм полового поведения, сопряженных с высоким уровнем развития заражения. Ни одна из мер предосторожности (кроме отказа от половой жизни) не гарантирует абсолютной защиты от предохранения при половых контактах. Все они лишь позволяют значительно уменьшить риск заражения.

В единичных работах, посвященных оказанию хирургической помощи ВИЧ-инфицированным больным, нет единой тактики при решении вопросов об объеме вмешательств и ведении пациентов в послеоперационном периоде. Таким образом, оперативное лечение, обследование и ведение в послеоперационном периоде ВИЧ-инфицированных пациентовс острой хирургической инфекцией является актуальной и недостаточно изученной проблемой.

Выводы. В последнее время резко растёт распространение ВИЧ-инфекции среди молодёжи. К сожалению, избавиться от наркомании очень трудно, потому что большинство наркоманов отказываются от лечения. Также наркоманы, проститутки и гомосексуалисты отказываются соблюдать гигиенические правила и не следуют здоровому образу жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаврилов, А. В. ВИЧ-инфекция и оппортунистические инфекции / А. В. Гаврилов, Н. А. Марунич, П. К. Солдаткин. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России. – Благовещенск, 2016 г.

Репозиторий ГрГМУ

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Махомет А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Высокая заболеваемость раком желудка (РЖ) в Беларуси является актуальной проблемой. Так, ежегодно выявляются более 2300 новых случаев, из них 40% на последней стадии заболевания. В последние десятилетия отмечается неуклонное снижение заболеваемости раком желудка, однако, это преимущественно происходит за счет его кишечных форм. В то же время наблюдается относительный и даже абсолютный рост числа недифференцированных раков. В последние годы появляется все больше исследований, обосновывающих роль морфологического строения опухоли в качестве одного из основных прогностических факторов. По данным многих авторов, низкая степень дифференцировки опухоли является независимым фактором неблагоприятного прогноза [1-3]. 5-летняя выживаемость при относительно ранних стадиях (pT1-2), в случае наличия комплексов недифференцированного рака, у пациентов с дифференцированными формами достоверно ниже, чем в группе пациентовс дифференцированной аденокарциномой (p=0,011). При многофакторном анализе авторы подтвердили, что наличие недифференцированного компонента опухоли является независимым фактором негативного прогноза [4].

Цель. Изучить результаты лечения пациентов с местно-распространенным недифференцированным РЖ в Гродно и Гродненской области.

Методы исследования. Всего в период с 2015 по 2018 год на онкологический учет поставлено 748 пациентов, из них 131 (17,51%) с местно-распространенным недифференцированным РЖ. Проведен ретроспективный анализ данных медицинской документации.

Результаты и их обсуждение. Среди всей выборки пациентов с местно-распространенным недифференцированным раком на 1 стадии выявлено 13 (9.9%) пациентов, на 2 стадии – 47 (35.9%) пациентов, на 3 стадии 71 пациент (54.2%). Средний возраст пациентов на 1 стадии составлял 59 лет, на 2 стадии 70 лет, на 3 стадии 66 лет. Ниже приведена таблица.

Таблица 1.

Возраст	1 стадия	2 стадия	3 стадия	Всего
30-39	2 (15.4%)	1 (2.1%)	2 (2.8%)	3 (2.3%)
40-49	1 (7.7%)	3 (6.4%)	4 (5.6%)	8 (6.1%)

Репозиторий ГрГМУ

Возраст	1 стадия	2 стадия	3 стадия	Всего
50-59	1 (7.7%)	4 (8.5%)	17 (23.9%)	22 (16.8%)
60-69	6 (46.2%)	14 (29.8%)	22 (31%)	42 (33.1%)
70-79	3 (23%)	13 (27.7%)	15 (21.2%)	31 (23.7%)
80-89	-	11 (23.4%)	10 (14.1%)	21 (16.5%)
90-99	-	1 (2.1%)	1 (1.4%)	2 (1.5%)
Всего	13 (9.9%)	47 (35.9%)	71 (54.2%)	131

Недифференцированный рак желудка чаще выявлялся у лиц мужского пола (1 стадия – 8 пациентов (61.54%), 2 стадия – 21 пациент (51,06%) и 3 стадия – 36 (51.11%) пациентов).

Лечение проанализировано в зависимости от стадии процесса. Основным методом являлся хирургический.

На 1 стадии радикальные операции выполнялись в 92.31% случаев (12 пациентов), из них у 4 пациентов (30.77%) – гастрэктомия, у 8 пациентов – (61.54%) дистальная резекция желудка.

На 2 стадии радикальные операции выполнялись в половине случаев (22 пациента (46.8%)), из них гастрэктомия – у 9 пациентов (19.15%), проксимальная резекция желудка – у 2 человек (4.25%), дистальная резекция желудка – у 11 (23.40%). Паллиативные оперативные вмешательства были проведены 6 пациентам (12.77%). В качестве адъювантного (профилактической) лечения пациенты получали лучевую терапию 2 пациента (4.25%), химиотерапию – 5 пациентов (10.64%).

На 3 стадии радикальные операции проведены 51 пациенту (71,84%), из них гастрэктомия у 20 пациентов (28.18%), проксимальная резекция желудка у 5 пациентов (7%), дистальная резекция желудка у 26 пациентов (36.62%). Паллиативные оперативные вмешательства были проведены 10 пациентам (14.08%). 30 пациентов (42,25%) получали химиотреапию, 7 пациентов (9,86%) лучевую терапию в качестве адъювантной терапии.

5 летняя выживаемость для 1 стадии составила 46.2% (6 человек), для 2 стадии – 10.6% (5 пациентов), для 3 стадии – 12.7% (9 пациентов).

Выводы. В результате проведенного анализа результатов лечения пациентов с местно-распространенным недифференцированным РЖ в Гродно и Гродненской области лучшие показатели по лечению были на 1 стадии, что можно объяснить возможностью проведения радикального лечения. Половина пациентов 6 (46.2%), у которых был выявлен недифференцированный РЖ на 1 стадии, прожили более 5 лет. Продемонстрирована крайне низкая выживаемость пациентов на 2 и 3 стадиях, несмотря на проведение пациентам радикальных операций и адъювантной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Adachi, Y. Pathology and prognosis of gastric carcinoma: well versus poorly differentiated type / Y. Adachi, K. Yasuda, M. Inomata et al. // Cancer. –2000. –Vol. – 89 (7). – P. 1418–1424.

Репозиторий ГрГМУ

2. Llanos, O. Survival of young patients after gastrectomy for gastric cancer // O. Llanos, J.M. Butte, F. Crovari et al. / World J. Surg. – 2006. – Vol. – 30 (1).
P. 17–20.
3. Manfe, A.Z. Prognostic factors in gastric cancer. Our experience and review of the literature / A.Z Manfe, P. Segalina, M.A. Faccioli // Minerva Chir. – 2000. – Vol. – 55 (5). – P. 299–305.
4. Shimizu, H. The decision criterion of histological mixed type in “T1/T2” gastric carcinoma – comparison between TNM classification and Japanese classification of gastric cancer / Shimizu H., Ichikawa D., Komatsu S. et al. // J. Surg. Oncol. – 2011. – Vol. – 105 (4). P. 102–110.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ХАРАКТЕРИСТИКИ И АСПЕКТЫ КУПИРОВАНИЯ

Минкевич Н. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ассист. Василюк А. А.

Актуальность. Головная боль – одна из наиболее распространенных проблем в медицинской практике [1, 2, 3]. Согласно эпидемиологическим данным Всемирной организации здравоохранения, среди взрослых людей распространённость головной боли составляет около 50%. Ведущее место принадлежит головной боли напряжения (до 85%), на втором месте – мигрень (в средней 17-18%). Другие виды головной боли встречаются намного реже, чаще всего это кластерная головная боль (0,5-1%) [3].

Несмотря на то, что головная боль чаще всего имеет доброкачественное течение и благоприятный прогноз, она значительно снижает качество жизни, в том числе оказывая негативное влияние на трудоспособность и социальную активность [2]. Студенты высших учебных заведений в силу постоянного стресса, нарушений сна, высоких нагрузок также часто могут быть подвержены головной боли. При этом, одним из проблемных аспектов головной боли является низкий уровень обращаемости за медицинской помощью [2], что отвечает, в силу различных причин, общей тенденции низкой обращаемости студентов за медицинской помощью. Поэтому важно не только изучить распространенность головной боли среди студенческой молодежи, но и оценить эффективность и целесообразность используемых тактик купирования боли.

Цель. Проанализировать распространенность головной боли среди студентов высших учебных заведений Республики Беларусь и оценить выбор методов купирования боли.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Исследование проводилось методом анкетирования на базе платформы Google forms. В анкетировании приняли участие 113 студентов всех курсов, следующих высших учебных заведений: ГрГМУ, БГМУ, МГЛУ, БГЭУ. Анкета включала в себя следующие пункты:

- сталкивается ли респондент (если да, то как часто) с головной болью
- какова характеристика среднестатистической картины головной боли
- интенсивность головной боли по 10-ти балльной шкале
- симптомы, сопровождающие головную боль (можно было выбрать несколько симптомов)
- с какими возможными причинами респондент связывает возникновение головной боли (также возможно несколько вариантов ответа)
- тактика при головной боли (несколько вариантов ответа)
- используемые для купирования лекарственные средства (несколько вариантов ответа)
- эффективность используемых лекарственных средств по 10-ти балльной шкале.

Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6,0 и Excel 2016. Данные представлялись в абсолютных и относительных величинах.

Результаты и их обсуждение. Из 113 опрошенных 66,4% опрошенных страдают от головной боли более одного раза в месяц, 18,6% – реже одного раза в месяц, 7,1% – один-два раза в год, и только 8% респондентов затруднились ответить/не могли вспомнить, когда в последний раз испытывали головные боли.

Во 2-ом вопросе на выбор были представлены следующие характеристики приступа головной боли:

- боль пульсирующего характера, охватывающая половину головы; данная характеристика подходит под описание приступа мигрени и была выбрана 24,5% опрошенных.
- боль ноющего характера с ощущением сжатия или давления на лоб, виски и/или затылок (ощущение обруча или каски на голове); данная картина боли наблюдается при головной боли напряжения, выбрана 59,1% студентов.
- боль жгучего, колющего характера с эпицентром в области глазного яблока, распространяется на затылок, висок или другую область головы; описание кластерной головной боли, данный вариант выбрали 12,7%.

3,6% опрошенных в варианте ответа «другое» выделили комбинацию нескольких характеристик.

При оценке респондентами интенсивности головной боли по 10-ти балльной шкале были получены следующие результаты: интенсивность головной боли в один балл оценивают 0,9% опрошенных, в три балла – 10,6%, в четыре балла – 18,6%, в пять баллов – 15%, в шесть баллов – 26,5%, в семь баллов – 17,7%, в восемь баллов – 8%, в девять баллов – 1,8%, в девять баллов – 0,9%. Средняя взвешенная равна 5.54, при этом мода и медиана совокупности равны 6.

Репозиторий ГрГМУ

Почти четверть студентов (23%) не сталкиваются с дополнительными симптомами при приступе головных болей. Остальные респонденты отметили различные симптомы и их сочетания, среди которых у 20,9% присутствует головокружение, у 16,2% имеют место зрительные нарушения по типу снижения остроты зрения или мелькания мушек перед глазами, у 14,1% наблюдается светобоязнь, у 13,6% – шум в ушах, у 10,5% – тошнота и рвота, 1,6% отметили повышенную чувствительность к запахам и вкусам.

В вопросе про потенциальный провоцирующий фактор головной боли в различных комбинациях анкетируемыми были выбраны следующие факторы: стресс и тревога – в 30,5% случаев, нехватка сна – 30%, изменение погоды/метеочувствительность – в 23,3%. 13,3% не смогли выделить провоцирующий фактор, три человека (1,4%) отметили в качестве провоцирующего фактора употребление алкоголя, по одному человеку (0,5%) считают, что приступы головной боли у них провоцирует чрезмерное употребление кофеина, предменструальный синдром или переутомление.

При купировании головных болей студенты придерживаются следующих тактик/методов: 26,3% – пытаются заснуть; 22,8% – принимают лекарственные средства, рекомендованные родителями или друзьями; 19,2% – не принимают никаких мер и ждут, когда боль пройдёт сама; 17,9% – используют немедикаментозные методы (кофе, прогулки на свежем воздухе, горячие ванны); 13,4% – принимают лекарственные средства, рекомендованные лечащим врачом; один человек (0,4%) – затруднился выбрать вариант ответа.

При купировании головной боли студенты отдают предпочтение нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС) и комбинированным препаратам НПВС+кофеин/спазмолитик. Подробные результаты по данному вопросу представлены на Диаграмме 1.

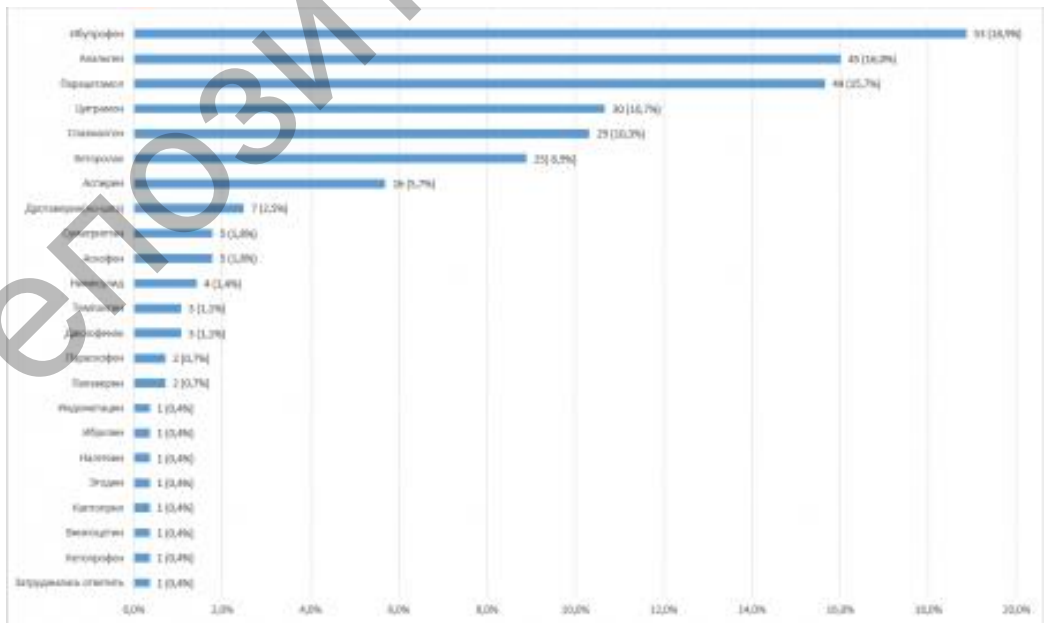


Диаграмма 1. Лекарственные средства, применяемые студентами для купирования головной боли

Репозиторий ГрГМУ

При оценке эффективности применяемых лекарственных средств по 10-ти балльной системе были получены следующие результаты: в один балл эффективность ЛС оценивают 1,9% опрошенных, в четыре балла – 5,8%, в пять баллов – 13,5%, в шесть баллов – 2,9%, в семь баллов – 13,5%, в восемь баллов – 32,7%, в девять баллов – 13,5%, в десять баллов – 16,3%. Средняя взвешенная равна 7.50, мода и медиана совокупности равны 8.

Выводы. Более 60% опрошенных студентов сталкиваются с головной болью чаще одного раза с месяц и только 8% затрудняются вспомнить последний эпизод головной боли. Полученные результаты распространенности головной боли среди студентов превышают эпидемиологические показатели в общей популяции, что свидетельствует о высокой подверженности головной боли студенческой молодежи. При этом среднестатистическая картина головной боли у студентов в 60% случаев подходит под описание головной боли напряжения, которая чаще всего провоцируется усталостью, длительным эмоциональным напряжением и стрессом [1], и именно стресс и тревогу как провоцирующий фактор головной боли назвали почти треть опрошенных. Чаще всего для купирования боли студенты выбирают немедикаментозные методы (сон, горячая ванна, кофе, прогулка на свежем воздухе), принимают лекарственные средства только 36% опрошенных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грачев, В. И. Головныеболи: диагностическиекритерии/ В. И. Грачев [идр.] // NorwegianJournalofdevelopmentoftheInternationalScience. – 2021. – № 58. – С. 16–27.

2. Табеева, Г. Р. Головные боли в общеврачебной практике / Г. Р. Табеева // Терапевтический архив. – 2022. – Т. 94, №1. – С.114–121. DOI: 10.26442/00403660.2022.01.201325.

3. Кандыба, Д.В. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике головной боли в практике семейного врача/Д.В. Кандыба//Российский семейный врач. – 2015. – Т.19, № 2. – С. 4–17.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ПРОДАЖ АНТИБИОТИКОВ АПТЕКИ «ОСТРОВ ЗДОРОВЬЯ» Г. ЩУЧИНА

Михаленко Е. Н., Шанчук А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. Антибиотики – это все лекарственные средства, подавляющие жизнедеятельность возбудителей. Способность микроорганизмов образовывать антибиотики выработалась у них в ходе длительной эволюции и представляет собой важный фактор в их борьбе за существование.

Антибиотики занимают особое место в современной медицине. Они являются объектом изучения различных биологических и химических дисциплин. Наука об антибиотиках развивается бурно. Если это развитие началось с микробиологии, то теперь проблему изучают не только микробиологи, но и фармакологи, биохимики, химики, радиобиологи, врачи всех специальностей.

Устойчивость к антибиотикам возрастает до угрожающе высоких уровней во всем мире. Новые механизмы устойчивости появляются и распространяются повсюду, угрожая нашей способности лечить распространенные инфекционные заболевания. Там, где антибиотики для лечения людей или животных можно приобрести без рецепта, возникновение и распространение устойчивости усугубляются. Аналогичным образом, в тех странах, где нет стандартных лечебных рекомендаций, антибиотики часто назначаются врачами и ветеринарами избыточно и используются населением сверх меры [1].

В отсутствие неотложных мер на нас надвигается постантибиотическая эра, когда распространенные инфекции и незначительные травмы вновь могут стать смертельными.

Цель. Исследовать структуру и динамику продаж антибиотиков за определенные периоды.

Методы исследования. Материалом исследования послужили данные о продажах антибиотиков из аптеки «Остров здоровья» г. Щучин. В работе были использованы поисковый метод, анализ цифр, а также сравнительный метод исследования.

Результаты и их обсуждение. Наблюдаем уменьшение продаж антибиотиков в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, что связано со спадом заболеваемости COVID-19.

Также следует отметить, что количество продаж антибиотиков увеличивается в осенне-зимний период, что связано с увеличением респираторно-вирусных инфекций. Наблюдается положительная динамика продаж левофлоксацина.

Репозиторий ГрГМУ

Возрастающая роль левофлоксацина в лечении инфекции дыхательных путей связана с невыработанной устойчивостью бактерий к этому средству.

Серьезную проблему для антибактериальной химиотерапии создают селекция и чуть ли не повсеместное распространение лекарственноустойчивых штаммов S. Pneumoniae. В течение последних 10 лет в Российской Федерации отмечается тенденция к увеличению доли штаммов пневмококка, которые резистентны к ß-лактамам и макролидам: Детерминантами риска инфицирования S. pneumoniae, устойчивыми к ß-лактамам, являются возраст менее 2 лет или более 65 лет, терапия ß-лактамами в предшествующие 3 мес, алкоголизм, сопутствующие заболевания, иммунодефицитные состояния или иммуносупрессивная терапия, контакт с детьми, посещающими детские учреждения. И хотя относительное прогностическое значение каждого из этих факторов риска не установлено, недавнее лечение антибиотиками, вероятно, имеет наибольшее значение. Резко снизилась чувствительность к макролидам – в целом по стране она составляет 78,8% [2].

В этом контексте важно подчеркнуть, что, несмотря на длительное (левофлоксацин был зарегистрирован впервые в Японии в 1993 г., в ряде стран Европы – в 1995-1996 гг., в США и России – в 1997 г.) и широкое применение антибиотика (около 400 млн человек) а также отдельные сообщения о росте резистентности S. pneumoniae к фторхинолонам, частота выделения резистентных к левофлоксацину пневмококков не превышает 1%. При этом среди пенициллино- и макролидоустойчивых S. pneumoniae частота резистентных к левофлоксацину пневмококков составляет всего 0,9-2,7%.

Основой снижения чувствительности бактерий (прежде всего пневмококка) к фторхинолонам является одиночная мутация генов parC и parE, кодирующих ДНК-топоизомеразу IV, и/или генов gyrA и gyrB, кодирующих ДНК-гиразу[3]. Еще одним механизмом резистентности является активный эффлюкс антибиотика из микробной клетки (мутация генов mexR и nfxB).

По данным многолетних исследований резистентности пневмококков к фторхинолонам в России (ПеГАС I-IV) установлено, что все РФ (левофлоксацин, моксифлоксацин, гемифлоксацин) обладают высокой фармакодинамической активностью в отношении штаммов S. pneumoniae. В 1999-2013 гг. все штаммы были чувствительны к левофлоксацину, а МПК90 для них не превышала 1 мг/л. Только один штамм S. pneumoniae был получен в период 2004-2005 гг. с высокой МПК левофлоксцина – 8 мг/л. [4]. Следует отметить, что ципрофлоксацин обладал относительно невысокой фармакодинамической активностью среди всех фторхинолонов в отношении исследованных пневмококков; уровень устойчивости к нему составил от 16,1% в 1999-2003 гг. до 7,8% в 2006-2009 г.

Левофлоксацин – прототип так называемых респираторных фторхинолонов – антибиотик, обладающий широким спектром антибактериальной активности. К его действию высокочувствительны грамположительные микроорганизмы (включая лекарственно-устойчивые пневмококки), грамотрицательные бактерии и внутриклеточные возбудители.

Репозиторий ГрГМУ

Левофлоксацин обладает оптимальными фармакокинетическими характеристиками, что является предиктором его успешного клинического применения. Также его привлекательность для практического применения обусловливает удобство приема (1 раз в сутки) лекарства. Существенным преимуществом левофлоксацина является доступность как в парентеральной, так и в пероральной форме, что определяет возможность использования антибиотика в рамках ступенчатой терапии.

Самыми продаваемыми антибиотиками являются лекарственные средства группы пенициллинов, которые выпускаются без рецепта (амоксициллин, амоксикар, аугметин). И это является проблемой, так как в большинстве случаев люди покупают антибиотики бездумно, что повышает антибиотикорезистентность. Однако в РБ ведется борьба с антибиотикорезистентностью посредством введения постановления Министерства здравоохранения от 09.09.2014 №66.

Выводы.

1. Основными причинами снижения чувствительности бактерий к фторхинолонам состоит в одиночной мутации генов parC и parE, кодирующих ДНК-топоизомеразу IV, и/или генов gyrA и gyrB, кодирующих ДНК-гиразу и активный эффлюкс антибиотика из микробной клетки (мутация генов mexR и nfxB).

2. Левофлоксацин обладает оптимальными фармакокинетическими характеристиками, что является предиктором его успешного клинического применения.

3. Самыми продаваемыми антибиотиками являются лекарственные средства группы пенициллинов, которые выпускаются без рецепта (амоксициллин, амоксикар, аугметин).

ЛИТЕРАТУРА

1. Arias, C. A., Murray, B. E. (2009). «Antibiotic-ResistantBugsinthe 21stCentury–AClinicalSuper-Challenge». New England Journal of Medicine.

2. Дворецкий, Л.И., Дубровская, Н.В., Грудинина, С.А. и соавт. Левофлоксацин и макролиды при обострении хронического бронхита: сравнительный анализ эффективности лечения и длительности безрецидивного периода. Антибиотики и химиотерапия, 2007.

3. Noreddin A.M., Elkhatib W.F. Levofloxacin in the treatment of community-acquired pneumonia. Expert. Rev. Anti. Infect. Ther. 2010.

4. Levaquin (levofloxacin tablets, oral solution, injection): US Prescribing Information. Raritan (NJ): Ortho-McNeil Pharmaceutical, Inc.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

МозольИ. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Актуальность данной темы обусловлена многогранностью клинических проявлений шизофрении, наличием в обществе высокого уровня стигматизации психических расстройств, влиянием диагноза на социальный статус пациентов и их родственников.

Цель. Выявление влияния эмоционально-поведенческих особенностей пациентов, страдающих шизофренией, на нервно-психическое состояние членов семьи.

Методы исследования. Исследование включало в себя следующие психодиагностические методы (тестирование – СМИЛ (Л. Н. Собчик); метод клинической беседы), библиографический анализ.

Результаты и их обсуждение. Шизофрения является прогрессирующим хроническим психическим заболеванием, которое при отсутствии адекватной терапии приводит к формированию психического дефекта и неизбежной социальной изоляции. Сложность лечения и реабилитации пациентов обусловлена отсутствием до настоящего времени единого взгляда на патогенез шизофрении, а также полифакторной этиологией заболевания.

Кроме того, новейшие исследования сообщают о влиянии болезни не только на семейную систему пациента, его межличностные отношения и качество жизни в целом, но и на психоэмоциональное состояние и социальное функционирование его ближайшего окружения.

Известно, что до 44,7% пациентов с шизофренией имеют собственную семью. По мере развития заболевания, у индивида, как правило, постепенно исчезают качества, необходимые для успешного функционирования семьи: наблюдается извращение потребностей, снижение способности понимания других членов семьи, волевых качеств, что ведет к нестабильности и разрыву внутрисемейных связей и с родительской семьей [4].

Имеются исследования, Wittmund et al., 2002, среди 151 партнера пациентов с психическим расстройством был выявлен высокий риск развития депрессивного расстройства у близких родственников [4].

В исследовании Е. В. Аносовой и Т. В. Емельяновой (2006) было условно выделено 4 типа реакции семьи на установление диагноза. Так, при*остром развитии заболевания* члены семьи испытывают острый психоэмоциональный стресс. При *подостром развитии* заболевания близкое окружение пациента воспринимает клинические проявления более утрированно, демонстрирует

Репозиторий ГГМУ

негативное отношение к фармакотерапии. При *длительном течении*заболевания преобладающей реакцией является отказ от сотрудничества со специалистами, смирение с наличием «неполноценного» члена семьи. При*дебюте заболевания в раннем возрасте* происходит привыкание к особенностям и «неправильному поведению» пациента, а также отказ от реабилитации [1].

Отдельного внимания заслуживает проблема материнства пациенток, страдающих шизофренией. В исследовании Л. А. Карницкой (2018) был выявлен сложный характер детско-родительских отношений (ДРО) в семьях больных шизофренией матерей. Отсутствие определенных воспитательных стратегий, невозможность определить степень дозволенности в сочетании с неустойчивым стилем воспитания приводит к непредсказуемости контролирующих сигналов матери, переходам от строгости к либеральности во взаимоотношениях, смене повышенного внимания к ребенку на эмоциональное отвержение родителя. Однако, в связи с тем, что ДРО являются сложной структурой, формирование которой детерминируется множеством факторов помимо диагноза матери, данный вопрос требует дальнейшего изучения [3].

Согласно результатам исследования молодых людей, воспитывавшихся больной шизофренией матерью (Taylor V., 2011), у них имелись личностные и социальные нарушения, являвшиеся результатом психотравмирующего детского опыта [2].

В то же время австралийские исследователи M. Lagan, K. Knights, J. Barton выяснили, что при наличии адекватной социально-психологической поддержки женщин риск развития девиантных форм материнского поведения в этой группе населения снижается (Морозова К.В., 2009). Согласно результатам исследований Healy Dr. S. (2016), Lewin Dr. J. (2016), SethSmith Dr. F. (2016) при соответствующей поддержке специалистами мать, страдающая шизофренией, способна выполнять свои родительские функции фактически наравне со здоровой матерью [2].

Клинический случай пациентки Н., 55 лет, находящейся на стационарном лечении с диагнозом F41.2 (смешанное тревожно-депрессивное расстройство). Пациентка с раннего детства воспитывалась матерью и бабушкой. Мать пациентки страдала шизофренией (параноидная шизофрения – F20.0). Со слов пациентки, отношения с матерью всегда были натянутыми, холодными. В детстве пациентка не чувствовала родительской теплоты и заботы со стороны матери. Н. сообщает, что о заболевании матери длительное время не знала, однако замечала странности в поведении: чрезмерная подозрительность, суицидальные высказывания и намерения, внезапные проявления агрессии. По отношению к пациентке приступы агрессии проявлялись неожиданными, беспричинными физическими наказаниями. Со слов пациентки в приступе ярости мать часто избивала ее и тягала за волосы. Данные проявления способствовали формированию у пациентки ощущения, что она «нелюбимый», «ненужный» ребенок.

Репозиторий ГрГМУ

При обследовании пациентки с использованием *стандартизированного метода исследования личности (СМИЛ)* получены следующие результаты: пикообразный профиль с одним выраженным пиком (шкала невротического сверхконтроля), кроме того, профиль характеризуется подъемом шкал, составляющих «невротическую триаду», что свидетельствует о *невротическом развитии личности*. Наиболее выражено повышение значений 1-й шкалы, что несет в себе стержневую тенденцию *сенситивно-тревожной гиперсоциальной личности*. Для данной пациентки характерно относительное повышение 7-й (тревожность) шкалы, что тесно связано с повышенной *тревожностью как устойчивой чертой* в структуре личностных особенностей индивида. Кроме того, имеются показатели, подтверждающие наличие *фиксированных страхов*, что у данной пациентки проявляется страхом выявления онкологического заболевания.

Выводы. Учитывая вышеизложенные тезисы, правомерно утверждать, что родственники пациентов, страдающих шизофренией, также нуждаются в психотерапевтической поддержке как с целью профилактики личностных психоэмоциональных нарушений, так и с целью формирования благоприятной микросоциальной среды, способствующей психосоциальной реабилитации заболевшего члена семьи. Вариантом решения данной проблемы могут стать индивидуальные консультации, групповая психотерапия (в том числе организация групп поддержки), психообразовательные мероприятия, противостигматизационные программы.

Таким образом, реабилитационные мероприятия должны представлять собой многомерную систему психотерапевтических воздействий, направленных не только непосредственно на пациента, но и на его ближайшее окружение. Данные мероприятия должны способствовать дестигматизации пациента и его семьи, его ресоциализации, а также способствовать повышению комплаентности.

ЛИТЕРАТУРА

1 Аносова, Е. В. Биопсихосоциальная модель шизофрении: семейное консультирование и психотерапия как часть психосоциальной реабилитации в комплексном подходе лечения шизофрении / Е. В. Аносова, Т. В. Емельянова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. Психотерапия и медицинская психология. – 2006. – №2 (40). – С. 74–77.

2. Журавлева, Е. В. Исследование особенностей родительского отношения у матерей, больных шизофренией, в отечественной и зарубежной психологии / Е. В. Журавлева // Кученовские чтения «Психология и право в современной России»: сборник тезисов участников Всероссийской конференции по юридической психологии с международным участием, Москва, 10-12 ноября 2016 г. / Московский государственный психолого-педагогический университет; редкол.: В. В. Рубцов (гл.ред.) [и др.]. – Москва, 2016. – С. 66–68.

3. Карницкая, Л. А. Особенности детско-родительских отношений в семьях больных шизофренией матерей / Л. А. Карницкая // «Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус» : материалы Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием, посвященного 100-летию кафедры психиатрии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, бывшего Женского медицинского института, Санкт-Петербург, 8-9 октября 2018 г. / Первый

Репозиторий ГрГМУ

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова ; редкол.: Н. Г. Незнанов [и др.]. – Санкт-Петербург, 2018. – С. 75–76.

4. Симак, О. Я. Качество жизни и психическое здоровье супругов в аспекте семейной динамики при шизофрении / О. Я. Симак // Психиатрия – медицина и искусство: материалы региональной научной конференции, Ростов-на-Дону, 14 декабря 2019 г. / Ростовский государственный медицинский университет: под ред. К.Ю. Ретюнского. – Ростов-на-Дону, 2019. – С. 132–135.

АНАЛИЗ ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Налегович У. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Трусь Е. И.

Актуальность. Согласно ВОЗ, около 1,3 млрд. человек в мире живут с той или иной формой нарушения зрения, около 80% всех случаев нарушения зрения считаются предотвратимыми [1]. Большинство людей с нарушениями зрения старше 50 лет. Медико-социальная значимость глазных заболеваний определяется их распространенностью, поражением пациентов всех возрастов, вероятностью инвалидизации заболевших, существенными экономическими затратами на диагностику, лечение и реабилитацию пациентов. Уровень инвалидности пациентов с глаукомой в пенсионном возрасте достигает 40% [2]. Глаукома наиболее распространенная форма офтальмопатологии. В Республике Беларусь разработан и утвержден клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата». В системе диспансерного наблюдения данной группы важными звеньями выступают кабинет врача-офтальмолога, глаукомный кабинет, специализированные стационарные отделения. Пациенты с глаукомой постоянно наблюдаются у врача-офтальмолога и врача-терапевта (врача общей практики) [3].

Цель. Анализ группы диспансерного наблюдения офтальмологического отделения городской поликлиники.

Методы исследования. Объектом исследования выступило население района обслуживания городской поликлиники, имеющее заболевания глаза и его придаточного аппарата, предметом – диспансерная группа. Проведен анализ отчетных форм врача-офтальмолога с 2017 по 2023 гг. Анализ нормативной документации, действующей на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. В 2017 году наблюдалось 973 пациента с заболеваниями органа зрения, в 2023 году эта цифра составила 891. Уменьшение группы диспансерного наблюдения на 8,4% можно объяснить улучшением качества диагностики, ранним выявлением и своевременным лечением,а также другими причинами.

Нозологическая структура диспансерной группы (2023 год): на первом месте пациенты с глаукомой, на втором – с дегенерацией сетчатки, на третьем – с диабетической ретинопатией, на четвертом – с миопией высокой степени, на пятом – с отслойкой сетчатки, на шестом – прочие (атрофия зрительного нерва, хориоретинит и др.), на седьмом– с травмой (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение диспансерной группы офтальмологического отделения городской поликлиники по нозологии в 2017–2023 гг

Нозология	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Глаукома	537 (55,2%)	529 (54,1%)	551 (53,4%) **(max)**	527 (53,5%)	532 (54,9%)	527 (55,8%)	514 (57,7%) **(min)**
Диабети-ческая ретинопатия	201 (20,7%) **(max)**	190 (19,5%)	199 (19,3%)	187 (19,0%)	172 (17,8%)	163 (17,2%)	153 (17,2%) **(min)**
Дегенерация сетчатки	139 (14,3%) **(min)**	173 (17,7%)	197 (19,1%) **(max)**	191 (19,4%)	187 (19,3%)	184 (19,5%)	164 (18,4%)
Миопия высокой степени	35 (3,6%)	34 (3,5%)	41 (4,0%) **(max)**	41 (4,2%) **(max)**	39 (4,0%)	37 (3,9%)	32 (3,6%) **(min)**
Прочие	41 (4,2%) **(max)**	24 (2,5%)	22 (2,1%)	19 (1,9%)	17 (1,8%)	13 (1,4%)	11 (1,2%) **(min)**
Отслойка сетчатки	14 (1,4%)	19 (1,9%) **(max)**	16 (1,6%)	15 (1,5%)	16 (1,7%)	16 (1,7%)	13 (1,5%) **(min)**
Травма	6 (0,6%)	8 (0,8%) **(max)**	5 (0,5%)	5 (0,5%)	5 (0,5%)	5 (0,5%)	4 (0,4%) **(min)**
Всего за год	973	977	1031	985	968	945	891

В динамике (2017-2023 гг) наблюдается уменьшение диспансерной группы пациентов с глаукомой – на 23 (2,5%) пациента, с диабетической ретинопатией – на 48 (3,5%) пациентов, с миопией высокой степени – на 3 (0,006%) пациента, с отслойкой сетчатки – на 1 (0,1%) пациента, с травмой – на 2 (0,2%) пациента; увеличилось количество пациентов с дегенерацией сетчатки на 25 (4,1%) пациентов.

Общий средний возраст пациентов, состоящих в группе диспансерного наблюдения, – 76 лет; с глаукомой –78,7±0,798; дегенерацией сетчатки – 42,5±1,910; диабетической ретинопатией –74,7±1,451; миопией высокой степени –65,0±4,615; отслойкой сетчатки –58,0±5,0.

Инвалидность по зрению (2023 год) имеют 124 пациента: 1 группа – 52 (41,9%); 2 группа – 38 (30,7%); 3 группа – 34 (27,4%). Средний возраст

Репозиторий ГрГМУ

пациентов, имеющих группу инвалидности, – 69,7±1,261. При этом минимальный возраст инвалидов –24 года, а максимальный – 95 лет.

Выводы. Таким образом, среди населения, проживающего на территории обслуживания поликлиники, установлено уменьшение группы диспансерного наблюдения за исследуемый период пациентов с глаукомой, отслойкой сетчатки, диабетической ретинопатией, миопией. В тоже время наблюдается небольшое увеличение группы пациентов с дегенерацией сетчатки. Учитывая достаточно ранний возраст пациентов с данной патологией (42 года), следует продолжить мероприятия по ее раннему выявлению и лечению. Возраст пациентов с установленной группой инвалидности –около 70 лет. Среди инвалидов преобладает первая группа инвалидности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадимова, А. В. Медико-социальные, экономические и организационные аспекты диспансерного наблюдения пациентов с офтальмологическими заболеваниями в субъекте Российской Федерации [Электронный ресурс] : дис. ... канд. мед. наук : 3.2.3 / А. В. Бадимова. – Режим доступа: https://www.sechenov.ru/upload/iblock/7c9/cpxugkv5zfzgrru7a9jcdtctn2yk2uic/DISSERTATSIYA-Badimova.pdf. – Дата доступа: 28.02.2024.

2. Берлина, Ю. И. Эффективность лечения глаукомы методом синустрабекулэктомии с базальной иридэктомией с использованием гемостатической губки [Электронный ресурс] / Ю. И. Берлина // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. VII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 23-24 апр. 2015 г. : в 4 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. Н. Лызиков. – Гомель : ГомГМУ, 2015. – Т. 1. – С. 67–69.

3. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями глаза и его придаточного аппарата»: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 05.09.2022 г., № 91 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.pravo.by. – Дата доступа: 13.02.2024.

ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ НА ОТКРЫТОМ МОЗГЕ

Паранюк К. А., Хивук Е. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Довнар А. И.

Актуальность. Хирургическое вмешательство в области головного мозга (далее – ГМ) считается одним из самых опасных в медицинской практике, поскольку сопряжено с рядом побочных эффектов и осложнений [1,2].

Цель. 1. Оценить развитие психоневрологических осложнений у пациентов после оперативных вмешательств на открытом мозге. 2. Изучить

Репозиторий ГрГМУ

частоту встречаемости различных осложнений. 3. Определить наиболее часто встречаемое осложнение. 4. Оценить частоту летальных исходов после операций.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 121 медицинской карты стационарных пациентов, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении УЗ «ГКБМП г. Гродно» в период с января по ноябрь 2023 года, которым проводились операции на открытом мозге.

Всего был отобран 121 пациент, среди которых 80 мужчин и 41 женщина. Средний общий возраст составил 59,04 лет (среднее отклонение – 10,97), у мужчин – 58, у женщин – 61 год. Пациентов с ЧМТ было 4, все из них мужчины. С травматической гематомой – 46 пациентов (35 мужчин и 11 женщин). Пациентов с нетравматическим кровоизлиянием – 39 (24 мужчин и 15 женщин). Пациентов с новообразованиями ГМ было 33, из них 18 мужчин и 14 женщин.

Результаты и их обсуждение. На момент поступления в сознании – 85человек(70,24%) со средним значением сознания по шкале комы Глазго (далее – ШКГ) – 13,7+. Из них полностью ориентированными в пространстве, времени, личности было 68 пациентов (80%), частично – 7 пациентов (8,2%), в полной дезориентации 10человек(11,8%). Без сознания – 36 пациентов (29,76%), со средним значением сознания по ШКГ 7,0. Судороги наблюдались у 5пациентов (4,13%). У 45 пациентов (37,19%) проявлялись парезы и параличи различной степени тяжести, нарушения чувствительности отмечались у 18 пациентов (14,87%). Всем поступившим было показано проведение операции для улучшения их состояния.

Для получения доступа к головному мозгу и его оболочкам выполнялись 97 компрессионно-пластических трепанаций и 24 трефинации черепа.

Отметим изменение состояния пациентов после проведенного хирургического вмешательства. Пациентов с суицидальными мыслями – 0, пациентов с улучшением ориентации в пространстве и времени – 10 (8,26%), с ухудшением – 4 (3,305%). У 4 пациентов (3,305%) исчезли судороги, а пациента (1,65%) отметили их появление. Появление парезов и параличей наблюдалось у 16 пациентов (13,22%), 19 пациентов (15,702%) же отметили улучшение состояния. Исчезновение чувствительности отмечали 3пациента (2,47%), а 11 пациентов (9,09%) –ее восстановление.

После проведенного вмешательства все пациенты находились под наблюдением в ОРИТ.

По данным осмотра нейрохирурга, в конце первых суток после операции в сознании находился 71 человек (58,67%) (ср. знач. ШКГ – 13,7), из которых полностью сориентированными являлся 61 пациент (85,9%), частично – 2 пациента (2,81%), в полной дезориентации находились 8 человек (11,26%). Без сознания оставались 50 человек (41,32%), 23 из которых (46%) находились в состоянии медикаментозной седации. 27 оставшихся пациентов (54%) имели средний показатель сознания –6,9. Судороги наблюдались у 3 пациентов (2,4%), парезы и параличи разной степени – у 32 пациентов (26,4%), нарушениями

Репозиторий ГрГМУ

чувствительности страдали 9 пациентов (7,4%). В течение первых суток скончался 1человек(0,83%).

Далее наблюдали изменения состояния пациентов с первого по третий день после операции. 2 пациента (1,65%) с суицидальными наклонностями. Пациентов с ухудшением ориентации в пространстве, времени, личности – 6(4,95%), с улучшением – 3 (2,47%). Судороги – у 3 пациентов (2,47%), а у 2 пациентов (1,65%) – их исчезновение. Количество случаев с ухудшением парезов и параличей – 10 (8,26%), с улучшением – 9 (7,43%). Нарушения чувствительности у 1человека (0,83%).

К концу третьих суток после проведенных вмешательств в сознании находилось 76 пациентов (62,8%) (ср. ШКГ – 13,7). Полностью сориентированы 60 пациентов (78,94%), частично – 5 пациентов (6,57%), полная дезориентация – 11пациентов (14,47%). Без сознания –38пациентов (31,4%), из которых под медикаментозной седацией находилось 38 (ср. ШКГ пациентов не в седации – 6,1). Судороги у 3 пациентов (2,47%), парезы и параличи у 44 человек (36,36%), нарушения чувствительности проявлялись у 10 человек (8,26%). За этот период умерло 2 человека (1,65%). Один пациент выписан.

Изменения состояния пациентов с третьего по седьмой день после операции: появление суицидальных мыслей – 1пациент(0,83%), улучшения по данному критерию – 2 человека (1,65%). Количество случаев ухудшения ориентации в пространстве, времени и личности – 7 (5,9%), улучшения – 5 (4,13%). Судороги – у 14 пациентов (11,57%), их исчезновение – у 2 пациентов (1,65%). Количество случаев парезов и параличей –9 (7,43%), 11же пациентов (9,09%) отмечали улучшение состояния. Нарушениями чувствительности страдало 3 пациента (2,47%), улучшение –у 5 пациентов (4,13%).

Спустя неделю после операции в сознании было 83 пациента (68,6%) (ср. ШКГ – 13,5). Полностью сориентированы 65 пациентов (78,31%), частично – 8 пациентов (9,63%), в состоянии полной дезориентации – 10 пациентов (12,048%). Без сознания находились 12 человек (17,35%) (ср. ШКГ 6,1), под медикаментозной седацией находились 4 пациента (19,04%). Судороги наблюдались у 2 человек (1,65%), парезы и параличи –у 39 человек (32,23%), нарушения чувствительности проявлялись у 6человек (4,95%). За этот период умер 1человек (0,83%). Пять пациентов было выписано.

Изменения состояния пациентов с первой по четвертую неделю после операции отображены в таблице 2.

На конец месяца в стационаре было 36 пациентов (29,75%). 31 (25,619%) из них –в сознании со средним значением сознания по ШКГ 13. 23 пациента (74,19%) были полностью сориентированы в пространстве, времени, личности; частично – 1пациент(3,2%), в состоянии полной дезориентации – 7 пациентов (22,58%). 5пациентов (4,13%) –без сознания со средним показателем по ШКГ равным 7. Судороги сохранялись у 2 человек (1,65%), у 16пациентов (13,22%) оставались парезы и/или параличи, 3человека (2,4%) сохраняли нарушение чувствительности. В дальнейшем из 36 пациентов (29,75%) 30 пациентов (83,3%) были выписаны из стационара, 6 пациентов умерло.

Репозиторий ГрГМУ

Таблица 1 –Суммарные изменения состояний пациентов за время нахождения в стационаре.

Суицидальные наклонности	Ориентация в пространстве, времени, личности	Судороги	Парезы и параличи	Нарушения чувствительности
Суммарное количество ухудшений				
5	17	20	37	9
Суммарное количество улучшений				
3	18	8	40	17

Таблица 2 –Итоговые изменения психоневрологических характеристик у пациентов на момент выписки из стационара

Суицидальные наклонности	Ориентация в пространстве, времени, личности	Судороги	Парезы и параличи	Нарушения чувствительности	
Количество пациентов с ухудшением психоневрологических характеристик					
2	3	2	14	5	Кол-во человек
1,7	2,5	1,7	11,6	4,1	% от поступивших
Количество пациентов с улучшением психоневрологических характеристик					
0	9	4	19	12	Кол-во человек
0	7,4	3,3	15,7	9,9	% от поступивших

Исходом пребывания 121 пациента в стационаре стали: полное выздоровление (4 случая (3%)), перевод в другой стационар (7 случаев (6%)), выписка с последующей реабилитацией (29 случаев (24%)), выписка пациентов с улучшением, не требующих реабилитации (50 случаев (41%)), смерть пациентов (31 случай (26%)).

Выводы.

1. После выполнения операций на открытом мозге ухудшение психоневрологического состояния было зафиксировано у 21,6% пациентов.
2. Ухудшение психического статуса в виде появления суицидальных наклонностей произошло у 2 человек (вероятность ухудшения психического статуса 1,7%.)
3. Вероятность появления частичной и полной дезориентации в пространстве, времени, личности – 2,5%.
4. Вероятность развития судорог в послеоперационном периоде – 1,7%.
5. Развитие (повышение степени тяжести) парезов и/или параличей у 11,6% пациентов.
6. Осложнение в виде нарушений чувствительности встречалось у пациентов с вероятностью 4,1%.

Репозиторий ГрГМУ

7. Наиболее частым осложнением является развитие парезов у пациентов или переход их к более высокой степени тяжести (11,6%). Следующее по частоте – нарушение чувствительности (4,1%).

8. Вероятность развития летального исхода при операциях на открытом мозге – 26%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нейрохирургия: руководство. В 2 т. Т. 2. Лекции, семинары, клинические разборы / Под ред. О. Н. Древаля. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 159 с.

2. Абриталин, Е. Ю Функциональная нейрохирургия в лечении / Е. Ю Абриталин. – СПб.: Спецлит, 2018. – 191 с.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Прокопович В. Г., Арцименя В. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: проф. Сурмач М. Ю.

Актуальность. История изучения детского вскармливания насчитывает более 100 лет. В 50-80 годы прошлого века в медицинской литературе преобладала мысль, согласно которой молочные смеси полезнее грудного молока. Однако, спустя несколько лет врачи опровергли данное мнение путем многочисленных исследований. И грудное вскармливание прозвали «золотым стандартом» в питании новорожденных и детей раннего возраста. На сегодняшний день сохранение грудного вскармливания является главной задачей всех медицинских специалистов, работающих с беременными женщинами и детьми первого года жизни.

Грудное молоко представляет собой полидисперсную многофазную систему, которая содержит молекулярные ионизированные растворы сывороточных белков, дисперсную систему молочного жира и липопротеиновых частиц, макро- и микроэлементов, углеводов, витаминов, минералов, иммуноглобулинов, гормонов [1]. Все эти компоненты необходимы ребенку для нормального роста и развития, дифференцировки клеток и тканей. Кроме того, было доказано, что у детей первых месяцев жизни, находящихся на грудном вскармливании, снижается риск синдрома внезапной смерти. Также благодаря протективным свойствам грудного молока у детей, находящихся на естественном вскармливании, снижается вероятность развития респираторных и кишечных инфекций.

Репозиторий ГрГМУ

Однако, несмотря на все очевидные преимущества естественного вскармливания, значительная часть младенцев не получает исключительно грудного вскармливания в течение рекомендованных Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) шести месяцев, и на это есть ряд причин [2]. Первой из них является недобросовестный маркетинг заменителей грудного молока, который продолжает подрывать усилия по повышению показателей и продолжительности грудного вскармливания во всем мире. Производители детских смесей пытаются убедить родителей в том, что детские смеси являются полноценным продуктом питания. Однако все молочные смеси сделаны на основе коровьего или козьего молока и большая часть тех питательных веществ, которые содержит женское грудное молоко, в них отсутствует. Таким образом, на данный момент нет ни одной смеси, которая бы полноценно могла заменить естественное вскармливание. Второй проблемой является некачественная подготовка женщин к лактации, некоторые из них к моменту рождения ребенка не знают основ грудного вскармливания и не умеют справляться с трудностями, возникающими в процессе грудного вскармливания. Также большую роль в процессе обеспечения естественного вскармливания отводят формированию лактационной доминанты, чему должна способствовать активная популяризация грудного вскармливания персоналом акушерско-педиатрического звена.

Цель. Выполнить сопоставительный анализ отношения к грудному вскармливанию у беременных женщин в III триместре и матерей, имеющих детей в возрасте до 6-и месяцев.

Методы исследования. На базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» было проведено добровольное анонимное анкетирование 35 беременных женщин, находящихся в III триместре беременности (с 28 по 40 неделю). А также было проведено структурированное интервью 35 матерей, у которых есть дети до 6 месяцев. Для статистического анализа данных применялись непараметрические методы с использования пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Анализируя социально-демографические показатели было установлено, что все женщины, прошедшие анкетирование, являются городскими жителями. Большая часть как беременных, так и женщин, у которых есть дети 6-имесячного возраста, имеет высшее образование (54,3% и 62,9% соответственно).

В процессе изучения ответов на вопрос о семейном статусе женщин были получены результаты: 77,14% беременных женщин находится в браке, 17,14% – в гражданском браке, остальные 5,72% – разведены. В то время как у второй группы опрошенных женщин были следующие результаты: 65,7% – состоят в браке, 20% – в гражданском браке, 14,3% – разведены.

Исходя из результатов опроса, видно, что социально-демографические показатели беременных женщин и матерей, у которых есть дети 6-имесячного возраста, не имеют статистических различий, что означает сопоставимость групп между собой.

Репозиторий ГрГМУ

При изучении ответов на вопрос в отношении количества имеющихся детей найдено, что 65,71% беременных женщин находится в ожидании своего первенца. Во второй группе опрошенных у всех женщин уже есть ребенок, что должно говорить об их опытности в отношении вопросов грудного вскармливания.

При анализе ответов, полученных на вопрос «Как Вы планируете кормить своего будущего ребенка?»,выявлено, что 85,71% беременных женщин собирается кормить своего будущего ребенка грудным молоком, однако реализовало свои намерения только 80,0% женщин, хотя медицинские показания для отмены грудного вскармливания отсутствовали.

Таким образом, статистические различия между показателями отсутствуют, что означает соответствие между намерениями и реализацией в выборе вскармливания у женщин.

В процессе изучения вопроса, на который возможно несколько вариантов ответа, «Почему Вы отдали свое предпочтение грудному вскармливанию?», выявлено, что наиболее частотными ответами были: грудное вскармливание является полезным продуктом питания для ребенка, участвует в формировании иммунитета, является более удобным, экономным и безопасным видом питания по сравнению с детскими смесями.

При оценке полученных данных стоит отметить, что до рождения ребенка только у 8,57% беременных женщин возникали мысли о том, что грудное вскармливание помогает ребенку ощущать себя в безопасности. Однако после рождения ребенка уже у большего количества женщин (31,43%) приходит понимание этого явления. Данные являются статистически значимыми (χ^2=4,12, p=0,041).

При изучении ответов на вопрос «До какого возраста Вы планируете кормить ребенка грудным молоком?» (таблица 1) выявлено, что статистически значимые различия отсутствуют. Однако, большая часть женщин (как беременных, так и уже родивших) не знают установленные сроки длительности грудного вскармливания по ВОЗ.

Таблица 1. Распределение показателя «До какого возраста Вы планируете кормить ребенка грудным молоком?»

Показатели	До 6 месяцев	До 1 года	До 2-ух лет	До 3-х лет	Не определились	Всего, чел./%
Беременные	21,21%	51,52%	15,15%	3,03%	9,09%	33/100%
Матери	15,60%	62,50%	9,4%	3,1%	9,4%	32/100%

Выявлено, что чаще всего женщины получают информацию о грудном вскармливании из интернет-источников.

При сравнении результатов ответа на вопрос, где возможно несколько вариантов ответа, «Что бы Вы хотели узнать дополнительно о грудном вскармливании?» было установлено, что наиболее часто задаваемыми

Репозиторий ГрГМУ

вопросами среди всех женщин были: как правильно и как часто следует кормить ребенка; как правильно завершить грудное вскармливание, чтобы не нанести вред ребенку. Также было выявлено, что только у 8,57% беременных возник вопрос как правильно завершить грудное вскармливание, чтобы не нанести вред ребенку. В то время как после рождения данным вопросом задавалось уже большее количество матерей (37,1%), что также является статистически значимым различием (χ^2=5,16, p=0,023).

Однако было также выявлено, что 51,43% беременных женщин не нуждается в дополнительной информации о грудном вскармливании. Хотя после рождения ребенка этот показатель значительно снизился до 17,1%, что говорит о том, что у большей части опрошенных женщин после рождения ребенка появились вопросы, связанные с грудным вскармливанием. Сравнение данных показателей является статистически значимым (χ^2=4,54, p=0,033).

Выводы.

1. Значительная часть как беременных женщин, так и матерей, у которых есть дети, не выполняют рекомендации ВОЗ в отношении длительности грудного вскармливания.
2. Большая часть женщин получает основную информацию из интернет-источников, хотя не вся информация из таких источников является достоверной. В то время как информацию о естественном вскармливании от медицинских работников получает меньше ½ респондентов.
3. Более половины женщин реализовало свои намерения в отношении грудного вскармливания.
4. После рождения ребенка количество вопросов у женщин о грудном вскармливании значительно возрастает, что говорит о потребности в дальнейшем информировании и помощи матерям акушерско-педиатрическим звеном.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грудное вскармливание [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/health-topics/breastfeeding. – Дата доступа: 08.03.2024.

2. Пастбина, И. М. Организационные аспекты исключительно грудного вскармливания здоровых новорожденных /И. М. Пастбина, О. А. Игнатова, Л. И. Меньшикова//Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – №4.

Репозиторий ГрГМУ

ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ КАК РЕСУРС РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА

Пяточенко Е. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Знание истории своей страны, определение национальной идентичности, активная гражданская позиция способствуют развитию государства и возрастанию его роли на международной арене. В настоящее время актуальна проблема формирования патриотических качеств молодежи, которая является ресурсом развития общества.

Цель. Раскрыть сущность патриотизма. Выявить посредством анкетирования отношение молодежи к патриотическому воспитанию.

Методы исследования. Теоретические (анализ литературы, синтез), эмпирические (анкетирование), статистические.

Результаты и их обсуждение. Складывающаяся новая архитектура международных отношений заставляет молодое поколение задумываться о том, какими станут будущее страны, жизнь каждого конкретного человека, семьи. Из года в год усложняются политические, экономические взаимоотношения со странами-соседями: Польшей, Литвой, Латвией, Украиной. С ними Беларусь разделяет не только граница, но и нравственные ценности, мировоззрение, агрессивное поведение этих и других западных стран. Поэтому важным является патриотическое воспитание молодежи, составляющее нравственную и нормативную основу политической системы любого государства [2, с. 30]. От позиции молодого поколения зависит сохранение истории, культуры, настоящее и будущее нашей республики. Патриотизм (греч. – родина, отечество) – интегративное качество личности, включающее любовь к Родине, своему народу, близким людям, заботу и сохранение личного достоинства, здоровье, стремление обеспечить лучшую жизнь [1, с. 7]. Патриотизм формируется на протяжении жизни. В университете углубляются знания об истории, культуре, политическом строе страны в процессе изучения таких дисциплин, как «Великая Отечественная война советского народа (в контексте Второй мировой войны)», «Современная политэкономия», «История белорусской государственности», «Биомедицинская этика», «История медицины» и др. В патриотическом воспитании можно выделить такие направления, как духовно-нравственное, гражданско-патриотическое, гражданско-правовое, историко-краеведческое, эстетико-патриотическое, спортивно-патриотическое, военно-патриотическое. Студенты принимают участие в различных формах патриотического воспитания. Это исследовательская, научно-практическая, волонтерская деятельность,

Репозиторий ГГМУ

вахты памяти, музейная работа, участие в общественно-политических клубах, акциях, митингах, дебатах, конкурсах, избирательных кампаниях, создание мультимедийных презентаций, фотовыставок, и др. Востребованными являются такие формы патриотического воспитания, как реконструкция боевых сражений, походы по местам сражений, встречи с учащимися учреждений общего среднего образования с целью раскрытия правдивой истории о Великой Отечественной войне, геноциде белорусского народа. Молодежь должна знать и понимать, что предупреждение геноцида зависит от готовности к защите страны сейчас и в будущем. Значительную роль в патриотическом воспитании играют музеи, созданные практически во всех учреждениях образования. В музеях – основа истории учебного заведения, города, конкретного человека, значимых событий. В них сосредоточена память духовной, национальной культуры, быта, традиций народа. Знакомство с историческими ценностями, материалами, источниками, экспонатами способствует правильному восприятию и оценке прошлого, идентификации себя со страной, возможностью участвовать в поисковой, научно-исследовательской деятельности. Общество успешно развивается, когда у молодежи сформированы патриотические качества, патриотическое самосознание, активная гражданская позиция. Участие студентов в диалоговых площадках стимулирует их умения коммуницировать, дискуссировать. В процессе обсуждения молодые люди высказывают свою точку зрения по актуальным темам, задают вопросы и получают на них ответы, учатся отстаивать свое мнение. Интересны для молодежи дискуссии, в ходе которых происходит осознание значимости вклада каждого человека в защиту интересов своей страны, возможности и желания своим трудом приносить пользу народу. Такие мероприятия, как «Память поколений во имя будущего», «Молодежный парламентаризм», «Быть патриотом, значит…», «Молодежь и выборы», «Геноцид белорусского народа», прививают студентам интерес к социальным преобразованиям, культуре, семейным ценностям, традициям. Велика значимость в патриотическом воспитании акции «Бессмертный полк» – «Беларусь помнит». Это не просто шествие с портретами родственников, а персонифицированная работа по изучению своих корней, династий, создание исторической памяти о тех, кто отдал жизнь за наше будущее. В 2024 году Республика Беларусь отмечает 80-летие со дня освобождения от немецко-фашистских захватчиков. Видимо, в Беларуси нет ни одной семьи, в которой бы кто-то из близких не воевал на фронте, в тылу врага, не вносил свой вклад в создание военной, материальной базы. В моей семье воевали родные, двоюродные прадеды под Сталинградом, в Украине, в Беларуси, в Германии. Все они были награждены орденами и медалями. Память о моих предках, героически защищавших нашу страну, хранится в семейных альбомах, рассказах бабушек и дедушек, родителей. С этого начинается патриотическое воспитание: семья-школа-университет. Для того, чтобы определить, как мои сверстники представляют сущность патриотизма, свою социальную ответственность перед обществом, знают историческое прошлое своих семей,

Репозиторий ГрГМУ

национальную культуру республики, а также способны ли идентифицировать себя со своей страной, нами было проведено анкетирование. В нем приняли участие 60 студентов 1 и 2 курсов УО «Гродненский государственный университет имени Я. Купалы». Проведенное исследование показало, что 61,7% респондентов считают тему патриотического воспитания актуальной, 18,3% – не актуальной, 20% – затрудняются ответить. 81,7% студентов задумывались, какими качествами должен обладать патриот, 18,3% не задумывались. Этими качествами, по мнению студентов, являются: любовь к своей стране (86,7% опрошенных), знание культуры своей страны (85%), уважение к традициям (80%), ответственность (75%), гордость за родину (65%), толерантность (61,7%) и другие. Однако, только 50% молодых людей считают себя патриотами, 41,7% частично, 1,7% не уверены, являются ли патриотами, 6,7% не считают себя патриотами. Активная жизненная позиция студентов проявляется в чувстве гордости за свою республику (76,7%), не уверены в своем отношении 15%. К сожалению, не испытывают чувство гордости 8,3% респондентов. Высок показатель интереса молодежи к истории и культуре своей страны – 86,7%. Затруднились ответить на вопрос 10%, отсутствует интерес у 3,3% студентов. Субъектами патриотического воспитания опрошенные считают школу, университет (49,2%), семью (30,5%), окружающих (20,3%). Участники анкетирования считают, что СМИ не оказывают влияние на развитие патриотических качеств личности. У 78% семей собраны и хранятся фотоальбомы с родословной семьи (деды, прадеды, прапрадеды), но 22% опрошенных не видят необходимости в сохранении исторической памяти. Возможно, благодаря этому, 90% студентов знают об участии в Великой Отечественной войне своих прадедов и прапрадедов. Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что студенты персонифицируют себя со своей страной, испытывают гордость за свое историческое, культурное прошлое и настоящее. Так как основными субъектами патриотического воспитания опрошенные считают учреждения образования и семью, необходимо шире использовать потенциал патриотических мероприятий, сохранять память о своем наследии.

Выводы. Несмотря на значительное внимание к проблеме патриотического воспитания, формирование патриотического сознания студентов остается актуальным, так как молодежь является основным ресурсом развития общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Военно-патриотическое воспитание учащихся: пособие для педагогических работников учреждений образования, реализующих образовательные программы общего среднего образования с белорус. и рус. яз. обучения / В.Г. Стуканов [и др.]. – Минск: Национальный институт образования, 2023. – 256 с. 2. Стуканов, В.Г. Концептуальные основания военно-патриотического воспитания в учреждениях общего среднего образования / В.Г. Стуканов // Веснік адукацыі. – 2022. – № 9. – С. 30–40.

Репозиторий ГрГМУ

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ С КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ И БЕЗ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА

Рапницкая А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) представляет серьезную медико-социальную проблему, являясь частой причиной ишемического инсульта (ИИ) и когнитивных нарушений (КН), нередко достигающих степени деменции. При этом рядом авторов отмечено, что риск развития КН повышен даже у пациентов с ФП, не переносивших ранее ИИ [1]. При наблюдении за группой пациентов с ФП практически у всех (94%) были выявлены КН, выраженность которых оказалась ассоциированной со снижением показателей церебральной перфузии. В последующем, после имплантации электрокардиостимулятора, авторы зарегистрировали улучшение показателей центральной гемодинамики – увеличение ударного и минутного объемов, при этом отмечалось значимое нарастание мозгового кровотока. В процессе динамического наблюдения через 3 месяца у пациентов было улучшение состояния когнитивных функций. У пациентов с ФП имелось более выраженное суммарное уменьшение объема серого вещества больших полушарий головного мозга, при том, что объем гиппокампов существенно не отличался от такового в группе сравнения (пациенты с нормальным ритмом сердца, сопоставимые по возрасту с основной группой) по мнению одних авторов и значимое уменьшение объема энторинальной коры – других. Установлено наличие тесной корреляционной связи между выраженностью атрофии медиальных отделов височных долей и снижением качества выполнения стандартного набора нейропсихологических тестов [4, 5]. Выявлен механизм, обеспечивающий связь развития КН и ФП, в виде процесса воспаления низкой интенсивности, ассоциированного с возрастом и сопутствующими заболеваниями (метаболическим синдромом, избыточной массой тела) [3].

Для регулирования частоты сердечных сокращений и снижения риска осложнений у пациентов с ФП используют кардиостимуляторы. Кардиостимуляторная терапия потенциально может помочь устранить симптомы ФП, обеспечивая более стабильное сердцебиение.

Цель. Провести сравнительный анализ психоэмоционального состояния и когнитивных функций у пациентов с нормальным синусовым ритмом и мерцательной аритмией с кардиостимулятором и без кардиостимулятора, с последующей коррекцией выявленных нарушений.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Обследовано 36 пациентов, которые были поделены на группы: 12 – с нормальным синусовым ритмом, у которых диагностирована артериальная гипертензия 1-2 степени (1 группа), и 24 – с мерцательной аритмией (12 с кардиостимулятором (2 группа) и 12 без кардиостимулятора (3 группа)). В каждой группе было по 6 мужчин и 6 женщин. Всем пациентам проведены исследования психоэмоционального состояния по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) и субъективной шкале оценки астении (MFI-20), когнитивных функций по экспресс-методике оценки когнитивных функций [2].

Результаты и их обсуждение.При оценке психоэмоционального состояния у пациентов не наблюдалось тревожно-депрессивных расстройств, зато имело место выраженное астеническое состояние. Если у лиц 1 группы, преимущественно женщин, астения проявлялась в виде пониженной активности ($p_3<0,05$) и снижения мотивации ($p_3<0,05$), то у пациентов женского пола 2 группы – общей и физической астенией, значимо психической астенией ($p_4<0,05$) и снижением активности ($p_4<0,05$). Значимо возрастала выраженность как общей астении ($p_1<0,05$, $p_2<0,05$, $p_5<0,05$), так и физической ($p_5<0,05$) у лиц женского пола 3 группы.

Оценка когнитивных функций выявила изменения слухоречевой памяти у всех пациентов. Лица 1-2 групп изначально называли 5-6 слов из 9, а женщины и мужчины 3 группы только 3- 4 слова ($p_1<0,05$, $p_6<0,05$, $p_7<0,05$). Более половины заученных слов воспроизводили пациенты 1 группы и менее половины – лица 2-3 групп ($p<0,05$, $p_1<0,05$). В задании по заучиванию слов, больным 2-3 групп, в отличие от лиц 1 группы, требовалось 5 и более предъявлений ($p<0,01$, $p_1<0,05$). Из 9 слов, имеющих общий смысловой признак (мебель), обследуемые 2-3 групп запоминали только 5-6 слов ($p<0,05$, $p_1<0,05$), а мужчины в сравнение с женщинами 3 группы – 3-4 слова ($p_3<0,05$). Вне зависимости от наличия или отсутствия кардиостимулятора, у всех пациентов с ФП (2-3 группа) была нарушена зрительно-пространственная деятельность. Мужчины 2 группы ($p_6< 0,05$) и все пациенты 3 группы ($p_1<0,05$, $p_6<0,05$, $p_7<0,05$) неверно пространственно располагали геометрические фигуры. Затруднения при расстановке цифр на циферблате, рисование одинаковых по размеру обоих стрелок отмечены у лиц 2 группы ($p<0,05$), в основном у мужчин ($p_4<0,05$) и 3 группы ($p_1<0,05$), преимущественно у женщин ($p_5<0,05$). У лиц 2-3 группы страдала избирательная актуализация из памяти слов. За 1 минуту пациенты этих групп могли перечислить только 15-19 продуктов, вместо 20 и более ($p<0,05$, $p_1<0,05$). Женщины 2 группы ($p_3<0,05$) и мужчины 3 группы ($p_5 < 0,05$) смогли вспомнить только 10-14 продуктов. По заданию на актуализацию упроченных в прошлом опыте знаний лица 2 группы, в основном женского пола, из 3 вопросов смогли ответить на 1 вопрос ($p<0,05$, $p_8<0,05$)), а пациенты 3 группы – на 2 вопроса ($p_1<0,05$). У пациентов 2-3 групп было нарушено и вербальное мышление, так как задания по серийному вычитанию «от 100 по 7» они выполняли без ошибок, но за 4 операции, а не за 5 ($p<0,05$, $p_1<0,05$). Арифметическую задачу они начинали решать правильно,

Репозиторий ГрГМУ

но решение не доводили до конца ($p<0,05$, $p_1<0,05$), а у мужчин 3 группы выявлены даже персеверативные действия ($p_5<0,05$). Из 4 предложенных вариантов пословицы «Не в свои сани не садись», правильные варианты установлены только у лиц 1 группы. Пациенты 2 группы, в основном мужчины, и лица 3 группы (преимущественно женщины ($p1<0,05$) неправильно выбирали утверждения.

Выводы.

1. У всех пациентов, вне зависимости от ритма и наличия или отсутствия кардиостимулятора, установлены психоэмоциональные расстройства в виде астении, с большей степенью выраженности у женщин.
2. У всех пациентов установлены когнитивные расстройства. Отмечены низкий объем и скорость запоминания слухоречевого материала с разной степенью смысловой организации, а также прочность его сохранения в памяти во всех группах пациентов, но с большей выраженностью во 2 и 3 группах.
3. Зрительно-пространственная деятельность нарушена преимущественно у лиц мужского пола 2 группы и женщин 3 группы.
4. Низкая возможность избирательной актуализации из памяти слов, связанных общим смысловым признаком получена у женщин 2 группы и у мужчин 3 группы, знаний, упроченных в прошлом опыте – у женщин 2 группы и всех пациентов 3 группы.
5. Выявлен низкий уровень вербального мышления у лиц 2- 3 групп.
6. Выявление когнитивных расстройств у пациентов с ФП требует их коррекции и назначения дополнительных препаратов, улучшающих когнитивную функцию мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деревнина, Е.С. Когнитивные нарушения при фибрилляции предсердий на фоне сердечно-сосудистых заболеваний / Е.С. Деревнина, Н. С. Акимова, Т. В. Мартынович // Анналы ритмологии. – 2013. – № 2. – С. 87–94.

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. Митяева, Е.В. Когнитивные нарушения у больных с фибрилляцией предсердий / Е.В. Митяева, П.Р. Камчатнов, З.Х. Осмаева //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2023. – № 8. – С. 12–20.

4. Graff-Radford, J. Atrial fibrillation, cognitive impairmert, and neuroimaging / J. Graff-Radford, M. Madhavan, P. Vemuri //Alzheimers Dement. – 2016. – № 12. – P. 391–398.

5. Qureshi, A. Neuroanatomical correlates of atrial fibrillation: a longitudinal MRI study / A. Qureshi, A. Saed, N. Tasneem //J Vasc Inerv Neurol. – 2014. – № 7. – P. 18–23.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ АССОЦИИРОВАННЫХ С ИНСУЛЬТОМ

Рахуба П. С., Бондарь В. Н.

УО "Гомельский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Усова Н. Н.

Актуальность. Эпилепсия – одно из наиболее распространенных неврологических заболеваний, актуальная медицинская и социальная проблема. В последние годы во всех развитых странах отмечается существенный рост данной патологии у взрослых (эпилепсия с поздним дебютом) [1]. Пожилые пациенты имеют большее число факторов риска развития эпилепсии по сравнению с другими возрастными группами за счет сопутствующей церебральной и соматической патологии. Частыми причинами развития эпилептических приступов (далее – ЭП) являются цереброваскулярные заболевания, такие как инсульт и хроническая ишемия головного мозга [2]. Примерно у каждого 20-го пациента, перенесшего инсульт, развиваются ЭП [3]. В зависимости от времени их развития выделяют припадки-предвестники, ранние припадки (далее – РП) и поздние припадки (далее – ПП).

Несмотря на многочисленные исследования, до сих пор остаются неясными многие аспекты эпидемиологии постинсультных ЭП, основные предикторы их развития и роль этих предикторов в патогенезе инсульта, как и вопросы лечения.

Приступы ухудшают качество жизни пациентов, могут замедлять восстановление поврежденных в результате инсульта функций, усугублять когнитивные нарушения, требуют пересмотра проводимой терапии с учетом взаимодействия препаратов. Важную роль играют социальные последствия постинсультной эпилепсии. Поэтому профилактика и лечение ЭП имеют важное значение у пациентов с инсультом [4].

Цель. Изучить клинические особенности развития судорожных приступов при инсульте.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 156 пациентов, находившихся на лечении с инсультом в неврологическом отделении №2 ГУЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» в 2016-2020 гг. В зависимости от факта наличия или отсутствия ЭП, ассоциированных с инсультом, выборка была разделена на 2 группы:

– в 1-ю группу вошло 62 пациента, у которых на фоне ОНМК наблюдалось развитие ЭП, из которых 34 женщины (54,8%) и 28

Репозиторий ГГМУ

мужчин (45,2%) в возрасте от 44 до 88 лет, средний возраст – 63,4±5,2 лет;

– 2-ю группу (контрольную) составили пациенты (n=94) у которых развитие инсульта не вызвало ЭП, из числа которых 49 женщин (52,1%) и 45 мужчин (47,9%) в возрасте от 42 до 90 лет, средний возраст – 65,3±4,6 лет.

Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ «Excel 2016» и «Statistica» (V.10.0). Попарное сравнение частот в контрольной и исследуемой группах проводилось с помощью критерия $\chi 2$. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. По виду ОНМК пациенты 1 группы распределились следующим образом: 35 (56,5%) пациентов с ишемическим инсультом (далее – ИИ), 27 (43,5%) с геморрагическим инсультом (далее – ГИ); пациенты 2 группы (контрольной): 79 (84%) с ИИ и 15 (16%) с ГИ.

Анализ времени возникновения ЭП по отношению к инсульту выявил следующее:

– РП (0–7 дней от инсульта) возникли у 38 (61,3%) пациентов, из них непосредственно в дебюте инсульта припадки были у 17 (27,4%) пациентов;

– ПП (>7 дней от инсульта) были выявлены у 24 (38,7%) пациентов;

– У 4 (6,4%) пациентов с ИИ в анамнезе были припадки-предвестники.

Для пациентов с ГИ (n=27) распределение ЭП по времени возникновения следующее: в дебюте у 8 (29,6%), РП у 11 (40,7%), ПП у 8 (29,6%) пациентов.

У 36 (45,5%) контрольной и 18 (51,4%) пациентов исследуемой группы ИИ развился в правом каротидном бассейне; у 32 (40,5%) пациентов контрольной и 13 (37,1 %) основной группы – в левом каротидном бассейне; у 11 (13,9%) пациентов контрольной и 4 (11,4 %) основной группы – в вертебробазилярном бассейне. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Время возникновения ЭП у пациентов с ИИ в разных сосудистых бассейнах

Сосудистый бассейн	В дебюте (n=8, 22,8%)	РП (n=11, 31,4%)	ПП (n=16, 45,7%)
Левый каротидный (n=13, 37,2%)	2 (15,4%)	4 (30,8%)	7 (53,8%)
Правый каротидный (n=18, 51,4%)	4 (22,2%)	6 (33,3%)	8 (44,5%)
Вертебробазилярный (n=4, 11,4%)	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)

Статистически значимых различий во времени возникновения ЭП в зависимости от локализации ИИ в разных сосудистых бассейнах не выявлено. Выявлены различия в зависимости от вида инсульта: у пациентов с ГИ значимо преобладали РП (70,4%, p=0,007).

Согласно клинической классификации ЭП распределение было следующим: у 25 (40,3%) пациентов развивались простые парциальные припадки, у 5 (8,1%) – сложные парциальные, у 10 (16,1%) диагностированы

Репозиторий ГрГМУ

полиморфные фокальные припадки; 7 (11,3%) пациентов страдали генерализованными эпилептическими приступами. У 15 (24,2%) пациентов были вторично-генерализованные приступы, из них у 3 (4,8%) развился эпилептический статус. Таким образом, в нашей выборке преобладали пациенты с фокальными приступами (88,7%).

Установлено, что у пациентов более молодого возраста (от 44 до 55 лет) чаще наблюдались ПП (67,3%; p=0,02). При этом для пациентов старшей возрастной группы (>75 лет) более характерно развитие РП (59,8%; p=0,03).

Выводы.

1. У пациентов с ГИ значительно чаще развивались РП.
2. У обследуемых пациентов чаще всего развивались фокальные судорожные припадки.
3. ПП чаще наблюдались у пациентов более молодого возраста, а РП у пациентов старшей возрастной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьева, О.В. Общие церебральные механизмы развития пароксизмальных эпилептических и неэпилептических расстройств : дис. докт. мед. наук / О. В. Воробьева. – М., 2001. – 221л.

2. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy and the International Bureau for Epilepsy / R.S. Fisher // Epilepsia. – 2005. – V.46, №4. – P. 470-472.

3. Prediction of risk of seizure recurrence after a single seizure and early epilepsy: further results from the MESS trial / G.K. Lois // The Lancet Neurology. – 2006. – Vol. 5, №4. – P. 317–322.

4. Predictive factors of early seizures after acute cerebrovascular disease / A. Arboix [et al.] // Stroke. – 1997. – Vol. 28, №8. – P. 1590–1594.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ИНДУЦИРОВАННЫМИ АСЕПТИЧЕСКИМИ НЕКРОЗАМИ ГОЛОВКИ БЕДРА

Ретин И. А., Сёмуха Н. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Чешик С. Л.

Актуальность. Аваскулярный некроз головки бедренной кости (АНГБ) обычно поражает взрослых моложе 50 лет и является актуальной проблемой современного мира, обусловлен в первую очередь нарушением кровоснабжения проксимального отдела бедренной кости [2, 3]. Вторичный асептический некроз

Репозиторий ГрГМУ

встречается чаще чем идиопатический. Терапия кортикостероидами, злоупотребление алкоголем, химиотерапия часто приводят к развитию вторичного АНГБК [1]. Однако идиопатический остеонекроз особенно опасен на фоне развития инфекционных процессов в организме, особенно на фоне перенесенной COVID-19 инфекции, как показала практика последних лет (2020-2023), который отличается своим агрессивным, быстропрогрессирующим течение, приводящий к полному разрушению тазобедренного сустава от 6 мес. до 1.5 лет [4,5]. Отсутствие на сегодняшний день единого мнения по лечению пациентов с COVID-19 индуцированными АНГБК и настороженнности по данной патологии у врачей ортопедов амбулаторного звена делает эту проблему наиболее актуальной.

Цель. Улучшить результаты лечения пациентов с COVID-19 индуцированными АНГБК путем комплексного лечения, включающего органосохраняющее хирургическое вмешательство и этиопатогенетическую фармакотерапию.

Методы исследования. Работа основана на анализе историй болезни пациентов с диагнозом АНГБК, проходивших лечение в УЗ «ГКБСМП г.Гродно» за период 2022-2023. За это время пролечено 12 пациентов, которым применен предложенный комплексный подход. У всех пациентов в анамнезе имелся инструментально подтвержденный диагноз COVID-19 инфекции. Сроки развития первых клинических симптомов после инфекции колебались от 2-х недель до 2-х лет. У этой категории пациентов анамнестически исключены другие вредные факторы, провоцирующие вторичный АНГБК. В определении тактики хирургического вмешательства за основу использовалась классификация ARCO согласно которой оперативное вмешательство выполнялось при 2 и 3А, 3В стадии. При 4 стадии рекомендовалось эндопротезирование тазобедренного сустава. Всего пролечено 12 пациентов. Из них 6 женщин и 6 мужчин. Средний возраст составил 48,2 года. У 8 пациентов имело место двухстороннее поражение головки бедра, у 4-х одностороннее. Выполнялись следующие оперативные вмешательства: при 2 стадии АНГБК выполнялась субхондральная декомпрессия головки бедра (СХДГБ) по типу туннелизации-12 операций, при 3А и 3В стадии – СХДГБ с аутокостнопластическим армированием (АКПА) – 8 операций. Одновременно при необходимости выполнялись операции с обеих сторон, в частности двухсторонняя СХДГБ с АКПА в 3-х случаях, двухстороняя СХДГБ в 7 случаях. Операции выполнялись под спинномозговой анестезией на ортопедическом столе. Среднее время операции СХДГБ составило 20 минут. В случае СХДГБ с АКПА время операции увеличивалось за счет взятия аутотрансплантоатов из крыла подвздошной кости и необходимостью рентгенконтроля во время выполнения армирования головки бедра и составило 60 минут. Технология СХДГБ предполагала латеральный доступ к подвертельной зоне бедренной кости, проведение спицы-ориентира согласно предоперационого планирования по МСКТ и МРТ в субхондральную зону головки бедра, в фокус асептического некроза или внутрикостного отека

Репозиторий ГрГМУ

головки и формирование декомпрессионного туннеля по спице полым сверлом диаметром 5мм. Технология СХДГБ с АКПА первоначально предполагала этап туннелизации указанный выше, только с использованием полого сверла диаметром 10 мм. на глубину поражения головки бедра в фокальных зонах остенекроза с секторальной импрессией. Следующим этапом выполнялся забор костных аутотрансплантатов из крыла подвздошной кости на стороне вмешательства из отдельного доступа тем же полым сверлом диаметром 10 мм. Аутотрансплантаты забирались костными столбиками из губчатого вещества размерами 10х20 мм. в кличестве 4-5 штук. Затем выполнялась трансплантация взятых аутотрансплантатов в зону декомпрессии по типу армирования сформированных полостей, но с обязательным условием устранения импрессии головки бедра за счет дозированного лифтинга под динамическим ЭОП контролем в On-line режиме. В послеопрационном периоде пациентам с СХДГБ разрешалась дозированная нагрузка на костылях с постепенным увеличением опоры и с переходом к 1,5-2 месяцам после операции на полную нагрузку. В случае АКПА пациенту запрещалась до 1,5 месяцев осевая нагрузка на конечность. Обязательный рентгенконтроль всем пациентам через 1,5 месяца с момента операции и решения вопроса о возможности увеличения нагрузки, затем рентгенконтроль через 2 месяца и по показаниям в течение года. Обязательным условием комплексного лечения у всех пациентов было проведение этиопатогенетической фармакотерапии АНБК на фоне COVID-19 перенесенной инфекции путем назначения антикоагулянтов сроком до 3-х месяцев, курсовое назначение сосудорегулирующей терапии, препаратов для лечения остеопороза, витаминотерапия, в т.ч. в лечебных дозах вит. Д. А также с целью хондромоделирующего действия и улучшения требологии сустава применялась аутоплазмотерапия, внутрисуставное введение плазмы, обогащенной тромбоцитами и внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты.

Результаты и их обсуждение. Оценка результатов лечения проводилась через 1.5 месяца, 3,5 месяца и 6 мес. с момента операции по модифицированной шкале Харриса и рентгенографическому контролю. Суммарный счет по шкале Харриса до операции составлял 40±15,4 балла, через 1,5 месяца после начала комплексного лечения 83±12,5 балла. У пациентов с 2 стадией АНГБК до лечения уровень боли колебался в пределах 20-30 балов и у пациентов с 3А и 3В стадией уровень боли был в пределах 10-20 баллов. Через 1,5 месяца после комплексного лечения уровень боли при 2 ст. во всех случаях колебался в пределах 40-44 баллов, при 3А и 3В ст. – в 75% случаях 30-40 баллов, в 25% случаев – 20-30 балов. Следует отметить что хороший функциональный результат достигнутый за 1,5 месяца с момента начала комплексного лечения смог закрепиться и сохраниться на протяжении 6 месяцев, без отрицательной динамики. Хромота до операции присутствовала у всех пациентов, в 40% случаев – сильная и в 40% – умеренная, в 20% – легкая. Через 6 месяцев после начала лечения в 80% случаев хромоты не отмечалось, в 10% хромота была умеренная и в 10%-легкая. Рентгенографические исследования в динамике

Репозиторий ГрГМУ

также показали значимый положительный результат. У всех пациентов, которым выполнялось СХДГБ с АКПА через 1,5 месяца после операции отмечается выраженная перестройка костных аутотрансплантатов в головке бедра с их уплотнением, без признаков остеолизиса, а также отсутствием четких границ между аутотрансплантатами и костной тканью головки. Рентгенография в динамике до 6 месяцев также подтверждает положительный прогресс остеоинтеграции и отсутствие потери коррекции после интрооперационой репозиции при импрессионных переломах головки бедра. Результат лечения также субъективно оценен самими пациентами: в 60% случаев отмечен как отличный, в 20% – хороший, в 10%- удовлетворительный.

Выводы. Профессиональное понимание этиопатогенеза АНГБК после перенесенной COVID-19 инфекции, практическое применение классификации ARCO позволяет выбрать правильную тактику лечения. Органосохраняющие хирургические вмешательства позволяют снять внутрикостное давление в головке бедра, остановить патологический процесс, стимулировать остеорегенерацию кости в зонах некроза, а в случае импрессионных переломов выполнить репозицию с воссозданием конгруэнтности суставной фасетки. Этиопатогенетически обоснованная фармакотерапия в послеоперационном периоде позволяет улучшить остеорегенерацию и добиться хорошего функционального результата. Комплексный подход в лечении пациентов с COVID-19 индуцированнымиАНГБК должен быть основополагающим, позволяющим остановить патологический процесс, избежать или отсрочить операцию эндопротезирования т/бедренного сустава, сохранить функцию конечности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клеточные технологии в лечении некроза головки бедренной кости / А.Э.Мурзич, О.Л.Эйсмонт, Я.И.Исайкина, Д.В.Букач, Р.С.Сироткин // Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия медицинских наук. – 2018. – № 15(4). – С. 429–441.

2. Лечение асептического некроза головки бедренной кости. Клинические рекомендации / А.Н.Торгашин, С.С.Родионова, А.А.Шумский, М.А.Макаров, А.В.Торгашина, И.Ф.Ахтямов, А.Н.Коваленко, Н.В.Загородний, С.П.Миронов // Научно-практическая ревматология. – 2020. – № 58(6). – С. 637–645.

3. Cohen-Rosenblum A, Cui Q. Osteonecrosis of the Femoral Head. Orthop Clin North Am. 2019;50(2):139–49.

4. Aggressive presentation and rapid progression of osteonecrosis of the femoral head after COVID-19. Dhanasekararaja P, Soundarrajan D, Kumar KS, Pushpa BT, Rajkumar N, Rajasekaran S. Indian J Orthop. 2022;56:1259–1267.

5. Kingma TJ, Hoch V, Johnson C, Chaudhry B. Avascular necrosis of the hip: a post COVID-19 sequela. Cureus. 2022;14(10):e29976. doi: 10.7759/cureus.29976.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ЕДЫ БЫСТРОГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Савощеня Д. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Пац Н. В.

Актуальность. Рациональное питание – залог крепкого здоровья и долголетия. В ряде случаев, еда быстрого приготовления представляется идеальным решением для борьбы с голодом, особенно для тех, кто долго работает или много учится и не всегда успевает готовить. Но с другой стороны, частое употребление фастфуда неизбежно ведёт к различным проблемам со здоровьем. В чём же причина их появления и как в данном случае избежать проблем с питанием и утолением голода?

Цель. Обозначить отрицательное влияние еды быстрого приготовления на организм человека.

Методы исследования. Обзор 22 отечественных и зарубежных источников литературы.

Результаты и их обсуждение. Само понятие «быстрой еды» возникло еще у наших предков. Так, в Древнем Риме пользовались популярностью лепешки, смазанные оливковым маслом, а сверху клались маслины. Многие столетия спустя такие лепешки, с различным наполнением, стали называть пиццей. В Китае на рынках торговали лапшой, в Индии пользовались большой популярностью лепешки с острым соусом и рис с кусочками курицы. В России же предшественниками современного фастфуда можно назвать пирожки [1].

В первую очередь, нужно понимать, что свежих продуктов в ресторанах быстрого питания практически нет: все доставляется в замороженном, сублимированном или засушенном виде. Для удешевления быстрой еды в производстве используют мясные продукты не самого высшего качества (к примеру, в фарш могут добавлять кожу и хрящи). Как следствие – высокое содержание насыщенных жиров. Это способствует увеличению уровня холестерина в организме человека и опасность развития сердечно-сосудистых заболеваний и болезней эндокринной системы [2].

Фастфуд в сумме с газированными напитками может вызывать онкологические заболевания, проблемы с ЖКТ и бесплодие. Все эти болезни возникают из-за присутствия акриламида, входящего в состав чипсов, хлеба, сухариков [1]. Это химическое соединение, используемое, среди прочего, в производстве косметики, красителей, клеев, пластмассы. Акриламид сам по себе не содержится в продуктах питания, но может образовываться в пищевых продуктах в результате воздействия высокой температуры (120 С) в таких процессах, как жарка, приготовление на гриле, выпечка. Акриламид,

Репозиторий ГрГМУ

употребляемый в высоких дозах, может токсично воздействовать на нервную систему, вызывая покалывания, судороги, атаксию. Его источниками являются картофельные чипсы, картофель фри, хлеб, сухие завтраки, кофе, печенье [3].

В фастфуде, помимо большого количества углеводов, содержится много трансжиров, которые повышают содержание холестерина в крови, что увеличивает риск возникновения инсульта [1]. Сегодня трансжиры заменили собой дорогостоящие сливочное масло и сало, значительно упростили процессы транспортировки, расширили и удешевили пищевую промышленность. Однако многочисленные исследования доказали, что трансжиры вреднее жиров животного происхождения. В организме человека они нарушают работу клеточных мембран, затрудняют обмен веществ и передачу сигналов. В результате развивается инсулинорезистентность и повышается риск развития диабета второго типа. Также потребление трансжиров ведет к появлению лишнего веса и отложению жира [4].

Ещё одним существенным недостатком еды быстрого приготовления является то, что в ней содержится большое количество натрия, избыток которого удерживает воду в организме. Лишняя вода вызывает отечность, вздутие живота, а натрий влияет на появление мочекаменной болезни и развитию онкологических заболеваний почек и желудка. Помимо этого, натрий отрицательно влияет на состояние костей, делая их более хрупкими, в результате чего, возможно развитие остеопороза [1].

Опасность также представляет высокое содержание соли в фастфуде. Рекомендованная дневная доза соли составляет не более 5 г, но придерживаться этого значения довольно трудно. Есть так называемая «скрытая соль», которая содержится во многих готовых продуктах. Соль позволяет продлить срок годности и предотвратить развитие вредных бактерий. Тем не менее, злоупотребление соленым фастфудом и полуфабрикатами сказывается на работе сердца, приводит к гипертонической болезни, атеросклерозу и дает нагрузку на почки. Соль препятствует расщеплению собственных жиров, способствуя набору веса, делает поверхность сосудов рыхлой, соответственно на ней проще откладываться холестерину. При избыточном потреблении соли организм вынужден выводить её с мочой, вместе с которой выводится и кальций, что в последующем приводит к развитию остеопороза [5].

Ещё одной вредной составляющей еды быстрого приготовления является сахар. В 0,33 л сладкой газировки содержится примерно 15 кубиков или 5,5 ложек чистого сахара. Для сравнения, дневная норма составляет всего ложку. От сахарной «передозировки» страдают многие органы и системы. Например, повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний и развития атеросклероза, за счет повышения уровня холестерина; снижаются когнитивные функции головного мозга, в частности ухудшается память. Происходит перегрузка почек и снижаются их функции, что может привести к развитию почечной недостаточности. Разрушается эластин и коллаген, что может привести к преждевременному старению кожи, появлению пигментных пятен и акне [5].

Репозиторий ГрГМУ

Обезжиренное мясо практически не встречается в фастфудах. Котлеты, куриные ножки и крылышки – все это жарится в большом количестве масла. Жирная пища содержит холестерин. Если не уменьшить его потребление, то может случиться инфаркт или инсульт. Жирная еда опасна возникновением ложного чувства голода и, следовательно, перееданием. Не секрет, что частое употребление фастфуда способствует появлению лишнего веса, а затем и ожирения. Ожирение может привести к артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарному диабету второго типа, к некоторым онкологическим заболеваниям, например, раку эндометрия, молочной железы, яичника, предстательной железы, печени, желчного пузыря и толстой кишки [5].

Выводы.

1. Повышенное содержание соли, сахара, жиров, в том числе и трансжиров, различных опасных химических веществ, делает фастфуд непригодным к частому употреблению в пищу.

2. Неорганизованный образ жизни некоторых категорий граждан (студентов, командировочных и других) способствует формированию вредных привычек в питании.

3. Для улучшения качества питания рекомендуется заменять фастфуд фруктами, овощами (например, в виде салатов), йогуртами и стараться брать домашнюю еду с собой. Это обезопасит от различных проблем со здоровьем, что в свою очередь продлит работоспособность и увеличит эффективность труда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Репина, О.А., Перфилова, О.В, Блинникова, О.М. Роль и влияние фаст-фуда на здоровье человека / О.А.Репина // Мичуринский государственный аграрный университет. – 2022. – С.78–79.

2. Фастфуд: вред или польза для человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.sport-express.ru/zozh/news/fast-fud-vred-ili-polza-dlya-cheloveka-plyusy-i-minusy-chto-eto-mozhno-li-pitatsya-1747780/. – Дата доступа: 09.02.2024.

3. Onedieta.ru. Акриламид [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://onedieta.ru/health/akrilamid.html. – Дата доступа: 09.02.2024.

4.Трансжиры: что это такое и почему они опасны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rsport.ria.ru/20221207/transzhiry-1837007143.html. – Дата доступа: 09.02.2024.

5. Соль, сахар, жир – основа фастфуда [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sevmiac.ru/tsmp/poleznaya-informatsiya/sol-sakhar-zhir-osnova-fastfuda. – Дата доступа: 09.02.2024.

Репозиторий ГрГМУ

РАХИТ: ЧТО ЗНАЮТ СОВРЕМЕННЫЕ РОДИЛЬНИЦЫ?

Скользаева Ю. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Синица Л. Н.

Актуальность. В настоящее время проблема рахита остается актуальной в педиатрической практике. Согласно различным исследованиям, в Республике Беларусь частота недостаточности витамина D, включая его дефицит, составляет около 90% [1]. В настоящее время наиболее значимыми причинами такого широкого распространения рахита являются несбалансированное питание и недостаточная инсоляция [1].

В большинстве стран мира активные меры по профилактике рахита привели к значительному снижению случаев тяжелых форм этого заболевания. Однако легкие и средней тяжести формы по-прежнему встречаются довольно часто. На сегодняшний день большинство новорожденных и грудных детей имеют различные проявления недостаточности витамина D [2].

Витамин D играет существенную роль не только в регуляции обмена фосфора и кальция в организме, но также в функционировании различных систем, включая иммунную, гормональную, дыхательную, сердечно-сосудистую и другие [3].

Цель. Изучить информированность родильниц о проблеме рахита, методах его антенатальной и постнатальной профилактики; установить различия в осведомленности первородящих и повторно родящих матерей

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического исследования было опрошено 184 родильницы УЗ «ГОКПЦ». Среди всех опрошенных 86 – первородящие (1 группа), 98 – повторнородящие (2 группа). Критерии включения: наличие хотя бы одного ребёнка у женщины, информированное согласие родильниц. Для статистического анализа данных применяли пакет прикладных программ STATISTICA v10,0.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что 57 (66,28%) первородящим и 83 (84,69%) повторнородящим известно такое заболевание как рахит, p=0,005. Ничего не знают о таком заболевании 20 (23,26%) женщин из 1 группы, 10 (10,20%) – из 2 группы. Затрудняются ответить: в первой группе – 9 (10,47%) мам, во второй группе – 5 (5,10%). Информацию об исследуемом заболевании большинство респондентов первой группы получили из средств массовой информации – 27 (31,40%) и социальных сетей – 21 (24,42%), узнали от родственников и друзей – 13 (15,12%) и только 11 (12,80%) рассказали медицинские работники. Значительная часть опрошенных второй группы выбрала вариант «рассказали медицинские работники» – 34 (34,69%), 33 (33,67%) узнали из социальных сетей, 30 (30,61%) – из средств массовой информации, остальные 16 (16,33%) слышали от родственников и друзей.

Репозиторий ГрГМУ

Считают рахит частым заболеванием 12 (13,95%) женщин группы 1 и 12 (12,24%) группы 2; отмечают его как редкое 36 (41,86%) первородящих и 39 (39,80%) повторнородящих; затрудняются в ответе 32 (37,21%) и 44 (44,90%) респондента из вышеперечисленных групп соответственно.

Осведомлены об антенатальной профилактике рахита 16 (18,60%) родильниц группы 1 и 41 (41,84%) группы 2(p=0,0008). Не знают, как проводить дородовую профилактику рахита в группе 1 56 (65,12%) респондентов, в группе 2 – 39 (39,80%). Затрудняются в ответе о вопросах антенатальной профилактики 14 (16,28%) женщин 1 группы и 18 (18,37%) 2 группы. При этом принимали препараты, содержащие витамин D, до беременности 47 (54,65%) респондентов из 1 группы, 51 (52,04%) из 2 группы, во время беременности – 66 (76,74%) и 68 (69,39%) опрошенных из 1 и 2 групп соответственно. Препаратами выбора у молодых мама первой группы являлись: омега 3 с витамином D – 27 (31,40%), рыбий жир – 17 (19,77%), поливитамины с витамином D – 16 (18,60%) и холекальциферол – 6 (6,98%). Опрошенные 2 группы также отдавали предпочтение омега 3 с витамином D – 45 (45,92%), далее выбирали поливитамины с витамином D – 22 (22,45%), рыбий жир – 15 (15,31%) и холекальциферол – 2 (2,04%).

Считают необходимым принимать препараты витамина D в летний период 37 (43,02%) родильниц группы 1 и 29 (29,59%) группы 2 (p=0,041). Использование рыбьего жира как адекватную замену препаратов, содержащих витамин D, поддерживают 14 (16,28%) женщин 1 группы и 23 (23,47%) 2 группы (p=0,15), считают это неправильным 29 (33,72%) женщин 1 группы, 42 (42,86%) 2 группы. Солярий, как адекватную замену препаратов, содержащих витамин D, выбрало по 2 женщины из каждой группы, что составило 2,34% и 2,04%, соответственно.

Определяли уровень витамина D в крови 23 (26,74%) родильницы 1 группы и 17 (17,35%) 2 группы. Среди респондентов 1 группы у 2 (8,70%) показатель составил до 20 нг/мл, у 9 (39,13%) – 20-30 нг/мл, у 7 (30,43%) – более 30 нг/мл, 5 (21,74%) точно не помнили результат исследования. Во 2 группе у 2 (11,76%) результат не превысил 20 нг/мл, у 6 (35,29%) составил 20-30 нг/мл, у 4 (23,53%) – более 30 нг/мл, оставшиеся 5 (29,41%) точно не помнили результат исследования.

О постнатальной профилактике рахита известно только 15 (17,44%) женщинам группы 1 и 37 (37,76%) группы 2 (p=0,003); 58 (67,44%) и 41 (41,84%) родильниц 1 и 2 групп соответственно выбрали вариант «не знаю», оставшиеся (13 (15,12%), 18 (18,37%)) затрудняются в ответе. В 1 группе мерой профилактики рахита большинство родильниц считают приём препаратов витамина D – 57 (66,28%), прогулки и пребывание на солнце – 51 (59,30%) и естественное вскармливание – 37 (43,02%), остальные выбирают массажи и гимнастику – 16 (18,60%), закаливание – 5 (5,81%), искусственное вскармливание – 2 (2,34%). Среди женщин 2 группы самым популярным ответом на данный вопрос оказался «прогулки и пребывание на солнце» – 75 (76,53%); 68 (69,39%) респондентов выбрали мерой профилактики приём

Репозиторий ГомГМУ

препаратов витамина D; 40 (40,82%) – естественное вскармливание; меньшая часть группы выбрала варианты «массажи и гимнастика» – 14 (14,29%); «закаливание» – 9 (9,18%) и «искусственное вскармливание» – 4 (4,08%).

Планируют давать своему ребёнку препараты, содержащие витамин D, 53 (61,63%) первородящих мам и 76 (77,55%) повторнородящих. 28 (32,56%) женщин 1 группы и 17 (17,35%) 2 группы затрудняются в ответе касательно необходимости давать своему ребёнку препараты, содержащие витамин D, и лишь 3 (3,49%) и 4 (4,08%) родильницы из 1 и 2 групп, соответственно, выбрали отрицательный ответ. Большинство опрошенных 1 группы намерены давать препараты, содержащие витамин D в возрасте 1 месяц – 18 (20,93%), сразу после выписки из роддома – 17 (19,77%) и в 2 месяца – 9 (10,47%), остальные затрудняются в ответе. Среди женщин 2 группы 36 (36,73%) планируют начать давать препараты, содержащие витамин D, сразу после выписки из роддома, 20 (20,41%) – в возрасте 1 месяца, 10 (10,20%) – в 2 месяца. Имеется статистически значимая разница между группами среди желающих давать витамин D сразу после выписки из роддома (p=0,0084). Относительно дозировки препаратов 45 (52,33%) молодые мамы 1 группы затрудняются в ответе, 17 (19,77%) планируют давать 500 МЕ, 7 (8,14%) – 1000 МЕ. Большинство участниц 2 группы также затрудняются в ответе по данному вопросу – 44 (44,90%); 26 (26,53%) планируют давать 500 МЕ, 11 (11,22%) – 1000 МЕ, 1 (1,02%) – 1500 МЕ. В 1 группе отдают предпочтение водным растворам витамина D – 18 (20,93%) женщин, масляным – 16 (18,60%), 41 (47,67%) – затрудняются в ответе. Во 2 группе 34 (34,69%) отдают предпочтение масляным растворам витамина D, 29 (29,59%) – водным, 31 (31,63%) – затрудняются в ответе. Превышающее большинство мам 1 группы собираются давать ребёнку препараты, содержащие витамин D, до 2-3 летнего возраста – 22 (25,58%), до 1 года – 14 (16,28%), до 18 летнего возраста – 9 (10,47%). Среди участниц 2 группы препараты, содержащие витамин D, планируют давать до 1 года 30 (30,61%) женщин, до 2-3 летнего возраста или до 18 лет – 22 (22,45 %). Указали, что при приёме препаратов, содержащих витамин D, ребёнком будут руководствоваться рекомендациями медицинских работников 78 (90,70%) и 91 (92,86%) женщин из 1 и 2 групп, соответственно.

Выводы. Установлено, что примерно 66% родильниц из первой группы, 85% из второй группы знали о заболевании рахит, однако считали его частым заболеванием только каждая 6-7 женщина. О дородовой профилактике заболевания осведомлены менее 20% родильниц 1 группы, около 40% 2 группы. О постнатальной профилактике известно менее 20% 1 группы и менее 40% 2 группы.

Имело место много ответов «не знаю» и «затрудняюсь ответить» среди всех групп женщин.

В целом, результаты валеолого-диагностического исследования показали недостаточную осведомлённость женщин о проблеме рахита и методах его антенатальной и постнатальной профилактики, особенно среди первородящих женщин.

Репозиторий ГомГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Дефицит витамина D в педиатрической практике: современные подходы к медицинской профилактике, диагностике, лечению: учеб.-метод. пособие / А. С. Почкайло. [и др.]. – 3-е изд., доп. и перераб. – Минск : БелМАПО, 2021. – 75 с.
2. Майданник, В. Г. Рахит / В. Г. Майданник // в кн. : Педиатрия : учебник. – 2-е изд. – Харьков : Фолио, 2002. – С. 6–25.
3. Hewison, M. Vitamin D and the Immune System: New Perspectives on an Old Theme / M. Hewison // Endocrinol Metab Clin N Am. – 2010. – Vol. 39. – P. 365–379.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО СПОНДИЛИТА TH10-11

Теряева А. О.

ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: канд. мед. наук Калуженина А. А.

Актуальность. Туберкулезный спондилит – наиболее часто встречающаяся внелегочная форма туберкулеза [3], которая, в связи с тем, что заболевание имеет тенденцию протекать скрыто, под маской других патологических процессов (в результате чего заболевание выявляют в 40% случаев на поздних стадиях) [3], часто приводит к осложнениям: грубым деформациям позвоночника, парезам, формированию эпидурального и паравертебрального натечных абсцессов (встречаются у 70% взрослых пациентов) [3]. Связано это со многими факторами, одним из которых является отсутствие чувствительного метода выявления туберкулезного спондилита на ранних стадиях. При диагностике туберкулёзного спондилита, кроме визуального осмотра, при котором оценивают степень деформаций позвоночника, выраженность неврологической симптоматики, применяются лучевые, бактериологические, цитологические и/или гистологические исследования [2, 3, 4].

Цель. На примере клинического случая с типичной локализацией туберкулезного спондилита показать диагностику и дифференциальную диагностику данного заболевания.

Методы исследования. Проведено проспективное исследование истории болезни пациента, находящегося на лечении во внелегочном отделении противотуберкулезного диспансера.

Результаты и их обсуждение. Пациентка К., 50 лет. Поступила 20.09.2023 с жалобами на боль в грудном отделе позвоночника, нарушением ходьбы и

Репозиторий ГрГМУ

опоры. Эпидемиологический анамнез: туберкулезный контакт с дочерью, умершей от туберкулеза легких 2 года назад. Заболела 2,5 месяца назад. Лечилась самостоятельно дома введением в/м нестероидных противовоспалительных препаратов. В июле 2023 г. вскрыт постинъекционный абсцесс ягодичной области. Август 2023 – диагностирован спондилит. Получала лечение (с 28.08.23 до 16.09.23). Лечение без эффекта. Сопутствующие заболевания: ВИЧ с 2019 г., хронический вирусный гепатит С с 2020 г., серопозитивность по сифилису в течении 20 лет. В 2021 г. от антиретровирусной терапии оторвалась. Проживает в отдельной квартире с внучкой 14 лет, сыном 11 лет. Не работает. Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллерго-анамнез не отягощен. Общее состояние – удовлетворительное. Рост 156 см, вес 50 кг, телосложение астеническое. Температура тела – 36.1, сатурация 99 %, сознание ясное. Status localis: положение, вынужденное на спине. Кожные покровы бледные, чистые. Склеры светлые, губы розовые, зев не гиперемирован, язык обложен серым налетом, лимфоузлы не увеличены. Аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений=пульсу=78 ударов в минуту. Отеков нет. Сидит с опорой, нарушена функция ходьбы и опоры. Локально – гиббус небольших размеров в нижнегрудном отделе позвоночника. Пальпаторно – безболезненный, симптом Лассега – отрицательный (-), симптом Корнева – положительный (+), Нарушение функции тазовых органов нет. Проведены следующие исследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови, посев мокроты, посев мочи, ПЦР пунктата абсцесса, магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника.

Лабораторные показатели: 17.09.23 гемоглобин – 123, скорость оседания эритроцитов – 28, лейкоциты – 9.1, Эозинофилы – 2, Лимфоциты – 32, АлАт– 51, АсАт–53, Креатинин–71, Мочевина– данных нет. 20.10.23 Hb – 111, скорость оседания эритроцитов – 26, лейкоциты– 6.7, Эозинофилы –5, Лимфоциты –51, АлАт– 71, АсАт– 60, Креатинин 62, Мочевин– 330. Иммунологическая диагностика: Диаскинтест – 17 мм.

Бактериологическая диагностика: Мокрота на Микобактерию Туберкулеза (МБТ) (микроскопия) – отрицательно (-). Мокрота на МБТ (посев) – отрицательно. Моча на МБТ (микроскопия) – отрицательно. Моча на МБТ (посев) – отрицательно. ПЦР на ДНК МБТ пунктата абсцесса – ДНК выявлены. Магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника: Прогрессирующая контактная деструкция в телах Th10-11 позвонков с клиновидной деформацией, паравертебральным и эпидуральным абсцессом.

Дифференциальная диагностика проведена с Третичным сифилисом, Хроническим гематогенным остеомиелитом и Туберкулезом костей.

На основании клинической картины выявлены такие различия: при Хроническом гематогенном остеомиелите выявляется острый период заболевания, чаще поражение диафиза длинных трубчатых костей, отсутствие контакта с больным туберкулезом, отсутствие признаков общей туберкулезной

Репозиторий ГрГМУ

интоксикации, крайне редкое вовлечение в процесс суставов, редко встречают атрофию мышц, конечность не отстает в развитии, отрицательный симптом Александрова, отсутствие натечных абсцессов [1, 4]. При Третичном сифилисе: развитие медленное, повреждение диафизов трубчатых костей, натечные абсцессы [4]. При Туберкулезе костей наблюдаются: постепенное развитие болезни, повреждение в основном метафиза и эпифиза длинных трубчатых костей, позвонков, контакт с больным открытой формой туберкулеза, наличие признаков общей туберкулезной интоксикации, частое повреждение близлежащих суставов, постоянно выявляют атрофию мышц, конечность отстает в развитии, положительный симптом Александрова, образование холодных натечных абсцессов [1, 3, 4].

На основании Лабораторных данных выявлены следующие отличия: при Хроническом гематогенном остеомиелите в периферической крови – нейтрофильный лейкоцитоз; туберкулиновые пробы (реакция Манту, Пирке) – отрицательные; при посеве гноя выделяют неспецифическую гноеродную микрофлору, чаще стафилококк [3,4]. При Третичном сифилисе: лимфоцитоз, реакция Вассермана – положительная, туберкулиновые пробы (реакция Манту, Пирке) – отрицательные [4]. При туберкулезе костей в периферической крови – лимфоцитоз; туберкулиновые пробы – положительные; при посеве гноя выделяют микобактерию туберкулеза [1, 3, 4].

На основании Рентгенологических признаков выявляются такие различия: при хронический гематогенном остеомиелите – остеосклероз, периостит, наличие секвестральной коробки, плотные костные секвестры [4]. При Третичном сифилисе – ограниченное утолщение кости, наружные контуры периостального остеофита совершенно гладки и резко ограничены, секвестры образуются редко [1, 4]. При туберкулезе костей – остеопороз, отсутствие периостита, отсутствие секвестральной коробки, костная полость не имеет четких границ, секвестры – по типу «тающего сахара». [1, 3, 4].

Диагноз поставлен на основании эпидемиологического анамнеза, группы риска, длительной и без результатной терапии остеомиелита, иммунодиагностики, ПЦР диагностики, данных МРТ. Лечение назначено по лекарственно-чувствительному режиму химиотерапии интенсивной фазе: Изониазид 0,6, Пиразинамид 1,5, Этамбутол 1,2, Рифампицин 0,45.

Выводы. При подозрении на туберкулезный спондилит стандартно дифференциальный диагноз проводится с хроническим гематогенным остеомиелитом на основании клинической картины, лабораторных данных, рентгенологических исследований. Учитывая серопозитивность пациента, в дифференциально-диагностический ряд добавлен третичный сифилис. На данном клиническом примере мы видим классическое проявление туберкулезного спондилита с типичной локализацией. Все проведенные методы диагностики подтверждают данный диагноз.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Герман, О. Ю. Спондилиты туберкулезной этиологии в структуре дорсалгий – актуальная проблема медицины // БМИК. 2018. №11.

2. Голка, Г. Г., Веснін, В. В., Фадєєв О. Г., Бурлака, В. В., Олійник, А. О., Гаркуша, М. А. Общие принципы диагностики туберкулезного спондилита // Травма. 2017. №3

3. Свинцева, Е. В. Клинический случай туберкулезного спондилита с формированием натечных абсцессов / Е. В. Свинцева, Н. Н. Федорова, В. И. Горынцева, В. А. Бекмачева. // Молодой ученый. – 2021. – № 6 (348). – С. 106–110.

4. Хакимова, Р. А., Саиджонова, Ф. Л., Октамов, Р. Т., Исакова, Ш. И., Сайфуддинов, С. З. ЗНАЧЕНИЕ НОВЫХ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАТЕЧНИКОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ // Теория и практика современной науки. 2020. №11 (65).

КЛИНИКО–НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ, НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Хасанова Н. О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: проф. Маджидова Я. Н.

Актуальность. Сахарный диабет (СД), или нарушение углеводного обмена, продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем мировой медицины. Диабетические осложнения приводят к высокой заболеваемости и смертности, а также к значительному потреблению ограниченных медицинских ресурсов [1].

Значительное расширение возрастных границ диабета, развитие множества осложнений, высокий уровень инвалидизации и летальности определяют приоритетные позиции сахарного диабета в национальных программах здравоохранения всех без исключения стран мира, закрепленные нормативными актами ВОЗ [2].

Цель. На основе клинико-неврологического и нейрофизиологического анализа определить характер и тяжесть различных нейрокогнитивных нарушений у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа с дальнейшей оптимизацией подходов диагностики и коррекции.

Методы исследования.

Под нашим наблюдением находилось 102 пациента в возрасте от 7 до 18 лет, получавшим стационарное лечение по поводу сахарного диабета 1типа

Репозиторий ТГПМУ

в детском отделении Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии Минздрава Республики Узбекистан.

Результаты и их обсуждение.

Нами было обследовано 102 пациента в возрасте от 7 до 18 лет получавшим стационарное лечение по поводу сахарного диабета 1типа. Среди обследованных пациентов 57 (55,8%) составляли дети, имевшие возраст на момент манифестации СД младше 7-ми лет. Пациенты с возрастом на момент манифестации заболевания старше 7-ми лет составляли 45 (44,0%) детей.

По длительности СД в группе со стажем до 3-х лет отмечалось достоверное преобладание детей с манифестацией заболевания старше 7-ми лет – 27 (60,0%). Тогда как в группе детей с длительностью СД более 6 лет было достоверное доминирование детей с манифестацией заболевания до семилетнего возраста – 33 (57,9%). Пациенты со стажем заболевания от 3 до 6 лет имели практически одинаковый спектр встречаемости –18 (31,6%) и –14 (31,1%) соответственно.

При проведении неврологического осмотра у всех обследованных пациентов с СД 1типа были выявлены различные по частоте и выраженности клинические проявления церебральных нарушений. Со стороны черепно-мозговых нервов отмечалась мелкоочаговая симптоматика в виде положительного симптома Данцинг Кунакова – 32 (31,4%), болезненности точек Валле – 33 (32,4%), горизонтального нистагма –17 (16,7%), слабости конвергенции – 41 (40,2%). Все перечисленные признаки скорее всего были связаны с наличием у данной категории пациентов цефалгического синдрома. В двигательной сфере в 14 (13,7%) случаях выявлялась гипотония на руках и ногах. Повышение сухожильных рефлексов на верхних и нижних конечностях регистрировалось у 16 (15,7%) пациентов, понижение – у 29 (28,4%) пациентов. В координаторной сфере наиболее чаще встречались интенционный тремор – 32 (31,4%) и неустойчивость в позе Ромберга – у 11(10,8%) пациентов, Экстрапирамидный синдром выявлялся у 6 (5,9%) детей.

Результаты нейропсихологического и психоэмоционального тестирования. Оценка высших психических функций – памяти, внимания, процессов утомляемости в группах пациентов, – выполнялась с помощью общепринятых стандартных методик – тестов А. Р. Лурия и Б. Бурдона. При анализе выраженности когнитивных нарушений у пациентовс СД регистрировались нарушения памяти (ассоциативной, кратковременной и долговременной), устойчивости внимания, продуктивности запоминания, замедление темпа обработки информации. Легкие когнитивные нарушения выявлены у 45,5% пациентов, умеренные когнитивные нарушения установлены у 54,4%пациентов. Чаще всего у лиц данной категории отмечалось снижение концентрации и устойчивости внимания (таблица 1.3).

Репозиторий ГрГМУ

Таблица 1.3.Результаты корректурной пробы Бурдона у пациентовс когнитивными нарушениями при СД 1–типа.

Показатели	Группа	Me	Q1 – Q3	n	p
умственная работоспособность AU (знаков/мин.)	1-я группа	2,19	1,87 – 2,79	42	<0,001*
	2-я группа	1,56	1,04 – 2,27	60	
показатель умственной продуктивности E (у. е.)	1-я группа	781,03	610,85 – 974,58	42	<0,001*
	2-я группа	586,48	434,83 – 845,33	60	
концентрация внимания K (%)	1-я группа	65,5	56,0 – 73,2	42	<0,001*
	2-я группа	55,0	46,5 – 66,0	60	
показатель устойчивость внимания Ku (у. е.)	1–я группа	64,5	52,3 – 97,2	42	<0,001*
	2-я группа	48,0	28,4 – 60,6	60	

* – различия показателей статистически значимы (p < 0,05).

Так, в результате анализа корректурной пробы Бурдона установлено, что выявленные нарушения внимания превышают таковые в контрольной группе (p<0,001). При внутригрупповой оценке показателей обнаружено достоверное снижение (<0,001) значений «умственная работоспособность», «умственной продуктивность», «концентрация внимания», «устойчивость внимания» в группах пациентов 12-18 лет, чем в группе пациентов 7-11 лет. Таким образом, установлено, что в исследуемых группах у пациентов СД при незначительных неврологических функциональных нарушениях выявляются расстройства когнитивных функций. Замедляются продуктивность и точность выполнения задания, нарушается концентрация и устойчивость внимания, которые наиболее выражение проявляются у старших детей. Одним из самых ранних когнитивных расстройств было замедление темпа обработки информации, которое наступало прежде остальных нарушений.

Выводы. Самыми распространенными жалобами пациентов с когнитивным дефицитом при СД 1типа являются проявления астено-невротического синдрома (p=0,154), признаки цефалгического синдрома (52,7%), симптомы психоэмоционального напряжения (23,5%) с нарастанием по мере ухудшения метаболической компенсации (p<0,001*) и длительности заболевания (p<0,001*), а также когнитивные дисфункции (24,5%), достоверно ухудшающейся по мере роста длительности заболевания (p<0,001*).У детей и подростков при СД1типа когнитивные нарушения легкой степени

Репозиторий ГрГМУ

присутствуют в (45,5%) случаев и в умеренной степени фигурируют в (54,4%) случаев. Проявляются данные расстройства преимущественно снижением памяти и внимания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сахарный диабет 1 тип и аффективные расстройства у детей и подростков (клинико–этологическое исследование) : дис. .. канд. мед. наук : 14.01.08 / Донникова Н. А.– Сургут, 2013.– 143 с.
2. Decreased Spontaneous Brain Activity and Functional Connectivity in Type 1 Diabetic Patients Without Microvascular Complications / W. Xia, Y. Chen, Y. Luo et al. // Cell Physiol. Biochem. – 2018. – Vol. 51. – P. 2694– 2703.

АНОЗОГНОЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Шигатов Г. О., Лозак И. С., Олизарович М. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Одним из самых важных клинических феноменов зависимости от алкоголя является алкогольная анозогнозия, поскольку от её выраженности во многом зависит эффективность терапевтических мероприятий. Алкогольная анозогнозия – тенденция к отрицанию или недооценке значимости заболевания, определяющей трудности формирования мотивации трезвости, повышенный риск рецидивов и общую резистентность к противоалкогольному лечению.

В контексте синдрома зависимости, анозогнозия может проявляться в том, что пациент не признает уровень своей зависимости, не осознает ущерб, который она наносит его физическому и психическому здоровью, а также не оценивает необходимость лечения и восстановления. Чаще такие пациенты воспринимают свое потребление алкоголя как нормальное или контролируемое. Клинические особенности заболевания (длительность развернутой стадии болезни, толерантность, кратность обращения за лечебной помощью, перенесенные алкогольные психозы, сопутствующие соматические заболевания), личностные характеристики, а также особенности микросоциального окружения (родительская и собственная семья пациента) и социального статуса способствуют увеличению или уменьшению отдельных компонентов алкогольной анозогнозии.

Изучение алкогольной анозогнозии позволяет разработать более эффективные методы работы с такими пациентами, а также предупреждать возможные осложнения и возвращение к употреблению алкоголя после

Репозиторий ГрГМУ

лечения. Решение проблемы анозогнозии сможет повлиять на исход лечения алкоголизма, длительность ремиссий [1].

Цель. Анализ уровня анозогнозии у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя и выявление влияющих на нее факторов.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненский областной клинический центр Психиатрия-Наркология»» с 21.09.2023 г. по 13.10.2023 г. В исследование были включены пациенты наркологического отделения в количестве 31 человек, находящихся на стационарном лечении с диагнозом в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) – «Синдром зависимости от алкоголя». Из них: 24 мужчины и 7 женщин в возрасте от 23 до 66 лет (средний возраст мужчин – 44,8±5,9 лет; средний возраст женщин – 44,4±11,8 лет).

Критерии исключения: пациенты с сочетанной зависимостью; с психическими расстройствами психотического уровня (F20-F29), с органической патологией (F00-F09). Обследование проводилось после купирования основных проявлений абстинентного синдрома.

В исследовании использовали следующие методы: клинико-психопатологический, анамнестический, методы описательной статистики. Статистический анализ проводился с использованием программного пакета «Statistica 10». Анамнестические данные пациента, включая демографические сведения, данные о наследственности, развитии, воспитании, социальном и образовательном положении, особенностях преморбидного психического статуса, о начале и течении заболевания были собраны при опросе пациента, его ближайших родственников, а также использовались сведения из истории стационарного пациента. Для оценки уровня анозогнозии каждому пациенту был предложен опросник алкогольной анозогнозии [2].

Результаты и их обсуждение. В результате опроса исследуемых пациентов с синдромом зависимости от алкоголя и изучения анамнестических данных было установлено, что длительность зависимости у мужчин составляет 12,6±7,6 лет, у женщин несколько короче – 11,8±2,4 лет.

При анализе социально-психологических факторов было отмечено, что у 16 (51,6%) пациентов выявлена отягощённая наследственность по алкогольному анамнезу, 3 (9,6%) человека воспитывались в неполной семье, у 3 (9,6%) пациентов родители в разводе. Тем не менее, в большинстве случаев – у 25 (80,8%) пациентов – семья характеризуется благополучием (полная).

Оценивая уровень образования пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, было выявлено, что только у 1 (3,3%) пациента было высшее образование. Большинство обследуемых имели среднее специальное образование – 17 (54,8%) и среднее – 13 (41,9%). Среди всех обследованных 17 (54,8%) человек не работают в настоящее время, 14 (45,2%) пациентов имеют постоянную работу. Судимость имели 10 (32,3%) человек, несудимы – 21 (67,7%) пациент.

Репозиторий ГрГМУ

Согласно опроснику анозогнозии, исследуемые пациенты продемонстрировали разнообразные показатели по отдельным субшкалам опросника: по субшкале «Неинформированность» (НИ) – 27 (87,1%) пациентов информированы о медицинских критериях алкогольной зависимости в средней степени и только 4 (12,9%) человека – хорошо информированы. Субшкала «Непризнание симптомов заболевания» (НС) демонстрирует, что непризнание двух основных симптомов алкогольной зависимости (утраты контроля за потреблением алкоголя и наличия алкогольной абстиненции) наиболее выражено у 12 (38,7%) человек, слабо выражено у 5 (16,1%) пациентов и не выражено у 14 (45,2%) человек. По субшкале «Непризнание заболевания» (НЗ) б***о***льшая часть пациентов – 25 (80,6%) человек – признают своё заболевание и только 6 (19,4%) пациентов занимают позицию непризнания. По субшкале «Непризнание последствий заболевания» (НПЗ) у 1 (3,2%) пациента отмечаются наиболее выраженные значения, промежуточный вариант оценки выявлен у 3 (9,7%) пациентов, слабая выраженность по данной субшкале отмечена у 19 (61,3%) человек, не выражено – у 8 (25,8%) человек.Субшкала «Эмоциональное непринятие заболевания» (ЭНЗ) показала, что 1 (3,2%) пациент демонстрирует высокие бальные оценки, промежуточный вариант наблюдается у 14 (45,2%) человек, слабая выраженность по данной субшкале выявлена у 15 (48,4%) пациентов и не выражена только у 1 (3,2%) пациента. Интерес представляют полученные результаты по субшкале «Несогласие с лечением» (НЛ) – выраженное негативное отношение к лечению было выявлено у 3 пациентов (9,7%), слабовыраженное – у 12 (38,7%) человек и невыраженное – у 16 (51,6%). По субшкале «Непринятие трезвости» (НТ) также были выявлены не менее интересные результаты. Выраженное непринятие трезвости наблюдалось у 7 (22,6%)пациентов, промежуточное – у 23 (74,2%)пациентов, невыраженное – у 1 (3,2%)пациента. Пациенты с высокими показателями по данной шкале менее ориентированы на трезвость.

Выводы. В результате проведенного исследования показано, что в целом исследуемые пациенты достаточно информированы о синдроме зависимости от алкоголя. Однако, у большей части пациентов доминируют представления о том, что «алкоголизм» не является заболеванием, а лишь является проявлением слабоволия и при наличии усилий воли существует возможность контролировать употребление алкоголя.

Большая часть пациентов признавали свою зависимость от алкоголя. Однако считают, что родственники и врачи напрасно преувеличивают их состояние. Тем не менее, непризнание последствий зависимости говорит о формальном признании физических, психических и семейных последствий алкоголизации при недостаточном понимании отклонений в собственном поведении в морально-этической, а также профессиональной сфере. Следует отметить, что алкогольные психозы в анамнезе и большой «стаж» зависимости снижают «Непризнание последствий заболевания». Пациенты озабочены по поводу наличия зависимости и её последствий, при этом регистрируется

Репозиторий ГрГМУ

недовольство, связанное с признанием ближайшим окружением их «зависимыми».

У большей части пациентов наблюдаются полное согласие с необходимостью наркологического лечения и правильное понимание причин попадания в стационар, а значит, готовность к работе над своей проблемой.

Также можно отметить, что пациенты, которые имеют судимость в связи с употреблением алкоголя, имеют более высокие показатели выраженности алкогольной анозогнозии по субшкалам «Эмоциональное непринятие заболевания» и «Несогласие с лечением», что говорит о формальном критическом отношении к своему заболеванию, то есть без соответствующей эмоциональной реакции. У таких пациентов алкогольная анозогнозия может быть особенно проблематичной, поскольку может приводить к повторным правонарушениям.

Выявление алкогольной анозогнозии может быть полезным при разработке индивидуального плана лечения, так как осведомлённость о критериях алкогольной зависимости связана с готовностью пациента принять помощь и лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтшулер, В.Б. Патологическое влечение к алкоголю: вопросы клиники и терапии / В. Б. Альтшулер. – М.: Имидж, 1994. – 220 с.

2. Рыбакова, Ю.В. Методика оценки анозогнозии у больных алкоголизмом. Методические рекомендации / Ю.В. Рыбакова, Р.Д. Илюк. – СПб, 2011. – 37 с.

ОЦЕНКА И СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Шило Г. С., Дашкевич П. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Гуща Т.С.

Актуальность.Среди всех закрытых повреждений внутренних органов повреждения почек составляют 14,8% [2]. Частота обнаружения почечно-клеточного рака у взрослых может достигать 3,0-4,0% [1, 3]. Длительный опыт почечной хирургии показал клиническую целесообразность сохранения большого объёма функционирующей почечной паренхимы и патогенетическую обоснованность органосохраняющих операций при различных заболеваниях почек [3], что обеспечивает достижение лучших (в сравнении с нефрэктомией) результатов. Число таких вмешательств в последние годы прогрессивно

Репозиторий ГрГМУ

увеличивается и является актуальным выбором. Важнейшей задачей во время выполнения операции служит адекватный гемостаз [2, 3].

Цель.Исследовать экспериментально различные методы гемостаза после резекции почки и оценить их влияние на послеоперационные изменения в паренхиме почки.

Методы исследования.Объектом исследования были 27 белых беспородных крыс (200-250 гр). Распределение животных производили на 3 группы в зависимости от метода гемостаза.

В условиях операционной под внутримышечным наркозом (кетамин: 0,1 мл на 100 г массы крысы) выполняли верхнесрединную лапаротомию и рассечение заднего листка париетальной брюшины. Далее производили мобилизацию почки, резекцию ее нижнего полюса (0,8х0,5см) и гемостаз: 1-я группа – прикладывание к резецированной поверхности селезенки гемостатической губки до полного пропитывания кровью (Cutanplast standard, Италия); 2-я – диатермокоагуляция (аппарат ветеринарный высокочастотный Панда 105) в биполярном режиме 4; 3-я –укрытие фторопластом. После ревизии забрюшинного пространства и брюшной полости производили послойное ушивание.

Выводили из эксперимента животных на 7-е, 21-е и 40-е сутки после операции, подвергали аутопсии для проведения макро- и микроисследований раневой поверхности почки. При оценке макрокартины обращали внимание на изменения брюшины, наличие выпота в брюшной полости, забрюшинном пространстве, выраженность спаечного и воспалительного процесса, цвет органа, наличие отека и взаимоотношение раневой поверхности с окружающими тканями. Для изучения патоморфологических изменений в области резекции производили забор материала (участок резецированной поверхности почки). Результаты эксперимента оценивали с помощью световой микроскопии после окраски срезов гематоксилин-эозином.

Результаты и их обсуждение.Время остановки кровотечения фиксировали с помощью секундомера. При использовании гемостатической губки в среднем время гемостаза 38 сек.; диатермокоагуляции – 28 сек., фторопаласта – 35 сек.

1-я группа (гемостатическая губка). На 7-е сутки после операции на аутопсии выпот в брюшной полости и забрюшинном пространстве отсутствовал. Отмечали рыхлые спайки между сальником и почкой. Признаки внутрибрюшного кровотечения не обнаруживали. Губка плотно прилегала к ране почки, где сохранялся умеренный отек. Почка обычного цвета. На гистологических препаратах: губка отделена от раневой поверхности почки воспалительным инфильтратом, представленным лимфоцитами, гистиоцитами, фибробластами, фиброцитами и большим количеством гигантских многоядерных клеток типа инородных тел. В этой зоне определялись хаотично расположенные коллагеновые волокна. Аналогичные изменения отмечаются и между структурными компонентами губки (рис. 1).

Репозиторий ГрГМУ

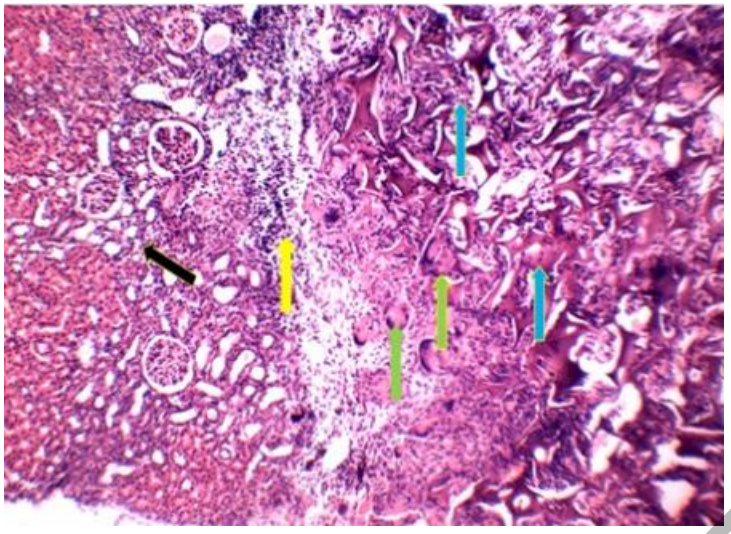


Рисунок 1. Ткань почки – черная стрелка; воспалительный инфильтрат – желтая; гигантские многоядерные клетки – зеленые стрелки; губка с воспалением и коллагеновыми волоконами – синие

Через 21 сутки после эксперимента отмечали рыхлые спайки раневой поверхности с печенью, сальником. На месте резекции – остатки губки в виде белесоватого рубца. Почка обычного цвета, поверхность ее гладкая. Микроскопически отмечали резорбцию губки на значительном протяжении с участием гигантских многоядерных клеток инородных тел. Степень выраженности воспалительной реакции уменьшилась, количество рыхлой соединительной ткани увеличилось (рис. 2)

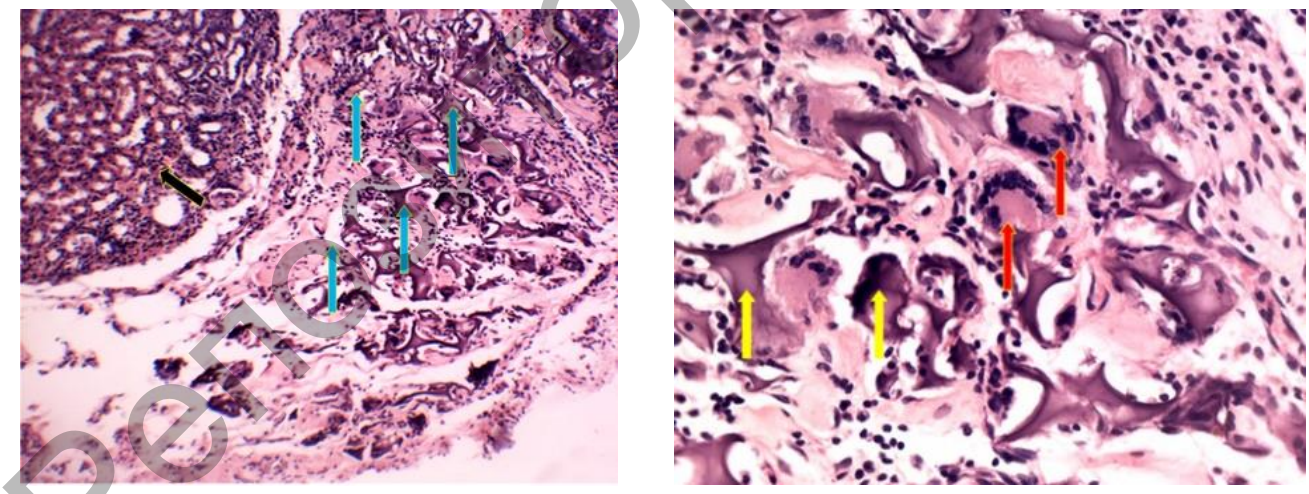


Рисунок 2. Ткань почки – черная стрелка; губка с воспалением и соединительной тканью – синие стрелки; фрагменты губки – желтые, подвергающиеся лизису – красные

Спустя 40 суток после вмешательства отмечали рыхлые спайки между печенью и почкой. На месте резекции рубец, губка не определялась. Гистологически губку не определяли; на ее месте обнаружено разрастание соединительной ткани с наличием по периферии инфильтрации с примесью гемосидерина (рис. 3).

Репозиторий ГрГМУ

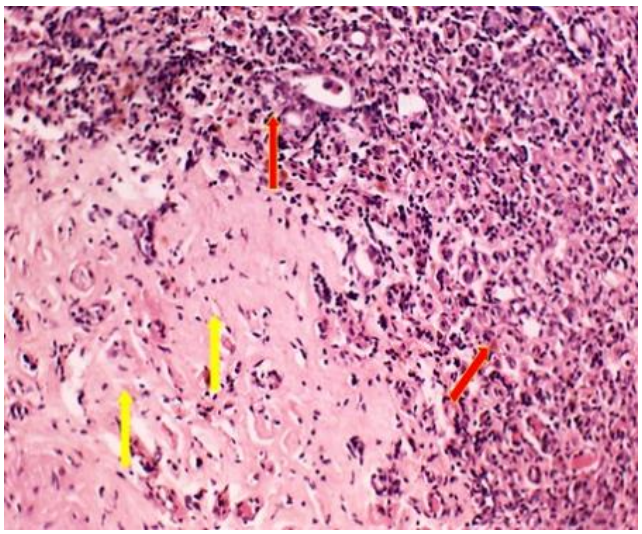


Рисунок 3. Разрастание зрелой соединительной ткани на месте губки – желтые стрелки; ткань почки с инфильтрацией – красные

2-я группа (диатермокоагуляция). На 7-е сутки после операции вмешательства выпот в брюшной полости, забрюшинном пространстве отсутствовал. Наблюдались рыхлые спайки раны почки и печени. Почка обычного цвета, поверхность ее гладкая. В области операции отек. Микроскопически в зоне вмешательства определялся коагуляционный некроз ткани почки, очаговый тромбоз вен. Перифокальная воспалительная реакция была выражена слабо и носила мелкоочаговый характер (рис. 4).

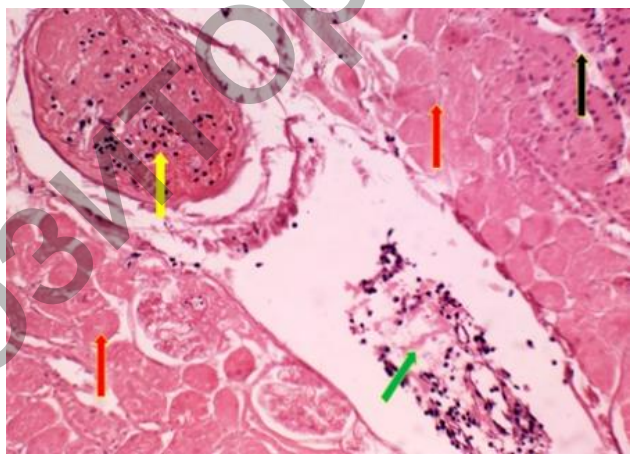


Рисунок 4. Коагуляционный некроз почки – красные стрелки; воспаление – зеленая

Через 21 сутки после операции на вскрытии между раневой поверхностью почки и сальником определялись рыхлые спайки. В зоне резекции отек меньше. Цвет почки не изменен. На гистологических срезах определяли резорбцию тканевого детрита, гигантские многоядерные клетки инородных тел, осуществляющие фагоцитоз. Воспаление резко выражено. В зоне клеточного инфильтрата определяется формирование молодой соединительной ткани в небольшом количестве (рис. 5).

Репозиторий ГрГМУ

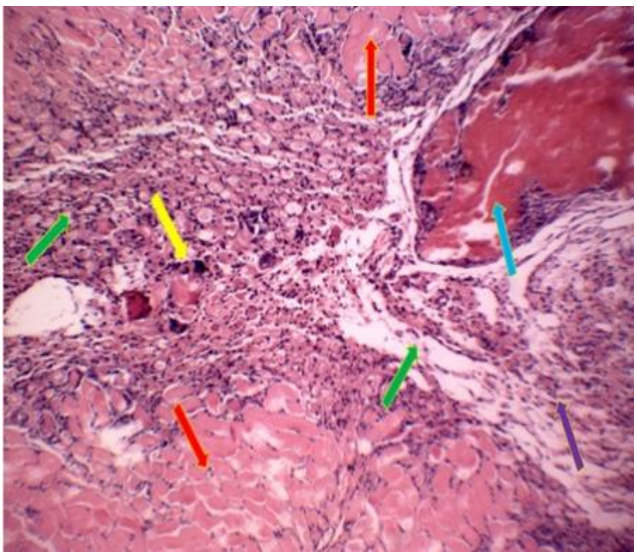


Рисунок 5. Некроз ткани почки – красные стрелки; тромб в вене – синяя стрелка; воспаление – зеленые стрелки; фагоцитоз тканевого детрита – желтая стрелка; очаговый фиброз – фиолетовая стрелка

Спустя 40 суток после операции определяли рыхлые спайки зоны резекции с сальником и печенью. Отёк отсутствовал. Гистологически отмечали резорбцию детрита на значительном протяжении. Он был отделен от почки умеренно выраженным лимфоидно-гистиоцитарным инфильтратом и частично инкапсулирован (рис. 6).

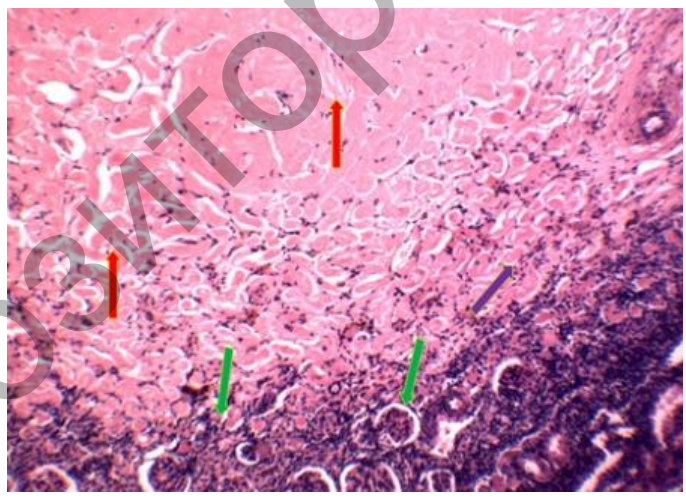


Рисунок 6. Некроз почки – красные стрелки; воспаление – зеленые; фиброз – фиолетовая

3-я группа (фторопласт). На 7-е сутки после операции следы воспаления и кровотечения в забрюшинном пространстве и в брюшной полости отсутствовали. Определялись рыхлые спайки между зоной резекции и печенью. Фторопласт плотно прилегал к раневой поверхности, где сохранялся умеренный отёк. Почка обычного цвета. Гистологически среди волокон фторопласта отмечается лимфоидно-гистиоцитарная инфильтрация с наличием

Репозиторий ГрГМУ

гигантских многоядерных клеток инородных тел, а также разрастание рыхлой соединительной ткани. Инфильтрат преимущественно располагается на границе с тканью почки (рис. 7).

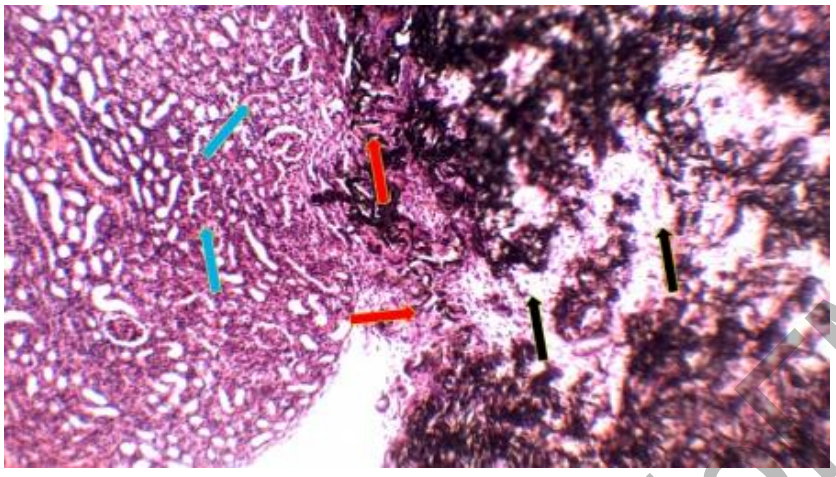


Рисунок 7. Соединительная ткань – чёрные стрелки, ткань почки – синие, воспаление – красные

Спустя 21 сутки на аутопсии отмечали спайки зоны резекции с печенью и сальником. Фторопласт плотно прилегал к операционной ране почки, отек уменьшился. Микроскопически среди волокон фторопласта отмечали диффузное разрастание зрелой соединительной ткани. Воспаление в области вмешательства скудное, в виде мелких скоплений и состоит из гигантских многоядерных клеток инородных тел (рис.8).

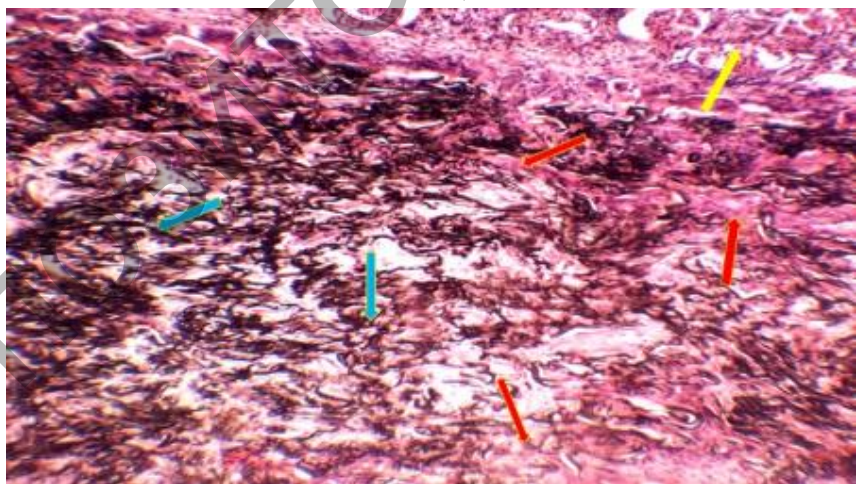


Рисунок 8 – Соединительная ткань – красные стрелки, ткань почки – жёлтые, фторопласт – красные

Через 40 суток после эксперимента отёк в области операции отсутствовал, однако определялись рыхлые спайки с печенью. Гистологическая картина идентична 21 суткам. (рис.9).

Репозиторий ГрГМУ

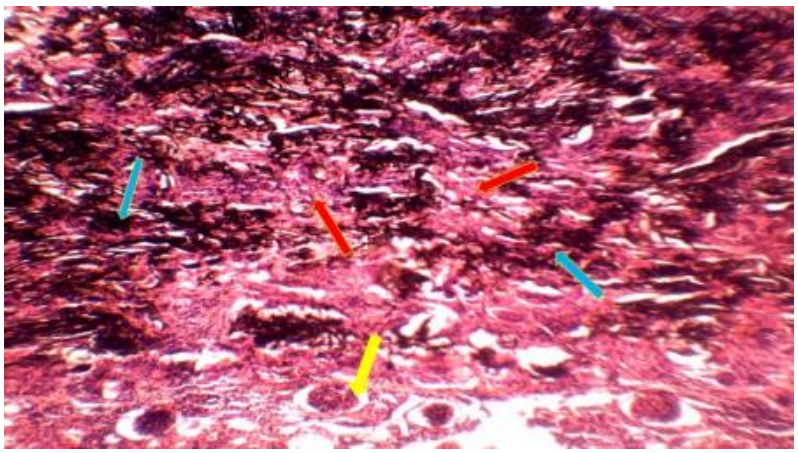


Рисунок 9 – Соединительная ткань – красные стрелки, ткань почки – жёлтые, фторопласт – красные

Выводы.Использование гемостатической губки в качестве метода гемостаза вызывает менее выраженную воспалительную реакцию, чем использование диатермокоагуляции, а также приводит к обильному разрастанию соединительной ткани, что выражено куда слабее в случае использования диатермокоагуляции. При применении фторопласта наблюдалась слабая воспалительная реакция в совокупности с диффузным разрастанием соединительной ткани. Недостатком применения губки и фторопласта является фиксация в капсуле почки. Таким образом, можно сделать вывод, что губка и фторопласт являются менее травматичными для паренхимы почки и в различных ситуациях необходимо применять наиболее целесообразный для данного случая метод.

ЛИТЕРАТУРА

1. Носов, А.К. Лапароскопическая резекция почки без ишемии и без наложения гемостатического шва на зону резекции у пациентов с раком почки / А. К. Носов, П. А. Лушина, С. Б. Петров // Урологические ведомости. – 2016. – № 6 (S). – С. 76–77.

2. Попков, В.М. Способы гемостаза при резекции почки / В. М. Попков, Д. Ю. Потапов, А. Н. Понукалин // Новости хирургии. – 2012. – № 2, Т. 20. – С. 85–94.

3. Бесшовная резекция почки / С.В. Шкодкин [и др.] // Вестник урологии. – 2022. – №10 (3). – С. 122–132.

Репозиторий ГрГМУ

СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПСИХО-МОТОРНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ НЕДОНОШЕННЫМИ

Юлдашева Г. И., Эргашева Н. Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Несмотря на успехи в дородовом и неонатальном уходе, преждевременные роды остаются ведущей причиной неврологической инвалидности у детей. Благодаря внедрению современной медицинской технологии в развитых странах выживают дети с наименьшей массой тела. В странах СНГ с 2012 г. осуществлен переход на международные критерии живорождения[1]. По рекомендации ВОЗ введены стандарты регистрации живорожденных младенцев на сроке беременности 22 недели и весом более 500 граммов при рождении[2]. Это сложная сфера, требующая особой подготовки медицинского персонала. В нашей Республикеорганизованы перинатальные центры с современными технологиями, которые готовы осуществлять высококвалифицированную медицинскую помощь младенцам, включая реанимации и интенсивные терапии [3].

Цель. Преждевременная диагностика психо-моторных и поведенческих расстройств у детей, рожденных недоношенными.

Методы исследования. Для решения поставленной цели были обследованы 65 детей (основная группа), рожденных недоношенными, проходившие лечение в отделение патологии новорожденных 1-Городской клинической детской больнице, Городском перинатальном центре, также проведен амбулаторный осмотр детей в 17-й семейной поликлинике г. Ташкент в 2019-2021 годах. Возраст детей на момент анализа клинических данных варьировал от 0 до 3 года (36 месяцев), средний возраст обследованных детей – 17,8 месяцев. Для контрольной группы выбраны 15 практически здоровых детей до 3-х лет.

В основной группе наблюдались 65 детей (из них 24 девочки (37%), 41 мальчик (63%)), родившиеся недоношенными со сроком гестации 28-36 полных недель беременности. Для исследования когнитивного, моторного и поведенческого развития детей, рожденных недоношенными, нами были созданы 3 группы в зависимости от массы тела при рождении. 1-ю группу составили 15 детей с экстремально низкой массой тела 500-1000 г, 2-ю группу – 21 ребенок с очень низкой массой тела 1000-1500 г, и 3-ю группу – 29 детей с низкой массой тела 1500-2500 г, четверо детей из 3-й группы – доношенные дети с задержкой внутриутробного развития.

Результаты и их обсуждение.Для исследования психо-моторного и поведенческого развития детей раннего возраста, рожденных недоношенными и с низкой массой тела, выбран тест по шкале Бейли. Нижев таблице приведены

Репозиторий ГрГМУ

результаты обследования детей по индексам психического (ИПР) и психомоторного (ИПМР) развития (табл.1).

Анализ поведенного тестирования показывает, что обследованные дети из трёх групп отстают в когнитивном и моторном развитии.

Таблица1. Показатели психического и психо-моторного развития недоношенных детей по шкале Бейли

Показатели по шкалам (в перцентилях)	1-я гр. ЭНМТ (n=12)	2-я гр. ОНМТ (n=18)	3-я гр. НМТ (n=25)	Показатель нормы
ИПР	60,3± 0,6	71,3±0,5	83,5±0,7	>85
ИПМР	66,7±0,8	80± 0,7	83,4±05	>85

По полученным данным, ИПР 1-й группы (дети с ЭНМТ) составляет 60,3 перцентиля, от нормы отстает на 29%, ИПМР – 66,7 перцентиля, от нормы отстает на 21,5%. Показатели средней корреляции ИПР для 1-й группы равны от 50 до 65 перцентилей. Средняя корреляция ИМПР равна от 51 до 78 перцентилей.

Результаты 2-й группы (дети с ОНМТ): ИПР – 71,3 перцентиля, от нормы отстает на 16,1%, ИПМР – 80 перцентилей, от нормы отстает на 5,9%. Показатели средней корреляции ИПР 2-й группы равны от 61 до 89 перцентилей. Средняя корреляция ИМПР равна от 50 до 101 перцентиля.

Результаты 3-й группы (дети с НМТ): ИПР – 83,5 перцентиля, от нормы отстает на 1,8%, ИПМР – 83,4 перцентиля, от нормы отстает на 1,9%. Показатели средней корреляции ИПР для данной группы равны от 50 до 120 перцентилей. Средняя корреляция ИМПР равна от 50 до 126 перцентилей.

Следует отметить, что моторное развитие, младенцев 1-й группы (с ЭНМТ) и 2-й группы (с ОНМТ) опережает когнитивное развитие.

Анализ результатов 3-й группы (дети с НМТ) показал, что когнитивное и моторное развитие идёт в одинаковом темпе.

Проведенные нами обследования показывают, что дети из 1-й и 2-й групп выраженно отстают от показателей нормы. Дети из 3-й группы с низкой массой тела показывали более хорошие результаты и приблизились к показателям нормы. Исходя из вышеперечисленных данных можно сделать выводы, что чем меньше масса тела и срок гестации ребёнка при рождении, тем выше риск отставания/задержки в темпе развития в когнитивной и моторной сфере.

Поведенческая и социальная адаптированность детей оценивалась в 4-х субтестах по протоколу шкалы Бейли:

1. Мобилизация внимания: проверяет уровень бодрствования, концентрации внимания и активности ребенка. Эти функции указывают, насколько зрелыми являются связи между структурами коры с субкортикальными элементами мозга.

2. Моторные функции: обследуются у всех детей независимо от возраста от 1 до 42 месяцев. Данная функция проверяет у детей координацию движений, тонус, а также мелкую и крупную моторику.

Репозиторий ГрГМУ

3. Ориентация/вовлеченность: оценивается контакт ребенка с окружающий средой или, наоборот, избегание контакта.

4. Эмоциональная уравновешенность: проявление ребенка во время сотрудничества. Оценивается уровень разочарований при неудачах во время игрового процесса. Оценивается организованность свойственного для каждого ребенка с помощью негативного и позитивного аффекта (Корр, 1999).

В следующей таблице указаны результаты проведенного тестирования поведенческого развития недоношенных детей (табл. 2).

Таблица2. Распределение недоношенных детей по оценке поведенческого развития на основе результатов шкалы Бейли

Тесты	1-я группа		2-я группа		3-я группа	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
В пределах нормы	2	16,7	4	22,2	5	20
Сомнительный результат	4	33,3	7	38,9	14	56
Неоптимальный результат	9	60	10	47,6	9	31

При оценке поведенческого развития по шкале Бейли проведенные исследования недоношенных детей показали следующие результаты:

1-я группа: социальная адаптация, контакт со внешними факторами, настроенность на сотрудничество, мелкая и крупная моторика, эмоциональная уравновешенность наблюдались у 16,7% детей в пределах нормы, у 33,3% – в пределах сомнительного результата и у 60% детей – в пределах неоптимального результата.

2-я группа: у 22,2% – в пределах нормы, у 38,9% – в пределах сомнительного результата, у 47,6% – в пределах неоптимального результата.

3 группа: у 20% – в пределах нормы, у 56% – в пределах сомнительного результата, у 31% – в пределах неоптимального результата. Проведенный анализ указывает на то, что чем меньше гестационный возраст и вес при рождении ребенка, тем сложнее проходит этап эмоционально-поведенческого развития и адаптации в жизненном процессе.

Из всех обследованных детей до 3-х лет обнаружено: у 19 детей этапная задержка речевого развития, у 16 детей двигательные расстройства, у 1 ребенка элементы аутистического спектра, у 3-х детей детский церебральный паралич (спастическая диплегия), у 6 – судорожный синдром, у 11 – нервная система интактна. Такие дети склонны к задержке интеллектульно мнестического развития, синдрому дефицита внимания и гиперактивности, двигательным расстройствам (дистонии, ДЦП и т.д.), в дальнейшем они сталкиваются с затруднениями в обучении.

Выводы. Данные, полученные по шкале Бейли, свидетельствуют о том, что дети в возрасте 0-36 месяцев, рожденные недоношенными с ЭНМТ, отстают от своих сверстников в аналогичном возрасте в психическом развитии на 29%, а психомоторном – на 21,5%. Дети с ОНМТ отстают в психическом развитии на 16,1%, а психомоторном – на 5,9%. Дети с НМТ показывали по

Репозиторий ГрГМУ

психическому и моторному развитию почти одинаковые результаты, отстают на 1,9%, но приближаются к норме.

По поведенческим показателям из 12 детей 1-й группы (с ЭНМТ): у 9 – неоптимальный результат, у 4 – сомнительный результат, у 2– нормальный результат. Из 18 детей 2-й группы (с ОНМТ): у 10 – неоптимальный результат, у 7 – сомнительный результат, у 4 – детей нормальный результат. Из 25 детей 3-й группы (с НМТ): у 9 – неоптимальный результат, у 14 – сомнительный результат, у 6 – нормальный результат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Greene M., Patra K., Silvestri J., Nelson M. Reevaluating preterm infants with the Bayley-III: Patterns and predictors of change // Research in Developmental Disabilities. – 2016. – Vol. 34(7). – P. 2107–2117.

2. Hanlon C., Medhin G., Worku B., Tomlinson M., Alem A., Dewey M., Prince M. Adapting the Bayley Scales of infant and toddler development in Ethiopia: evaluation of reliability and validity // Child: Care, Health and Development. – 2016. – Vol. 42(5). – P. 699–708.

3. Дегтярев, Д.Н. Переход на новые правила регистрации рождения детей в соответствии с критериями, рекомендованными ВОЗ: исторические,медико-экономические и организационные аспекты / Д. Н. Дегтярев, Н. Н. Байбарина // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2011. – № 6. – С. 6–9.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ МАЛЫХ ДОЗ ИЗЛУЧЕНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭФФЕКТА СВИДЕТЕЛЯ

Юсафзай Н. А., Болдак Е. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Одним из основных методов лечения доброкачественных и злокачественных новообразований является лучевая терапия. Благодаря этому методу обеспечивается значительное увеличение выживаемости, но также увеличивается количество случаев индукции вторичных опухолей, патогенез которых до конца не изучен. На фоне этого в последнее время возрос интерес к феномену, известному как радиационно-индуцированный «байстэндер» эффект (РИБЭ), или же «эффект свидетеля» [1]. Эффект «байстэндера» – это явление, при котором облученные клетки сообщают о своем повреждении необлученным соседним клеткам-байстендерам, тем самым способствуя дестабилизации их генома и канцерогенезу [2, 3]. В основном активное исследование этого феномена обусловлено большим количеством противоречий, связанных в первую очередь его необъяснимостью основополагающими законами радиобиологии [2].

Репозиторий ГрГМУ

Механизм РИБЭ до сих пор точно не установлен, однако его изучение существенно приблизит нас к пониманию механизмов взаимодействия «излучение-клетка» [2]. Особая значимость данного эффекта заключается в том, что детальное изучение РИБЭ позволит откорректировать уровни радиационного риска у лиц, подвергшихся или продолжающих подвергаться низкодозовым радиационным воздействиям профессионально или в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции.

Цель. Анализ влияния малых доз излучения на возникновение эффекта свидетеля на основе данных литературы и интернет-источников.

Методы исследования. В работе применены поисковый, сравнительно-оценочный и аналитический методы.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время доказано, что клетки в ответ на радиационное облучение способны выделять трансмиссивные (способные к переносу) факторы. Эти факторы, известные как «байстэндер»-факторы, или кластогенные факторы, способны переноситься с клеточной культуральной средой in vitro от облученных донорских клеток необлученным клеткам-реципиентам и индуцировать различные эффекты в клетках, не подвергавшихся воздействию радиации. Впервые они были описаны в сыворотке крови пациентов, облучённых в результате аварии или в терапевтических целях, а также у лиц, выживших в результате атомных бомбардировок Хиросимы и Нагасаки, и персистировали в крови в течение многих лет после облучения. Вследствие этого можно предположить, что кровь, которая обеспечивает связь между всеми органами и тканями в организме, может переносить «байстэндер»-факторы, индуцированные in vivo, с сывороткой.

Эффект свидетеля не имеет линейной зависимости от дозы, но максимально он индуцируется при воздействии очень малых доз, что предполагает наличие инициирующего механизма активации общего клеточного ответа на повреждение неядерной клеточной мишени. Эффект стороннего наблюдателя возникает, когда облученные клетки передают информацию о повреждениях близлежащим необлученным клеткам, что в конечном итоге приводит к дестабилизации генома в необлученных клетках. В 2007 году в Оксфордском университете было проведено исследование, в ходе которого были получены убедительные доказательства длительного сохранения побочных эффектов в органе-мишени радиационного канцерогенеза (селезенке) при локализованном дистанционном облучении при использовании доз, сопоставимых с теми, которые применяются для клинического лечения опухолей головного мозга [3]. При воздействии сигнала, запускающего РИБЭ, в клетках могут наблюдаться такие процессы, как индукция апоптоза, геномная нестабильность, усиление клеточного роста либо нарастание частоты генных мутаций, которые, как считалось ранее, могут наблюдаться только при прямом действии радиации. Обнаруживались также повреждения на уровне белков, связанные с РИБЭ и генерализованным стрессорным ответом [2]. Эти данные свидетельствуют о том, что эффект «байстэндера» может иметь эпигенетическую природу, однако характеристика

Репозиторий ГрГМУ

эпигенетических механизмов, участвующих в возникновении эффекта «байстэндера» и его длительном сохранении, еще не определена [3].

Существует три различных методических подхода для изучения РИБЭ, один из них реализуется с помощью α-частиц, другой – с помощью микропучка заряженных частиц и третий – посредством гамма-излучения. При первом подходе низкоинтенсивным излучением облучаются не все клетки, а только несколько, и исследуемый эффект обнаруживается затем в необлученных клетках, находящихся в окружении облученных. Второй подход позволяет изучить РИБЭ, индуцированный с помощью пучка заряженных частиц, проходящих через единичную клетку или часть клетки. Согласно третьему подходу, РИБЭ изучается путем переноса питательной среды от облученных гамма-излучением клеток необлученным. При этом среда минимум через час после облучения (после формирования фактора, вызывающего РИБЭ) фильтруется (диаметр пор – <0,2 мкм) во избежание наличия в ней облученных клеток и переносится клеткам-реципиентам.

В экспериментах по переносу среды от облученных клеток необлученным было показано значительное снижение колониеобразующей способности нормальных и трансформированных клеток эпителия. Облученные клетки секретируют в культуральную среду молекулы, способны поражать необлученные клетки при переносе к ним среды. Среда, облученная вне клеток, не давала никакого эффекта. В более поздних экспериментах на клетках уроэпителия человека были показаны значительные колебаниям в секреции «байстэндер»-фактора в окружающую среду. Сигнал, вызывающий РИБЭ, зависит от количества клеток в культуре и длительности облучения и действует на необлученные клетки в течение приблизительно 60 часов после облучения. Эффект свидетеля был выявлен при дозах от 0,25 мГр, что доказывает больший риск возникновения эффекта при малых дозах.

Выводы. В результате проведенных нами исследований установлено, что кровь, которая обеспечивает связь между всеми органами и тканями в организме, может переносить «байстэндер»-факторы, индуцированные in vivo. Выявлено, что эффект свидетеля не имеет линейной зависимости от дозы, но максимально индуцируется при воздействии очень малых доз облучения, что предполагает наличие инициирующего механизма активации общего клеточного ответа на повреждение неядерной клеточной мишени.

Показано, что при воздействии сигнала, запускающего РИБЭ, в клетках имеют место такие процессы, как индукция апоптоза, геномная нестабильность, усиление клеточного роста, либо нарастание частоты генных мутаций. Обнаруживались также повреждения на уровне белков, связанные с РИБЭ и генерализованным стрессорным ответом. Эффект свидетеля выявлен при малых дозах облучения.

Особая значимость данного эффекта заключается в том, что детальное изучение РИБЭ позволит откорректировать уровни радиационного риска у пациентов, подвергшихся лучевой терапии.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Радиационно-индуцированный "байстэндер" эффект in vivo в клетках человека / П. М.Морозик [и др.] // Молекулярная и прикладная генетика. – 2009. – № 9. – С. 134–138.

2. Морозик, П. М.Эффект свидетеля – его общебиологическое и прикладное значение / П. М. Морозик, С. Б. Мельнов. // Проблемы здоровья и экологии. – 2004. – № 2. – С. 7–16.

3. Role of epigenetic effectors in maintenance of the long-term persistent bystander effect in spleen in vivo / Igor Koturbash [et al.] // Carcinogenesis. —Vol. 28, iss. 8. – 2007. – P. 1831–1838.

ELECTROCARDIOGRAPHIC FEATURES OF PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED AND REDUCED EJECTION FRACTION

Andarage Ruwani Sithara,
Sanduni Dulanga Wickrema Seneviratne

Grodno state medical university

Научный руководитель: Kalatsei L.V., PhD in M

Introduction. Heart failure (HF) is divided into heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF) and heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF). Approximately 50% of patients hospitalized for HF have HFpEF [1]. A number of studies have demonstrated that several markers detected on the routine ECG are associated with future HF events [1, 2]. However, it is currently unknown if a differential risk profile exists for these ECG markers in the prediction of HFrEF vs HFpEF. The ability to identify specific electrocardiographic predictors for HFrEF and HFpEF is an important step to target appropriate preventive strategies for each HF phenotype.

Aim of the study. To evaluate electrocardiographic features of patients with HFrEF and HFpEF.

Materials and methods. The retrospective study included 61 patients with chronic HF admitted at Grodno Regional Clinical Cardiology Center. 24 patients (39%) had HFrEF and 37 (61%) patients had HFpEF. The inclusion criteria were patients with HF diagnosed based on ESC (2021) guidelines [2], the presence of sinus rhythm, age > 18 years and agreement to participate in the study. The exclusion criteria were patients with congenital heart disease, primary valve disease, massive pericardial effusion, patients with acute coronary syndrome, or who had pacemakers. At admission, a resting standard 12-lead ECG was recorded. Indicators of electrical instability of the ventricular myocardium (QT interval dispersion, JT interval dispersion, QRS complex fragmentation (fQRS)) were determined automatically using a computer program for the diagnosis and prediction of life-threatening cardiac arrhythmias «Intecard-7.3» Statistical analysis was performed using the STATISTICA 12.0 software.

Репозиторий ГрГМУ

Results and discussion. Patients with HFrEF and HFpEF were comparable in age (59 [49; 69] vs 60 [55; 67] years, p>0.05), prevalence of coronary artery disease (20 (83%) vs 27 (87%), p>0.05), hypertension (19 (79%) vs 28 (76%), p>0.05) and diabetes mellitus (3 (13%) vs 4 (11%), p>0.05). However, patients with HFrEF were predominantly male (21 (87%) vs 20 (54%), p=0.013) and more often suffered from myocardial infarction (10 (42%) vs 8 (22%), p=0.048) than patients with HFpEF.

According to the results of ECG analysis, patients of both groups didn't have significant differences in QT interval dispersion (72 [62; 85] vs 68 [51; 84] ms, p=0.46) and JT interval dispersion (69 [51; 83] vs 66 [52; 78] ms, p=0.60). However, fQRS was more frequent in patients with HFrEF compared with HFpEF (9 (38%) vs 5 (14%), p=0.03) and spatial QRS-T angle was also larger in patients with HFrEF (127 [102; 158] vs 77 [39; 109], p<0.001).

Patients of both groups didn't have differences in T-wave alteration prevalence and R wave asymmetry (p>0.05).

Conclusion. Patients with HFrEF had higher values of ventricular depolarizarion parameters such as fQRS and spatial QRS-T angle (p<0.05) in comparison with patients with HFpEF. However, there were no intergroup differences in ventricular repolarizarion markers (p>0.05). Reliability of the obtained results should be further checked on larger samples of patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hendry, P.B. Scoring System Based on Electrocardiogram Features to Predict the Type of Heart Failure in Patients With Chronic Heart Failure / P.B. Hendry, L. Krisdinarti, M. Erika // Cardiol Res. – 2016. – Vol. 7, №3. – P. 110–116.

2. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure / T.A. McDonagh [et al.] // Eur Heart J. – 2021. – Vol. 42, №36. – P. 3599–3726.

TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY – THE BROKEN HEART SYNDROME

Anjelo Leard, Dinithi Ranchagoda, Hasini Ranasinghe, Zaakiya Ganem Zamzam

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Senior lecturer Bubeshka Darya

Introduction. Takotsubo cardiomyopathy also referred to as stress induced cardiomyopathy is a condition that most commonly seen in post-menopausal women[1] with an average age of 68 years [2]. This form of cardiomyopathy is very uncommon and accounts for 0.7 to 2.7% of patients who present with acute coronary syndrome. It should be acknowledged that the overall incidence is suspected to be

Репозиторий ГрГМУ

much higher. The highest prevalence of this form of cardiomyopathy is mostly seen in the 7th and 8th decades of life [2]. The pathogenesis of the disease still remains unclear but is suspected to be caused by an acute elevation of stress hormones which results in apical ballooning of the left ventricle (that takes the shape of an octopus trap which translates in Japanese to tako-tsubo) [1] due to alterations that disrupt the cardiac tissue micro circulation as a result of micro vascular spasms or toxicity affecting the cardiomyocytes [3].

Aim of the study. To analyze patient complaints, clinical as well as corresponding findings in diagnostic methods and detailing the effective management implemented for the treatment of this patient with Takotsubo cardiomyopathy.

Materials and methods. The patient in this case study was examined at the Grodno Regional Clinical Cardiology Centre. Information for this rare syndrome was collected by analyzing the case history of this 74 years old female patient which includes daily dynamic observation of the patient by doctors and clinical, functional as well as laboratory investigations. Patient details are kept confidential, while the article is written anonymously.

Results and discussion. A 74-year-old woman presented at Mostovskaya Central District Hospital from where she was sent to State regional clinical hospital with the diagnosis of acute coronary syndrome (ACS). Her chief complaints included chest pain, tachycardia, nausea, and severe general weakness following a state of severe stress due to a fire in her residential building that was accidentally caused by her. On admission the patient underwent coronary angiography (due to previously diagnosed ACS). Coronary angiography results stated that both left coronary artery and right coronary artery were without visible pathology, pronounced tortuosity throughout and preserved blood flow (Thrombolysis in Myocardial Infarction – grade 3). Meaning that the entry and exit of the contrast solution (Omnipaque-350) from the microvasculature was normal. After exclusion of obstruction of coronary vessels, the patient was recommended conservative non-surgical therapy. Other diagnostics conducted include electrocardiography (Holter monitoring) – sinus rhythm, heart rate 50-90 beats per minute throughout the period of Holter monitoring stable, ST elevation in V1-V4 chest leads, transitional AV block 1st degree and PQ interval of 230ms. Echocardiography shows circular akinesis of the middle and apical segments of the left ventricular myocardium with hyperkinesis in the basal segment. The ejection fraction on admission was noted to be 31%. There is a decrease in systolic function of the left ventricular myocardium, mitral regurgitation 2nd degree, tricuspid regurgitation 3rd degree, moderate pulmonary hypertension. On admission, the highly sensitive troponin level was elevated to 10484 ng/l (normal range 0-29 ng/l). During hospitalization, the patient had dyspnea indicating signs of developing heart failure, serum N-terminal pro b-type natriuretic peptide (NT-proBNP) level was 8286 pg/ml (normal range 0-125 pg/ml), that progressively decreased over time along with highly sensitive troponin levels. The glomerular filtration rate of the patient was 76 ml/min/1.73m^2 .

Takotsubo cardiomyopathy is managed mainly by empirical method and is individualized for each patient. Numerous reports suggest anticoagulant therapy in

Репозиторий ГрГМУ

some of these patients, whereas vasodilators such as calcium channel blockers, endothelin antagonists and adenosine are to become established in future trials [2] . Accordingly, this patient underwent inpatient treatment and early rehabilitation adapted to 3A mode. The patient was discharged and advised to avoid heavy physical activity and recommended a diet with limited animal fats, table salt, and easily digestible carbohydrates. Daily walking was encouraged.

The patient was given the following medications:

- aspirin 75 mg, 1 tablet per day (lunch);
- metoprolol 25 mg, 1 tablet 3 times a day under control of pulse rate (at least 50 beats/min) and ECG (assessment of AV conduction) dose adjustment of the drug according to indications;
- ramipril 2.5 mg, 1 tablet 2 times a day (recommended twice a day due to blood pressure lability);
- spironolactone 25 mg, 1 tablet per day (lunch);
- gastroprotective therapy courses (lansazole 30 mg, 1 capsule per day for 2-3 weeks in autumn/spring).

After a period of 3 weeks from the date of admission, the patient was discharged due to a satisfactory state and positive dynamics in health condition. ECG before discharge shows all ST segments in isoline and negative T wave in V3-V5. On echocardiography before discharge, zones of akinesis were absent and the ejection fraction was noted to be 48%. There was also a clear decrease in the levels of highly sensitive troponin and NT-proBNP in a background of effective treatment. These dynamics confirm the temporary nature of this condition with symptoms resolving in a matter of weeks.

Discussion. Takotsubo cardiomyopathy also known as transient left ventricular apical ballooning syndrome, Gebrochenes-Herz syndrome, Broken-heart syndrome, was initially explained in Japan [4]. Multiple pathogenetic mechanisms exist, but the exact cause is uncertain [2]. The most common clinical presentations include breathlessness, chest pain, dizziness, syncope and mimic an acute myocardial infarction [3]. Patients with Takotsubo cardiomyopathy often present after an episode of severe and heightened emotional and physical stress or after medical procedures.

Takotsubo cardiomyopathy is usually seen in post-menopausal women, that are in the 7^{th} and 8^{th} decade of their life, who present with acute coronary syndrome. It is common knowledge that Takotsubo cardiomyopathy is a diagnosis of exclusion that is made primarily following a coronary angiography to assist distinguishing it from ACS [1]. It is also necessary to detect a very characteristic association between unobstructed coronary arteries on angiography and apical dyskinesia in the initial stages of the disease in the case of the classic apical form of Takotsubo cardiomyopathy [2].

Diagnosis is usually made when patients with an acute myocardial infarction are found to have no coronary blockage. The following are included in the Mayo Clinic Diagnostic criteria [3]:

1) Transient dyskinesis of left ventricle mid segments.

Репозиторий ГрГМУ

2) Regional wall motion abnormalities beyond one single epicardial vascular distribution.

3) Absence of acute plaque rupture or coronary artery disease.

4) Modest level of troponin elevation or recent electrocardiographic abnormalities.

5) Absence of pheochromocytoma as well as myocarditis.

In accordance with the above-mentioned criteria, the patient upon admission underwent a coronary angiography that confirmed the absence of obstruction in both the left and right coronary arteries. The echocardiography that was carried out on the same day shows the presence of circular akinesia of the middle and the apical segments of the left ventricle myocardium with hyperkinesis in the basal segments. The ECG (Holter monitoring) shows stable ST-T changes, atrioventricular block 1 degree, PQ interval up to 230ms. Cardiac biomarkers indicate elevated levels of highly sensitive troponin and NT-proBNP. Normal blood pressure for age, absence of clinical features for pheochromocytoma such as headache, sweating, tremors as well as normal adrenal gland structure on ultrasound imaging, assisted in the exclusion of pheochromocytoma (plasma free metanephrine test was not carried out). Absence of a viral prodrome or fever greater than 38 degrees Celsius within the preceding 30 days assisted in the exclusion of myocarditis (Cardiovascular Magnetic Resonance imaging or Endomyocardial biopsy was not conducted).

Conclusion. Overall, Takotsubo cardiomyopathy, is a condition in which your heart muscle suddenly becomes weakened, usually due to severe emotional or physical stress. It was a diagnosis of exclusion in which coronary angiography was used to exclude the diagnosis of ACS and echocardiography was used to identify regional akinesia and dyskinesia of the left ventricle. Management was done with lifestyle modification and conservative therapy.

Репозиторий ГрГМУ

ECHOCARDIOGRAPHIC PARAMETERS ASSOCIATED WITH LEFT ATRIAL APPENDAGE THROMBUS IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION

Aroosha Ibrahim, Fernando Endahandige Sadeesha Chelsy

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M Kalatsei L. V.

Introduction. Atrial fibrillation (AF) is the most common sustained cardiac arrhythmia in adults, with thromboembolic complications as the main reason for morbidity and mortality. Left atrial appendage thrombosis (LAAT) is present in up to 2.7% of patients with AF despite guideline-directed anticoagulation and 23% of patients with inadequate anticoagulation [1]. The CHA2DS2-VASc score is an established clinical tool which is recommended for determining the thromboembolic risk in AF patients [2]. However, thrombus formation is a complex process, and the mere assessment of a thrombus mass formation based only on this score could be insufficient. While echocardiography remains a useful and relatively simple tool to assess heart structure and function in patients with AF.

Aim of the study. To identify echocardiographic parameters associated with LAAT in patients with non-valvular AF.

Materials and methods. The retrospective study included 100 patients with persistent non-valvular AF who were admitted to the Grodno State Cardiological Center for direct electrical cardioversion. All patients underwent clinical, laboratory, and instrumental studies, including transthoracic echocardiography (TTE) and transesophageal echocardiography (TEE). According to TEE results, patients were divided into 2 groups: «LAAT» (n=30) and «Non LAAT» (n=70). All patients had a sufficient period (more than 3 weeks) of direct oral anticoagulation prior to hospital admission. Statistical analysis was performed using the STATISTICA 12.0 software.

Results and discussion. Patients in both groups were comparable in age (63.6 [58; 69] vs 61.3 [54; 68], p=0.166) and gender (male sex 66.7% vs 60%, p=0.591).

Репозиторий ГрГМУ

There were no significant intergroup differences in the prevalence of hypertension, coronary artery disease, obesity, hyperlipidemia, prior stroke, and diabetes mellitus (p>0.05). However, patients with LAAT had a higher prevalence of prior MI (10% vs 2.8%, p=0.01), renal impairment (mean eGFR 71.2 [54; 84] vs 90.0 [64; 103], p=0.015), and heart failure with reduced EF (40% vs 7.2%, p<0.001).

According to the results of TTE, patients didn't have significant differences in left atrial diameter (46.8 [43; 50] mm vs 44.2 [41; 46] mm, p=0.06) and left atrial volume (74.6 [61; 85] mm3 vs 63.8 [52; 72] mm3, p=0.056). However, the left atrial volume index (LAVI) was higher in patients with LAAT (37.6 [31; 42] mm3 vs 30 [24; 36] mm3, p=0.007). Moreover patients with LAAT had lower left ventricular ejection fraction (LVEF) (49.2 [44; 60]% vs 57.4 [55; 62]%, p=0.019) and higher right atrial area (26.7 [23; 30] mm2 vs 23.8 [21; 27] mm2, p=0.02).

It is interesting to say that patients didn't have differences in values of end-diastolic volume of the left ventricle (54.8 [51; 58] mm vs 52 [48; 56] mm, p=0.22), but patients in the LAAT group had significantly higher end-systolic volume of the left ventricle (41.6 [33; 45] mm vs 36.1 [32; 40] mm, p=0.03) and left ventricular mass index (147.4 [119; 164] g/m2 vs 121.3 [99; 136] g/m2, p=0.003).

Conclusion. Patients with LAAT had higher values of left atrial and right atrial diameters and indices, as well as lower LVEF. Further use of those parameters could help predict LAAT development in patients with non-valvular AF.

ЛИТЕРАТУРА

1. Identifying Patients at High Risk of Left Atrial Appendage Thrombus Before Cardioversion: The CLOTS-AF Score / L. Segan [et al.] // J Am Heart Assoc. – 2023. – Vol.12, №12. – P. e029259. doi: 10.1161/JAHA.122.029259.

2. CHA_2DS_2-VASc score stratifies mortality risk in patients with and without atrial fibrillation / C.S. Harb [et al.] // Open Heart. – 2021. – Vol. 8, №2. – P. e001794. doi: 10.1136/openhrt-2021-001794.

CEREBRAL TOXOPLASMOSIS IN PRIMARY DIAGNOSED HIV-INFECTION (CLINICAL CASE)

Ashroff Rumi Mohamed Affri[1], Aliyar Nubair Ahmad[1], Andrei Shumel[2]

Grodno state medical university[1], Grodno regional hospital of infectious diseases[2]

Научный руководитель: MD Matsiyeuskaya N.V.

Introduction. *Toxoplasma gondii* belongs to the phylum Apicomplexa, which is a diverse group of protists. They are mostly intracellular parasites and may cause potentially serious disease in animals and humans. Almost 25% of the patients with

Репозиторий ГрГМУ

HIV infection and along the disease's natural course latent *T. gondii* infection will gradually progress into cerebral toxoplasmosis. Epidemiological studies by Ze-Dong Wang *et al*., 2017 reveal that if a late diagnosis is made, the results show considerable morbidity and mortality.

Aim of the study: presenting a clinical case of Cerebral toxoplasmosis in a patient with primary diagnosed HIV-infection.

Materials and methods. Our study was performed by collecting relevant patient data from the department, retrospective analysis of patients data and information from online journals.

Results and discussion. A 37-year-old male patient presented to hospital with complains of productive cough with sputum, runny nose, temperature of 38^0C, series of generalized convulsive seizures and generalized weakness. The patient had previously visited the district therapist and was prescribed cefuroxime which was ineffective. X-ray examination of the thorax, no pathology was identified. Patient's condition gradually worsened over the following few days, and then was admitted to the nearest hospital.

On physical examination, he was found to have pale skin, had a GCS of 14 with slurred speech and answered questions incorrectly and with delay. He was disorientated in time and place. His vitals: temperature: 36.9°C, blood pressure: 125/75mmHg, heart rate: 89 bpm, respiratory rate: 18 within the normal limits. On palpation of the lymph nodes, posterior cervical, anterior cervical, submandibular were up to 0.5 cm in diameter and not adherent to surrounding tissues, palpation was painless. On neurological examination, rigidity of occipital muscle, Kernig's and Brudzinski's signs were negative, but he was found to have right-sided spastic hemiparesis.

ELISA for HIV IgG antibodies was performed and became positive. HIV-infection was confirmed by RNA HIV detection – viral load 2.9×10^5 cop/ml. Severe immunosuppression with CD4+T-lymphocytes 12cells/µl was revealed. Computer tomography of brain was performed and there were changes left parietal lobe, the changes were non-specific to inflammation or ischemia. Therefore, MRI was performed and showed typical changes for toxoplasmosis. ELISA confirmed the presence of toxoplasmosis IgG antibodies.

Clinical diagnosis: HIV-infection, clinical stage 4 toxoplasmic meningoencephalitis, Candidiasis of the oral mucosa. Severe weight loss (weight loss of more than 10% of body weight).

Co-trimoxazole 480 mg (8 tablets/day) was then immediately prescribed as initial therapy and was continued 6 weeks. He was then started on Acryptega (Dolutegravir/ Tenofovir/ Lamivudine-50/300/300) (1 tablet/day) after two weeks of Co-trimoxazole therapy till present (lifelong) and for secondary prophylaxis Co-trimoxazole 480 mg (4 tablets/day) was given on 22.01.24 until CD4 >200cells/µl and will stay on this level at least 3 months.

Conclusion. Clinical case of late HIV infection diagnosis in 37-year-old patient manifested as acquired cerebral toxoplasmosis with rapid progression of the disease attributed the severe immunosupresion. Treatment of this patient according to the

Репозиторий ГрГМУ

above protocol showed significant improvement in patient's mental status and eventually became stable. He was advised to receive lifelong ART and continuous monitoring of CD4+ counts and viral load (HIV status).

CHANGES OF INTESTINAL MICROBIOME AND THERAPEUTIC STRATEGIES FOLLOWING A SEVERE BURN

Bellanage T. V.

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M Lemesh A. B.

Introduction. Serious side effects from severe burns include multiple organ failure, infection, and a high mortality rate. The greatest microbial resource in the individual's body, the intestinal microbiome, is heavily involved in this pathological mechanism. Following a serious burn, it is usual to have gut dysbiosis and breakdown of the intestinal epithelial barrier, which can result in microbes' translocation into the circulation and adjacent organs.

Aim of the study. Thus this research detailing alterations in the intestinal mucosal barrier's function and the gut flora following severe burns. And also discussed the possibilities and difficulties associated with microbial treatment.

Materials and methods. A comprehensive analysis of the publications discussing dysbiosis of the intestinal microbiota ,alterations in the intestinal mucosal barrier and therapeutic approaches after a severe burn, was carried out.

Results and discussion. Dysbiosis of intestinal microbiota following burns. Following a severe burn obligatory anaerobes and Bifidobacterium, which decreased over time, and opportunistic pathogens including Escherichia coli and enterococci, which greatly increased in number. Following the course of therapy, the gut microbiota started to remodify. As a result, the majority of opportunistic infections declined, eventually returning to normal. While helpful bacteria steadily proliferated [1].

During the initial phases of burn gut dysbiosis increased and some probiotic microorganisms, such butyrate-producing bacteria, may have decreased, while potentially harmful bacteria increased. Research revealed that in the early post-burn stage, Proteobacteria was abundant, mostly accompanied by an increase in Escherichia and Shigella species and a drop in Firmicutes/Bacteroidetes levels [3].

Changes in intestinal mucosal barrier. The development and incidence of mechanical barrier damage brought on by severe burns are either directly or

Репозиторий ГрГМУ

indirectly influenced by the stress reaction, ischemia, hypoxia, proinflammatory responses, bacteria, and their endotoxins. In addition, sepsis, immunological disturbance, hyper metabolism response, shock following burn, and numerous organ dysfunction syndromes are intimately associated with the breakdown of the gut mechanical barrier. These elements have the potential to disrupt the gut's mechanical barrier by altering TJs protein expression or relocating it [3].

Increased intestinal permeability causes gastrointestinal bacteria and endotoxins to rapidly penetrate the intestinal barrier and move to far-off organs including the liver, lungs, and spleen. They can even enter the circulation through the lymphatic system or portal vein [4].

Therapeutic Strategies. The following primary therapeutic strategies are used for adjusting gut microbiota in severe burn patient:early nutritional support therapy during hypermetabolic state,antibiotics or antifungal medicines use to decrease the total microbial burden,use dietary management or the addition of live microbes to regulate the nature and activity of the gut microbiota and Fecal Microflora Transplantation (FMT) [5].

Conclusion. According to tseveral studies in persons who have suffered severe burns, intestinal microorganisms are unbalanced, opportunistic bacteria proliferate, helpful bacteria diminished, and levels of certain bacterial byproducts that preserve the gut mucosal barrier are lowered. In addition, microbial translocation and bacteremia are caused by disruption of the intestinal mucosal barrier, leading in an aberrant systemic immune system reaction and multiple organ failure.

Infections have become the most common cause of death following serious burn injuries. Thus it is necessary to use empirical antibiotic treatment for multidrug resistant flora in burn patients. With the positive outcomes of the use of probiotic and FMT in several intestinal inflammatory illnesses, they are predicted to become promising treatments for intestinal alterations in individuals with severe burn.

ЛИТЕРАТУРА

1. Huang, Z., Huang, Y., Chen, J., Tang, Z., Chen, Y., Liu, H., Huang, M., Qing, L., Li, L., Wang, Q., & Jia, B. (2022). The role and therapeutic potential of gut microbiome in severe burn. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, *12*, 974259.

2. Huang G, Sun K, Yin S, Jiang B, Chen Y, Gong Y, et al.. Burn injury leads to increase in relative abundance of opportunistic pathogens in the rat gastrointestinal microbiome. *Front Microbiol.* 2017; 8: 1237. doi: 10.3389/fmicb.2017.01237.eCollection2017.

3. Qin H., Zhang Z., Hang X., Jiang Y. L. (2009). Plantarum prevents enteroinvasive escherichia coli-induced tight junction proteins changes in intestinal epithelial cells. *BMC Microbiol.* 9, 63. doi: 10.1186/1471-2180-9-63

4. Xiao G. X. (2008). [The gut-origin infection in severe burns]. *Zhonghua Shao Shang Za Zhi* 24, 331–333.

5. Durack J., Lynch S. V. (2019). The gut microbiome: Relationships with disease and opportunities for therapy. *J. Exp. Med.* 216, 20–40. doi: 10.1084/jem.20180448

Репозиторий ГрГМУ

MORPHOLOGICAL ALTERATIONS IN ERYTHROCYTES AMONG CHILDREN WITH COVID 19 ASSOCIATED ANEMIA

Bellanage Tharushi Vihanga[1], Saloni Rajeshkumar Gohil[2]

Grodno state medical university[1],
National Health Service Trust Worker (London, United Kingdom)[2]

Научный руководитель: ст. препод. Руссу М. В.

Introduction. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is commonly caused by contamination from the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV-2).The majority of COVID-19 patients will experience conserved lung gas volume and an unusual type of acute distress respiratory syndrome (ARDS) [1] Anemia lowers the amount of oxygen that reaches the tissue, which may be a major factor in the progression of multiple organ failure. Thus, it is essential to comprehend the relationship between anemia, iron metabolism, and the advancement of COVID-19, as well as if these relationships vary depending on the children's age [2].

Aim of the study. To demonstrate the morphological alterations in red blood cells among children with COVID-19 related anemia across various age groups.

Materials and methods. A case series analysis is carried out using data from case records of COVID 19 pediatric patients who had anemia in Grodno Regional Children's Clinical Hospital in the 2021-2022 years. The study was conducted based on hemogram analysis of 65 patients. Red blood cell count (RBC), hemoglobin level, mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC), mean corpuscular hemoglobin (MCH), and mean corpuscular volume (MCV) have been investigated. In addition to that etiology, severity, and colour index were also assessed. All parameters were examined in three primary age groups -below one year, one to five years, and six to eleven years. The analysis of the obtained information was performed using the Microsoft Office Excel 2010.

Results and discussion. There were 30 patients below 1 year old (17males and 13 females). Patients' average red blood cell count=$4.05*10^{12}$ .SD=0.96. Average hemoglobin level was 108.09(g/l), SD=24.48. Patients' average value of MCV=82.25fl, SD=11.99. Patient's average value of MCH=27.85pg, SD=4.85. Average value of MCHC below 1 year age group is 328.1g/dl, SD=53.03.

Patients between 1-5 years old average red blood cell count=$3.65*10^{12}$ Average hemoglobin level was 102.27(g/l). SD=11.3. Patients' average value of MCV=75.63fL, SD=6.29. MCHC average value 314.67g/dl. SD=9.15. MCH average value 22.95 pg. SD=3.50.

In the third age group we considered about patients above 6 years old. Patients' average red blood cell count=$4.29*10^{12}$. Almost all were having normal red blood cell count. Average hemoglobin level was 115(g/l), SD=10.24. MCV average

Репозиторий ГомГМУ

value=79.74fL, SD=6.62. MCH average value=27.05pg, SD=2.63. MCHC average value 339.71g/dl, SD=12.66.

Conclusion. The majority of patients in all age categories had mild hypochromic anemia.

Both hypochromic and normochromic anemia were equally prevalent in patients between the ages of 1 and 5 years.

According to the data analysis third age group patients had mild severity hypochromic anemia with no significant alterations to the morphological characteristics of red blood cells.

ЛИТЕРАТУРА

1. Covid-19 Does Not Lead to a «Typical» Acute Respiratory Distress Syndrome / L. Gattinoni [et al.] // Am J Respir Crit Care Med. – 2020. – Vol. 201 (10). – P. 1299-1300. doi: 10.1164/rccm.202003-0817LE.

2. Anemia and iron metabolism in COVID-19: a systematic review and meta-analysis / P. E. Taneri [et al.] // Eur J Epidemiol. – 2020. – Vol. 35 (8). – P. 763-773. doi: 10.1007/s10654-020-00678-5.

TOTAL VASCULAR ISOLATION IN SEGMENTAL LIVER RESECTION FOR ECHINOCOCCAL CYST

Dambura Hevage Tharushi Malshani, Aparekka Gamage Lithmi Viboda

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M Belyuk K. S.

Introduction. Echinococcal disease is widespread in many countries of the world. According to some estimates, more than 1 million people in the world are currently affected by echinococcosis, and the incidence in some endemic and non-endemic regions varies more than 200 times. In the last decade, there has been an increase in the incidence of echinococcosis and the expansion of the geographical boundaries of the disease [1].

Aim of the study. Improve the results of surgical treatment of patients with echinococcal liver cysts.

Materials and methods. The article presents the results of surgical treatment of two patients who underwent segmental resections of the liver for echinococcosis using the technique of total vascular isolation. Patients were admitted to the Department of Surgical Pancreatology, Hepatology and Transplantation of Grodno

Репозиторий ГрГМУ

Regional Clinical Hospital, Belarus with complaints of heaviness and aching pain in the right upper quadrant of the abdomen. Both patients underwent a complex of laboratory and instrumental research methods, including MRI, CT and ultrasound of the abdominal and retroperitoneal organs. According to MRI both patients in the S7 segment of the liver subcapsularly revealed rounded focal formations with clear contours of 50 × 33 mm and respectively 45 × 30 mm, with the presence along the posterior wall of a hyperdensive component with clear contours of 5 * 6 mm. The fact of the intimate location of liquid formations to the right hepatic vein in both cases has been established.

Patients underwent segmental resection of the liver for an echinococcal cyst using the method of total vascular isolation. In both cases, a laparotomy was performed with a J-shaped approach in the right upper quadrant of the abdomen. To carry out total vascular isolation of the liver, the inferior vena cava in the supra- and subhepatic sections, as well as the hepatoduodenal ligament were mobilized using a thread-Pringle maneuver. During the mobilization of one of the veins, one patient was found to have a linear traction defect in the wall of the inferior vena cava. Thanks to the use of total vascular isolation, intraoperative blood loss was avoided at this stage. The place of "linear traction " was stitched with a vascular suture over the vascular clamp of Satinsky. Liver parenchyma transsection was performed using ligasure triad apparatus,bipolar and monopolar coagulation, as well as using precision stitching of visualized vascular and biliary structures. Resections of the 7th segment of the liver with the above-described formations were performed step by step.

Results and discussion. The duration of the operation in both cases was about 6 hours. Intraoperative blood loss averaged about 400 ml. Both patients were discharged from the surgical hospital in a satisfactory condition for 10 and 15 days respectively in the postoperative period. During the pathohistological examination of macropreparation, the diagnosis of echinococcal cyst was confirmed in both cases. There were no relapses of the disease, as well as repeated admissions to the hospital with a follow-up period of up to 1.5 years.

Conclusion. The use of the method of total vascular isolation allows to significantly reduce intraoperative blood loss, and also makes it possible to avoid extensive resections in echinococcal liver cysts.

ЛИТЕРАТУРА

1. Vishnevsky VA, Ikramov RZ, Kakharov MA, Efanov MG Radical treatment of liver echinococcosis. Current state of the problem // Bulletin of Siberian Medicine. 2007.

Репозиторий ГрГМУ

EFFECT OF N-ACETYLCYSTEINE PARENTERAL ADMINISTRATION ON THE GLUTATHIONE SYSTEM IN EYE TISSUES OF RABBITS WITH EXPERIMENTAL IMMUNOGENIC UVEITIS

Dassanayake Mudiyanselage Nipuni Priyanwada Kumari, Aththinna Marakkalage Saumya Sarasavi Buddhadasa

Grodno state medical university

Научный руководитель: ст. препод. Мармыш В. Г.

Introduction. Oxidative stress is the main pathogenetic factor in the uveitis development and is accompanied by decompensation of the antioxidant defense system in eye tissues, in particular the key endogenous antioxidant – glutathione (GSH) [1]. Thus, the search for drugs with a pronounced antioxidant effect and capable of replenishing the glutathione content in eye tissues is an important direction in the development of pharmacotherapy for uveitis. One of the most promising drugs of this kind is N-acetylcysteine (NAC) [2].

Aim of the study. To study the effect of NAC parenteral administration on the glutathione system parameters in the eye tissues of rabbits with experimental immunogenic uveitis.

Materials and methods. An experimental study was conducted on male rabbits in accordance with the Helsinki Declaration on the Humane Treatment of Animals. Experimental immunogenic uveitis (EIU) was reproduced by a standardized method [3]. All rabbits (10 rabbits – 20 eyes) were divided into 2 groups (5 rabbits – 10 eyes in each): Control group – daily placebo injections for 7 days; Experiment group – daily NAC injections (40 mg/kg) for 7 days. After 7 days rabbits were withdrawn from the experiment and following parameters were studied in eye tissues: the content of reduced glutathione (GSH), oxidized glutathione (GSSG) and their ratio (GSH/GSSG).

Results and discussion. NAC parenteral administration to rabbits with EIU led to a significant elevation of the GSH content in the eye tissues. Thus, its level increased by 1.85 times ($p<0.001$) on the 7th day of EIU. Also, NAC injections decreased the content of GSSG in eye tissues – by 1.32 times ($p<0.001$) on the 7th day. This, in total, increased the GSS/GSSG ratio, a key indicator of redox homeostasis of eye tissues, by 2.44 times on the 7th day of EIU. Thus, NAC makes it possible to potentiate the glutathione system in the eye tissues, both through participation in the synthesis of GSH and by reducing its consumption and transition to the oxidized form.

Conclusions. Considering that oxidative stress is the most important pathogenetic factor in uveitis which triggers the tissue damage and is accompanied by

Репозиторий ГрГМУ

a depletion of endogenous antioxidant system, especially GSH, NAC parenteral administration as part of the complex therapy of uveitis is a reasonable and promising approach in pharmacotherapy of uveitis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Oxidative stress and reactive oxygen species: a review of their role in ocular disease / L. Ung, U. Pattamatta, N. Carnt [et al.] // Clinical Sci. – 2017. – Vol. 131, № 24. – P. 2865-288

2. Rushworth G. F., Megson I. L. Existing and potential therapeutic uses for N-acetylcysteine: the need for conversion to intracellular glutathione for antioxidant benefits // Pharmacol Ther. – 2014. – Vol. 141, № 2. – P. 150-159

3. Нероев В. В., Давыдова Г. А., Перова Т. С. Моделирование иммуногенного увеита у кроликов // Бюл. эксп. биол. мед. – 2006. – Т. 142, № 11. – С. 598-600

SEASONAL FEATURE OF LEPTOSPIROSIS: A CASE STUDY

de Alwis Seneviratne A. M.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Semeonova S. G.

Introduction. Leptospirosis is the most common zoonotic disease globally with an incidence of about 1 million cases and 60,000 deaths per year [1]. In the year 2019, 0.23/100,000 cases were reported in Belarus, with epidemic tendencies seen. Overlooking the disease beyond its classic seasonal periods may result in missed diagnosis, due to current weather changes.

Aim of the study. To present a case of severe leptospirosis with favorable outcome in a patient during the November–December period.

Materials and methods. The diagnosis of leptospirosis was confirmed by Microscopic Agglutination Test (MAT) with a positive titer of 1:20 (01.12.2023) and 1:40 (08.12.2023) for L. M-20 (Leptospira interrogans serovar Copenhageni).

Results and discussion. Patient R., 74 years old, complained general weakness and loss of appetite on 25.11.2023. On Day 2, fever, pain in calf muscles was present and she received antipyretics. Due to jaundice and fever (39°C) on Day 3, she was admitted to the Grodno Emergency Hospital. Patient was managed with IV saline, plasmapheresis, veno-venous hemodiafiltration, hemotransfusion (cryoprecipitate, albumin, platelet concentrate, washed red blood cells), solumedrol, heptral, esfolip, emoxifarm, papaverine, omeprazole, lisinopril, moxonidine, vitamins B1, B6, heparin, ceftriaxone, metronidazole, levofloxacin changed to meropenem on 30.11.2023. In epidemiological history patient indicated using a cellar and having contact with sheep.

Репозиторий ГрГМУ

On Day 7 (01.12.2023) MAT was done with a resulting a titer of 1:20 for L. M-20. Laboratory findings showed hypercreatinemia (290 mcmol/L), CRP 320 mg/L, AST 165 U/L, ALT 97 U/L, amylase 147 U/L, thrombocytopenia (35.0 $x10^9$), procalcitonin 9.3 ng/mL, hypoproteinemia (51.3 g/L), hypoalbuminemia (25.5 g/L), blood urea 28.1mmol/L, total bilirubin 473.8 mcmol/L, direct bilirubin 351 mcmol/L, hyponatremia (132.4 mmol/L), hypokalaemia (3.0 mmol/L), hypochloraemia 93.0 mmol/L (95-110), leukocytes 24.9 $x10^9$ (band neutrophils 11%, segmented neutrophils 77%). On day 12, patient was transferred to the Grodno Regional Infectious Disease Clinical Hospital with D-s: Leptospirosis, icteric form, severe course. Complications: Acute renal failiure KDIGO 3. Hepatic failiure, not elsewhere classified. Thrombocytopenia, unspecified. Hepatorenal syndrome. Comorbidities: Coronary artery disease: atherosclerotic cardiosclerosis. Atherosclerosis of the aorta and coronary arteries. Arterial hypertension 1, risk 4. H1. Patient was with jaundice, bilateral crackles, hepatomegaly, GFR of 47.5 ml/min/1.73m2 (CKD-EPI). Laboratory studies showed total bilirubin 367.98 mcmol/L, indirect bilirubin 174.4 mcmol/L, D-dimer 10.3 mcg/mL, erythrocytes $2.04x10^{12}$, hemoglobin 62 g/L. Management was with IV glucose-saline, meropenem, doxycycline, methylethylpyridinol hydrochloride, fragmin, hepa-mertz, ursacline, lactulose, enteroline, fluconazole, ertapik, voriconazole, fosfomycin, tigecycline. The patient showed gradual positive dynamics and was discharged on Day 39 with D-s: Leptospirosis, jaundice-hemorrhagic form, severe course. Complications: Multiple organ failure (renal, hepatic insufficiency). Thrombocytopenia, unspecified. Hepatorenal syndrome. AKI KDIGO 3. Bilateral hydrothorax. Hydropericardium. Comorbidities: Candidiasis of the esophagus. CAD: coronary heart disease: atherosclerotic cardiosclerosis. Atherosclerosis of the aorta. PR 2. MR 1-2. TR 2. Sinus tachycardia. Arterial hypertension, risk 4. H2A. FV (58%). Anemia of mixed etiology.

Conclusion. Leptospirosis should be investigated devoid of its typical seasonal associations in temperate regions of the world.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bradley, E.A., Lockaby, G. Leptospirosis and the Environment: A Review and Future Directions [Electronic resource] / E.A. Bradley, G. Lockaby // Pathogens – 2023. – Mode of accesss: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37764975. – Date of accesss: 13.02.2024.

Репозиторий ГрГМУ

EVALUATION OF POST-SURGICAL EFFECTIVENESS OF POPLITEAL ARTERY ANEURYSM TREATMENT

De Silva Jasenthu Nambi Arachchige Chamathi Dewanga, Mohamed Rilwan Maryam, S Senuri Kethma Silva

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Vasilevsky V. P.

Introduction. With popliteal artery aneurysms accounting for nearly 70-80% of all aneurysms of peripheral localization, 47% of cases revealed a complicated course of pathology [1]. As this condition is an absolute indication for surgical intervention, resection of the popliteal artery with prosthetics is considered the surgical treatment of choice [2, 3].

Aim of the study. To evaluate the efficiency of surgical reconstruction on popliteal artery aneurysms of varying clinical courses.

Materials and methods. During a period of 2 years, a total of 10 male patients, all of whom were between the ages of 32 and 73 who underwent reconstructive surgery for popliteal artery aneurysms were examined. Thrombosis of the lumen of the popliteal arterial aneurysm along with the main arteries of the leg were seen in six patients. Among two patients acute arterial insufficiency (IA and IIB according to V.S.Savelyev) developed similar to one another, while in four other patients chronic critical ischemia developed, 3 in IV stage and 1 in III stage according to R.Fontain[4]. Four patients had a f pulsating popliteal artery aneurysm as an indication for surgery.

Results and discussion. Atherosclerosis was the leading cause of aneurysm in 9 of the cases, whereas obliterating thrombangiitis was seen as the cause in the remaining cases. In one of the cases of atherosclerotic aneurysm transformation, a process of systemic dilatation was noted in all arterial networks of the lower extremities up to a thrombosed aneurysm in the popliteal region, where a stent graft was endoluminally implanted in the patient three months prior to the episode of thrombosis in order to isolate an abdominal aortic aneurysm. Accordingly surgical vascular reconstruction in the popliteal position or on the femoral-popliteal-tibial segment in an emergency setting and also on an elective basis was conducted on all patients. Localization of pathology was the main point that played in the choice of reconstruction surgery as well as the presence and occurrence of occlusive obstructive process.

Autovenous prosthetics of the popliteal artery with or without resection of the aneurysm of this vessel from dorsal surgical access to the named arterial segment was undergone by 7 patients. Frequency of use of posterior (dorsal) access (according to N.I. Pirogov; a vertical incision 10-15 cm long) is 1.6-2.5% in relation to all

Репозиторий ГрГМУ

reconstructions using the popliteal artery per year (data from the vascular department of the Grodno University Clinic).

Three patients who had sufficiently extensive chronic occlusions in both the inflow vessel (superficial femoral artery) and outflow vessels (distal portion of the popliteal or tibial arteries), had limb revascularization performed by femoral-popliteal or femoral-tibial autovenous prosthetics by a typical medial approach. No intraoperative complications were seen in all the operated patients with outcomes after surgery being mostly successful.

Only in 1 patient who had prolonged multifocal arterial dilatations, repeated total arterial rethrombosis was observed on the second day and, due to the results of progressing ischemia, limb had to be amputated at the level of the middle third of the thigh. In another case, minor non–anatomical amputation of necrotized parts of the foot was performed due to the absence of adequate revascularization as there was no possibility to fully extract blood clots from the main arterial network of the foot.

A patient with femoral-bitibial prosthetics underwent resection of an artery that repeatedly had aneurysm with transformed segment of the autovenous vein and its reprosthetics with an autologous segment taken from the contralateral lower limb 1.5 years after primary reconstruction.

Conclusion. An immediate positive result was seen in the greater part of the cases where reconstruction of the popliteal artery was done with the use of full suitable visual control during the transformation of aneurysm from dorsal access and also allowed long-term preservation of hemodynamics during the postoperative period.

ЛИТЕРАТУРА

1. Duffy ST, Colgan MP, Sultan S, Moore DJ, Shanik GD. Popliteal aneurysms: a 10-year experience. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 1998;16(3):218-222. doi:10.1016/S1078-5884(98)80223-2

2. Ronchey S, Pecoraro F, Alberti V, et al. Popliteal Artery Aneurysm Repair in the Endovascular Era. *Medicine*. 2015;94(30):e1130. doi:10.1097/MD.0000000000001130

3. Leake AE, Segal MA, Chaer RA, et al. Meta-analysis of open and endovascular repair of popliteal artery aneurysms. *J Vasc Surg*. 2017;65(1):246-256.e2. doi:10.1016/j.jvs.2016.09.029

4. Novo S, Coppola G, Milio G. Critical Limb Ischemia: Definition and Natural History. *Current Drug Target -Cardiovascular & Hematological Disorders*. 2004;4(3):219-225. doi:10.2174/1568006043335989

Репозиторий ГрГМУ

SURGICAL TREATMENT OF AN AMOEBIC LIVER ABSCESS

Fathimath Afa Ahmed, Fathimath Eeman Hamid

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Belyuk K. S.

Introduction. Amebiasis is a parasitic infectious disease caused by the protozoan Entamoeba histolytica and is predominantly seen in underdeveloped countries. The incidence of infections is high in India, Africa, Mexico, and several regions of Central and South America. Amebic liver abscess is the most frequently occurring extraintestinal manifestation of amebiasis. Due to the polymorphism of this pathology, its low prevalence in the Republic of Belarus, and, in turn, the difficulty of diagnosis, the treatment of extraintestinal amebiasis is an important issue in surgery [1, 2].

Aim of the study. To improve the results of diagnosis and treatment of patients with amoebic liver abscess.

Materials and methods. At the Grodno University Clinic (GUC), between 2021-2022 extraintestinal amebiasis was diagnosed in 4 patients. This article describes our experience with the surgical management of a patient with an amebic liver abscess. Patient G., 47 years old, resident of Grodno, presented with complaints of fever and generalized weakness. The patient was subsequently admitted to the intensive care department of the Grodno University Clinic where a comprehensive range of laboratory and instrumental diagnostic tests were performed. Biochemical blood analysis revealed elevated levels of total blood bilirubin (35.8 μmol/l), direct bilirubin (15.8 μmol/l), and alkaline phosphatase (169 U/l). An MRI of the abominal cavity confirmed the presence of a multichamber mass in the right lobe of the liver (most likely amoebic in nature). Microcopic examination of sputum and stool samples demonstrated Entamoeba cysts. Treatment was initiated with metronidazole, but an inadequate response necessitated further intervention. The patient underwent drainage of the abscess of the right lobe of the liver under laparoscopic control according to the technique developed in the clinic. A puncture-drainage system consisting of a Foley catheter and a guide stylet was used. About 100 ml of pus was evacuated. The abscess cavity was repeatedly washed until the returns were clear and flushed with a metronidazole solution.

Results and discussion. The postoperative period showed positive results, with the patient's overall condition improving. The patient's fever had resolved and an abdominal MRI done on the 30th day after drainage showed a completely absent abscess cavity. Due to the patient's satisfactory condition, he was discharged for outpatient treatmen.

Conclusion. This clinical observation indicates the need for combined treatment of amebic liver abscesses using external drainage and conservative therapy with broad spectrum antibiotics such as metronidazole.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Zulfiqar H, Mathew G, Shawn H. *Amebiasis*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

2. Jackson-Akers JY, Prakash V, Oliver TI. *Amebic Liver Abscess*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

RARE CASE OF CIRCUMAORTIC LEFT RENAL VEIN WITH FENESTRATION AND NUTCRACKER SYNDROME

Fathmath Shajaa Jihaad, Fathimath Maaha, Thalha Ali, V. Bogdanovich

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M Yulia Karpovich

Introduction. Anatomically, the renal veins connect the kidney to the inferior vena cava (IVC). They are usually singular to each kidney and are usually located to the aorta anteriorly. However, due to its embryological development, the anatomy of the renal veins can be variable [1, 2]. Various positioning of renal vein has been reported and circumaortic left renal vein is one of them. Circumaortic left renal vein **is** an anomaly of left renal vein when an accessory left renal vein passes posterior to the aorta, along with normal renal vein passing anterior to the aorta. Prevelance of main anatomical variants of renal vessels vary in different scientific literatures. According to the previous studies, the prevalnce of circumaortic left renal vein has been reported to be between the range of 1% to over 15%. Hence, occurrence of circumaortic renal vein can be assumed to be a rare venous abnormality. Mostly, it remains clinically silent until it gets discovered accidentally during an operation or imaging.In most cases of circumaortic left renal vein, compression of the the pre-aortic left renal vein between the superior mesenteric artery and the aorta occur, which is termed as the nutcracker phenomenon [3, 4]. In addition, left renal vein fenestrations are seen rarely since vascular fenestrations are mostly seen in the arterial system and cerebral vessels.In this article, we present to you, a case of circumaortic left renal vein with inferior renal vein fenestration, along with anterior nutcracker syndrome which lead to macroscopic hematuria as a complication of the anomaly.

Aim of the study. The article aims to highlight on a rare case of an anomaly of renal veins called circumaortic left renal vein and importance of being familiar with such congenital anomalies.

Materials and methods. On 26th of February, a 31 year old female presented herself for a consultation to the Department of Nephrology with complaints of

Репозиторий ГрГМУ

macroscopic hematuria. She noticed her urine being in dark brown colour 5 times within the past 1 year. She first consulted to a urologist who initially diagnosed her with acute cystitis, after finding increased erythrocytes in her urine analysis. The Urologist assumed that it could be due to an infection she had and gave antibiotic therapy. However, the treatment did not improve her symptom. Hence, she visited the department of Nephrology to do further tests and get treatment. Patient denied having a medical history of tuberculosis or viral hepatitis and confirmed having no recent travel history or contact with infectious individuals. Patient has no history of allergies, transfusions and symptoms indicative of having intestinal infections in the past 10 days. Patient demonstrated normal, painless urine output with sufficient diuresis and absence of edema.

Electrocardiogram (ECG) was done on 26th February which revealed Ectopic atrial rhythm, Normal electrical axis of the heart (vector) position, with heart rate of 56 beats per minute. Laboratory investigations revealed a marginal increase in level of lymphocytes (40.7%) from the complete blood count test. Urine analysis according to Nechiporenko did not show any leukocytes and erythrocytes . Biochemical blood tests showed increase in creatinine level (107 mcmol/l). GFR = 60 ml/min/1,73м^2. Kidney Ureter Bladder (KUB) ultrasound of the patient was done on 27th February, which showed right kidney measuring 106x50mm and left kidney with the size of 107x47mm, normal bilateral renal parenchymal echotexture with preserved mobility. No calculi or dilation of ureters were seen. Volume of the bladder was 440 ml.

Finally, a Computer Tomography (CT) scan of abdominal organs was performed with intravenous contrast on 6th March, which revealed circumaortic left renal vein with aorto-mesenteric compression by the superior renal vein (Nutcracker phenomenon), with fenestrated inferior renal vein. Right kidney one artery, 5mm in cross section from the aorta at the level of L2, one vein at the level of L2 and left kidney one artery 5mm in cross section from the aorta at the level of L2, supplied with 2 veins. Superior vein (4 mm diameter) from left kidney is at the level of upper edge of L2, bends around and in front of aorta, under the superior mesenteric artery. It is compressed at this level and follows into IVC with left ovarian vein (3mm). Inferior vein passes (29mm in length) with fenestrations from left and behind the aorta, at the level of upper edge of L3 (3x18mm) and is compressed to 3mm (diameter). Lower part of fenestration at L3 (8x18mm) and is compressed to 4mm (diameter). Both the superior and inferior veins merge into one vein with 4x18mm and flows into IVC at the level of L3.

Patient was advised to be under observation of a physician, to be in compliance with correct water-salt regime, to avoid environments with cold temperature and strenuous physical activity. Patient was advised to do ultrasound once in every 6 months. Patient was then discharged on 6th March 2024.

Results and discussion. It is important to understand the anatomy and congenital defects of the renal vein to prepare for retroperitoneal surgeries. During the surgical procedures, accidental injury to these venous anomalies can lead to the patient having severe hemorrhage, nephrectomy, and sometimes even death. In

Репозиторий КГМУ

addition, knowing the information about the patient having this anomaly may also provide safety guidelines for endovascular procedures.

To understand the development of this variation, it is important to consider the embryogenesis of the renal vein system. By 8 weeks of embryogenesis, the bilateral supracardinal veins and bilateral subcardinal veins, which drain the upper and lower half of the body respectively , join together to form circumaortic venous ring ("renal collar"). As development continues, the dorsal aspect of this renal collar obliterates and the ventral aspect is left to mature and leads to complete development of normal renal vein. In the present case, both the dorsal and ventral aspect of the renal collar persisted, and formed circumaortic left renal vein.

Although circumaortic left renal vein is clinically silent in most cases, possible symptoms include hematuria, left flank pain,inguinal pain and pelvic congestion syndrome. In this patient, hematuria was the only symptom that presented clinically. Compression of the superior renal vein between aorta and superior mesenteric artery (Nutcracker Syndrome) may have caused macroscopic hematuria. Interventions should be considered only when symptoms of this phenomenon are severe or persistent and when patients fail to respond to conservative treatment after several months. Hence why, this patient was advised to be observed by the physician, and to do ultrasound once every 6 months. Left inferior renal vein fenestration may also be one of the reasons for why the patient has hematuria. Although venous fenestrations are rare, it is possible to see such fenestrations in venous system.

Conclusion. Having the anatomic knowledge of renovascular structures and venous variations of patients is important, to increase its detectability and to prevent possible iatrogenic injury during surgical procedures and interventions. Furthermore, it is important for surgeons to keep in mind the possibility of an accidental injury to a missed venous anomaly, at instances of persistent, "unexplained" bleeding. If fatal complications are to be avoided, appreciation of such anatomical variants, a high index of suspicion, careful reading of the preoperative CT scan when available, and safe operative technique are all vital.

ЛИТЕРАТУРА

1. Panagar, A. D. Circumaortic Left Renal Vein-A Rare Case Report. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH* (2014) doi:10.7860/JCDR/2014/6634.4122.

2. Hostiuc, S., Rusu, M. C., Negoi, I., Dorobanțu, B. & Grigoriu, M. Anatomical variants of renal veins: A meta-analysis of prevalence. *Sci Rep* 9, 10802 (2019).

3. Skeik, N., Gloviczki, P. & Macedo, T. A. Posterior Nutcracker Syndrome. *Vasc Endovascular Surg* 45, 749–755 (2011).

4. Gündoğdu, E., Serçek, M., Aşılıoğlu, B. K. & Gündoğdu, M. The first reported case of left renal vein fenestration. *Surgical and Radiologic Anatomy* 44, 1181–1184 (2022).

Репозиторий ГрГМУ

COMBINED PLASTIC OF THE POSTERIOR WALL OF INGUINAL CANAL WITH A MESH IMPLANT AND APONEUROSIS OF THE EXTERNAL OBLIQUE ABDOMINAL MUSCLE

Fernando S. S., Manthripala.S. N.

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M Shyla R. S.

Introduction. This surgical procedure mainly focuses on the reinforcement of the posterior wall of the inguinal canal with a polypropylene mesh and aponeurosis of the external oblique abdominal muscle [1, 2]. This proposed method was developed in order to reduce the recurrence rates of hernias; with the additional benefit of prevention of risks of certain complications as pain, infections, fistula and perforations as with other procedures [3, 4].

Aim of the study. Reinforcement of the posterior wall of the inguinal canal by using tension free plastics in patients with inguinal hernias.

Materials and methods. The data of this case report was obtained from the University Hospital. The data provided in the article was mainly obtained from the medical records within the hospital along with the supervisor. Furthermore, the patient details presented in the article was documented with the patients consent. The surgical technique was developed to reinforce the posterior wall of the inguinal canal with combined plastic of the polypropylene mesh and an aponeurosis of the external oblique abdominal muscle [5]. To achieve this the mesh implant is fixed on the posterior wall of the canal. An incision was made in the upper flap of the aponeurosis parallel to its lower edge. Henceforth, after fixing the lower edge of the aponeurosis to the inguinal ligament the aponeurotic canal is formed.

Results and discussion. As a result of the developed operation it led to the reinforcement of the posterior wall of the inguinal canal. Moreover, it prevents the risk of development of fibrous processes in the spermatic cord as the spermatic cord was located on the aponeurosis. The patient was discharged with satisfactory condition on the 6th day.

Conclusion. According to the results obtained, one can conclude that the above mentioned method based on the concept of no tension not only reinforces the posterior wall and f the inguinal canal but also avoids any complications associated with the use of synthetic material. Moreover, the formation of the aponeurotic canal has added benefits as it prevents the development of formation of any fibrotic processes. The post-operative period revealed enhances well-being of the patient.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Bachler, H. Laparoscopic inguinal herniorrhaphy / H. Bachler, W.Markus // J Surg.-2010. – Vol.64, No 5. – P.295-296.

2. Amid, P.K. Surgical treatment of postherniorraphy neuropathic inguinodynia: triple neurectomy with proximal end implantation / P.K.Amid // Contemporary Surgery. – 2003. – No 6. – P.276-280.

3. Frontini, L. Our experience in the treatment of inguinal hernia using a silasticdacron prosthesis / L. Frontini, O. Greco, G. F. Pizzagalli // Chir. Ital. 1977. – Jun, No 29 (3). – P. 282 – 298.

4. Lal, P. Randomized controlled study of laparoscopic total extraperitoneal versus open Lichtenstein inguinal hernia repair / P.Lal [et al.] // Surg. Endosc. – 2003. – Vol. 17, No 6. – P.850-856.

5. Amid, P.K. An analytic comparison of laparoscopic hernia repair with open "tension-free" hernioplasty / P.K.Amid, A.G.Shulman, I.L.Lichtenstein // Int Surg. – 1995. – Vol.80, No 1. – P. 9-17.

CLINICAL ASPECTS OF TERMINATION OF PREGNANCY FOR MEDICAL ISSUES

Reshmi Dileka G. A., Umashi N Amarasinghe K. K.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Trus E. I.

Introduction. Different countries have varying laws and perspectives regarding induced abortions. In Sri Lanka women do not have access to legal termination of pregnancy unless there is a threat to maternal life and the older age is identified as a determinant of induced abortion [1]. In the Republic of Belarus, artificial termination of pregnancy for medical reasons is legally permitted. The termination of pregnancy due to medical issues is perform before 22 weeks of pregnancy. There are 2 options including medical and surgical methods.

Aim of the study. To consider some clinical aspects of termination of pregnancy for medical reasons.

Materials and methods. We retrospectively analysis of the data of 100 patients who subjected to surgical termination of pregnancy due to medical issues within the last two years (2022, 2023) in Grodno Regional Clinical Perinatal Center.

Results and discussion. The reasons for termination of pregnancy, pathology of fetal central nervous system 23,0%, pathology of the cardiovascular system 17,0%, Chromosomal pathology of the fetus 26,0%, Congenital malformation of the musculoskeletal system 9,0%, other causes 25,0%.

Structure the age of women at termination of pregnancy: up to 20 years – 7,0%; 21-30 years old – 51,0%; 31-40 years old – 36,0%; 41-50 years old – 6,0%. So, the

Репозиторий ГрГМУ

arithmetic average of the maternal age 30±0.611. Mode (maternal age) is 28 years. According to the trimester of termination, in the first trimester it's 6,0%, in the second trimester 94,0%. The arithmetic average of the week of termination is 17±0.311. Mode (week of termination) is 20 weeks.

The mode of blood loss during the surgical procedure is 150ml. Blood loss in the first trimester minimum 150 ml, maximum 375 ml. Blood loss in the first trimester minimum 150 ml, maximum 375 ml.

Conclusion. According to the data which was analyzed, we concluded that the most of termination of pregnancy was carried out at 17 weeks of gestation (during second trimester) by maternal age 30. It mainly causes chromosomal diseases such as Downs Syndrome, Trisomy form and congenital malformations in the fetus. This study demonstrates that surgical termination of pregnancy can be used as a safe and effective method of termination due to medical issues.

ЛИТЕРАТУРА

1. Thalagala N. Unsafe abortions in Sri Lanka – facts and risk profile. J. Coll Community Physicians SriLanka. 2012;15(1).

SUCCESSFUL DELIVERY IN A PATIENT WITH LARGE SUBMUCOSAL LEIOMYOMA

Gunawardana Koswaththa Pathirannahalage Buthsarani, Kolhar Pallavi Vivekanand, Ravindrakumar Eshwar

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Andrei Plotski

Introduction. Uterine Leiomyomas (also called myomas or fibroids) are benign smooth muscle growth with unclear etiology. These tumors are estrogen dependent which may cause an increase in size of the tumor during pregnancy thereby posing a risk for the indwelling fetus and the pregnancy itself [1, 2]. Depending on the location of the tumor they can be classified into fibroids of the body of the uterus and of the cervix. Fibroids of the body can be further classified into interstitial, subserosal and submucosal fibroids amongst which submucosal fibroids pose the biggest risk for pregnancy as they can intervene with implantation, placental growth and growth and position of the fetus itself [3, 4].

Aim of the study. To describe a case of successful delivery in a patient with large sized sub-mucosal leiomyoma.

Materials and methods. A 38 year old female patient gravida 4, para 3 was admitted to the hospital when leiomyoma was revealed in 11th week of pregnancy.

Репозиторий ГрГМУ

Her first pregnancy was in 2009 operated CS due to cephalopelvic disproportion, weight of fetus was 4600g. Second pregnancy was in 2013 which was also delivery by CS, fetal weight was 3800g. On USS, the size of myoma was 4 cm, localized in left side of uterus and it was submucosal type. Myoma size increased up to 10-12 cm.

Results and discussion. During the pregnancy, it was revealed that the myoma was the reason for the transverse position of fetus. The baby was delivered by CS due to malpresentation, scars on uterus and big submucosal leiomyoma. After delivery of fetus of 4100 g and manual detachment of placenta submucosal leiomyoma at left part of uterus was revealed. Incision of myoma capsule and gradual step by step detachment of leiomyoma from the uterine wall was performed. Severe edema of myoma was noted. The uterine wall was repaired successfully and the removed myoma was sent for histopathological studies. Postoperative course was uneventful.

This case outlines the complex interaction between submucosal leiomyoma and pregnancy. The various hormonal and vascular changes observed during gestation play a complex and multifaceted role in the accelerated growth of fibroids during pregnancy. This case portrays a 38-year-old multigravida woman presenting a submucosal leiomyoma detected during a prenatal ultrasound screening. The best time to measure and detect leiomyomas is the 1st trimester. This is because later in pregnancy, the growing fetus and the enlarging uterus can make it more difficult to see the lesions. Usually, myomas itself are never an indication for cesarean delivery unless there is a complication imposed by the fibroid on the delivery of the fetus and the individual maternal risk factors. In this case, the transverse malposition of the fetus was caused by the presence of an additional mass.

Additionally, the cut section of the leiomyoma revealed edema and cystic changes which is characteristic of a subtype of leiomyoma called hydropic leiomyoma. Extensive hydropic degeneration doesn't commonly occur among patients although focal fluid accumulation may be seen quite commonly. The exact reason for this extensive fluid accumulation is quite unclear, but a few reports claim to correlate it's presence to pregnancy-induced venous outflow obstruction which could predispose to edematous changes within the leiomyoma. However extensive hydropic degeneration can pose a diagnostic dilemma, due to its rapid growth which may mimic malignancy. Therefore, histological investigations is useful in further differentiation of these edematous changes from questionable malignant changes. It is also important to conduct monthly ultrasound examinations, to ensure early identification of the number, size, and location of myomas at pregnancy, which proves beneficial in achieving a successful pregnancy outcome as illustrated by this case.

Conclusion. Inspite of a large sized submucosal myoma, we observed no complications at pregnancy. The presence of myoma was a reason for malpresentation. The surgeons managed to perform myomectomy successfully and avoid hysterectomy.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Coutinho, L. M., Assis, W. A., Spagnuolo-Souza, A., & Reis, F. M. (2022). Uterine Fibroids and Pregnancy: How Do They Affect Each Other? Reproductive Sciences, 29(8), 2145–2151. https://doi.org/10.1007/s43032-021-00656-6

2. HEFFERNAN, E., KÖBEL, M., & SPIELMANN, A. (2009). Hydropic leiomyoma of the uterus presenting in pregnancy: imaging features. The British Journal of Radiology, 82(980), e164–e167. https://doi.org/10.1259/bjr/50866065

3. Lameira, P., Filipe, J., Cabeçadas, J., & Cunha, T. M. (2022). Hydropic leiomyoma: A radiologic pathologic correlation of a rare uterine tumor. Radiology Case Reports, 17(9), 3151–3156. https://doi.org/10.1016/j.radcr.2022.06.008

4. Patil, A. R., Nandikoor, S., & Padilu, R. (2018a). Hydropic degeneration of Leiomyoma in nongravid uterus: The "split fiber" sign on Magnetic Resonance Imaging. Indian Journal of Radiology and Imaging, 28(02), 182–186.https://doi.org/10.4103/ijri.ijri_214_17.

THE WAYS TO OVERCOME INFERTILITY

Henry Keziah Evangelin, Aminath Hamsha Rasheed, Patel Unnati Alpeshkumar, Thevathas Bavatharani

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Smalei N. A.

Introduction. Infertility is the inability to conceive for about a year with unprotected sex. This is common in most couples in reproductive age. It has many different causes which can lead to this condition. Men, women or both factors can cause infertility. Some of the major causes are age (especially late 30s and 40s), eating and metabolic disorders, disorders of hormone producing organs, smoking, sexually transmitted infections, obesity, excessive alcohol intake and other disorders or diseases of the female (polycystic ovarian syndrome, uterine fibroids or polyps) reproductive organs. Treatment usually depends on the many factors and includes normalization of hormonal status and different surgical methods [1-3].

Aim of the study. Analysis of the women with infertility to find the major cause or the most common factor that affects the ability to conceive. Analysis of the effectiveness of different ways of treatment.

Materials and methods. We have analyzed about 35 cases of women with infertility and their case histories, analysis results, hormonal status, courses of infertility, ginecological and extragenital pathology.

Results and discussion. The average age of the analysed patients was 33 years. According to the literature the most common causes were advanced age of women, obesity, metabolic and eating disorders, other chronic diseases and disorders of the reproductive organs. Based on our study, the causes were uterine diseases (17.14%),

Репозиторий ГрГМУ

chronic diseases such as inflammations and infections (14.20%), eating and metabolic disease, obesity (8.57%) and hypothyroidism (5.71%).

In this study the most prevalent complications caused by these causes in pregnancy were premature rupture of membrane (31.42%) and false contractions (48.57%). These complications acted as the indications for emergency (8.57%) or planned deliveries by cesarean section (71.43%). About 17.14% of the examined patients were treated with artificial insemination. All the newborns of the studied patients were with an Apgar score of 8/8 and 8/9, with an average weight of 3.3 kilograms, average height 52 centimeters. All the complications were compensated with conservative treatment.

Conclusion. Thus, taking into account the results and findings of our research, we concluded that infertility is common in women more than 30 years of age. Disease of the uterus and chronic infections are the most common factors contributing to infertility. The pregnancies are often complicated with premature births and false contractions. Considering the effectiveness of the treatment above, early diagnosis and appropriate method of treatment will help in conceiving and delivering healthy newborns.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hiralal Konar, DC Dutta's textbook of obstetrics / Hiralal Konar // ninth edition. – India. – 2021. – 662 p.
2. Kevin. P. Hanratty, Obstetrics illustrated /Kevin. P. Hanratty // seventh edition. – UK. – 2009. – 448 p.
3. Thankam. R. Varma, Management of obstetrics and its related problems / Thankam. R. Varma // India / – 2004. – 328 p.

A RETROSPECTIVE STUDY IN RESULTS OF SURGICAL CORRECTION OF RECURRENT LOWER LIMB ISCHEMIA AFTER VASCULAR RECONSTRUCTION

Himershi Kawya G. H. M., Jahas Ahamed M. J.

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Vasilevsky V. P.

Introduction. Chronic limb-threatening ischemia (CLTI), the most severe pathology of peripheral arterial disease, is characterized by ischemic foot pain at rest, ischemic ulcerations, or gangrene [1, 2]. Patients who have CLTI, require timely endovascular surgical reconstruction interventions or endovascular procedures in order to prevent disease worsening leading to amputations [3, 4].

Репозиторий ГрГМУ

Aim of the study. To study the immediate results of repeated reconstructive operations for re-occlusive lesions of the aorta and great arteries of the lower extremities with relapse of severe tissue ischemia.

Materials and methods. Over the past 9 years, primary arterial reconstructions have been performed in 627 patients. During this time period, repeated vascular operations due to recurrence of lower limb ischemia were performed in 146 patients. In 61 patients, the primary operation was performed in the aorto-iliac region, in 63 in the femoro-tibial region, and another 12 patients underwent a "two-staged" reconstruction. Thrombosis and re-occlusion developed within 1 month to 17 years after the initial operation. In 47 patients thrombosis was developed presenting with a clinical picture of acute arterial insufficiency and in the remaining 99 patients the clinical progression was manifested by the development of chronic critical limb ischemia. The choice of method used in repeated reconstruction depends on the individual case, determined primarily by the nature of the primary operation, the state of the distal vascular bed, as well as the severity of tissue ischemia and the somatic status of the patient.

Results and discussion. The main causes of thrombosis and re-occlusions were atherosclerotic progression with damage of primary reconstructed region, ways of "inflow" and "outflow" and the intimal hyperplasia in anastomotic zones. All the patients had secondary operations after the primary surgery. Repeated surgical management of the patients could be divided into several significant groups such as:
1) Restorations of blood flow in the lower limbs through the deep femoral artery.
2) Bypasses from the higher portion to the lower level of the basal artery.
3) The infra-inguinal reconstructions of the femoro-tibial arterial segment.

In the early postoperative period, 24 operated patients (16.4%) developed complications that required repeated surgical interventions (1 bleeding from the anastomosis, 22 thrombosis, 1 distal embolism). The bleeding was stopped by placing additional sutures. In case of early thrombosis of the reconstruction zone, repeated thrombectomies were performed to improve the outflow tract. In 12 patients, adequate revascularization of the limb was not achieved, and amputation was performed (8.2%). The limb was preserved in a functional state in 129 cases (88.3%), Mortality was 3.4% (5 cases). The cause of death was acute cardiovascular failure, acute renal failure, multiple organ failure, haemorrhagic shock and progressive intoxication. The above indicators (percentage of complications, percentage of amputated limbs, mortality) were higher than those in the group of patients who underwent primary reconstruction (8.4%, 3.2%, 1.6%, respectively)

Conclusion. Active surgical tactics in patients with recurrence of severe ischemia has a success rate of 88.3% to save a limb in critical stage from undergoing amputation. A considerable level of postoperative complications and mortality indicate the relevance of the problems and the need for further optimization of the tactical algorithm to improve the results of repeated vascular reconstructions in management of recurrent severe lower limb ischemia.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Surgery or Endovascular Therapy for Chronic Limb-Threatening Ischemia Alik Farber, M.D., Matthew T. Menard, M.D., Michael S. Conte, M.D., John A. Kaufman, M.D., Richard J. Powell, M.D., Niteesh K. Choudhry, M.D., Ph.D., Taye H. Hamza, Ph.D., Susan F. Assmann, Ph.D., Mark A. Creager, M.D., Mark J. Cziraky, Pharm.D., Michael D. Dake, M.D., Michael R. Jaff, D.O., et al., for the BEST-CLI Investigators

2. Conte, M.S., Bradbury, A.W., Kolh, P., White, J.V., Dick, F., Fitridge, R., Mills, J.L., Ricco, J.B., Suresh, K.R., Murad, M.H. and Aboyans, V., 2019. Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 58(1), pp.S1-S109.

3. Popplewell MA, Andronis L, Davies HOB, Meecham L, Kelly L, Bate G, Bradbury AW. Procedural and 12-month in-hospital costs of primary infra-popliteal bypass surgery, infrapopliteal best endovascular treatment, and major lower limb amputation for chronic limb threatening ischemia. J Vasc Surg. 2022; 75: 195-204

4. Cleman J, Romain G, Callegari S, et al. Evaluation of short-term mortality in patients with Medicare undergoing endovascular interventions for chronic limb-threatening ischemia. Vascular Medicine. 2024;0(0). doi:10.1177/1358863X231224335

STUDY OF ARTERIAL STIFFNESS PARAMETERS AND ENDOTHELIAL VASOMOTOR FUNCTION IN PATIENTS WITH JOINT HYPERMOBILITY SYNDROME

Karpovich Y. L., Rodrigo A. A. I., Samarakoon E. P. J. A., Sathiyeswaran R.

Grodno state medical university

Introduction. Arterial stiffness plays a central role in hemodynamic dysfunction characterized by excess pulsatility; specifically, it leads to heart failure, cerebrovascular disease, and chronic kidney disease [1]. Joint hypermobility syndrome (JHS) is based on genetic disorders of collagen synthesis, which develop tissue weakness and fragility, and can lead to various clinical consequences that resonate far beyond the musculoskeletal system. Detecting of arterial stiffness and other early indicators of cardiovascular disease is a reasonable first-level approach to medical management of people with heritable disorders of connective tissue who are at risk of cardiovascular events [2].

Aim of the study. The purpose of this research was to study of arterial stiffness parameters and endothelial vasomotor function in patients with JHS.

Materials and methods. Study population included 105 adults with JHS (90 women and 15 men aged 22 [21; 23] years) and 57 age-, gender-, height-, weight-, body mass index and blood pressure matched healthy controls. The Brighton criteria

Репозиторий ГрГМУ

was used to assess JHS. The Cardio-Ankle-Vascular Index (CAVI) is a marker of arterial stiffness from the origin of the aorta to the ankle and is independent of changes in blood pressure during measurement. CAVI was measured by the VaSeraVS-1500-N device. Pulse wave velocity is the velocity of propagation of the pulse wave along the arterial tree and is calculated by dividing the distance between two set points by the transit time needed for the wave to cover this distance and is increased by a reduction in the intrinsic elasticity of the arterial wall. Carotid-radial pulse wave velocity (PWVcr) was measured noninvasively by rheovasograph "Impecard-M". The forearm blood flow (FBF) was measured during reactive hyperemia to test endothelium-dependent vasodilatation by rheovasograph "Impecard-M". Statistical analysis was performed by Statistica 10.0.

Results and discussion. PWVcr was higher in patients with JHS to compare with healthy controls (7,4 [6,1; 8,4] vs 4,3 [3,9; 6,9], p<0.001, respectively). Abnormal PWVcr value more than 7.0 m/s was in 60 patients with JHS and in 14 persons of control group (FET=<0.0001).The CAVI (6,0 [5,6; 6,4] for JHS vs 5,9 [5,6; 6,3], p=0,058 for healthy controls) and FBF (18,2 [5,6; 31,4] vs 24,8 [12,0; 36,7], p=0,13 respectively) were comparable. However, abnormal CAVI values (more than 6.6 (for women) and 6.8 (for men) were obtained among 21 patients with JHS and 4 healthy persons (FET =0.039), abnormal values of FBF (less than 12%) were obtained among 44 patients with JHS and 13 controls (FET =0.01).

Conclusion. Patients with JHS showed abnormal endothelial function and decreased arterial elasticity in comparison with healthy controls. Further investigations are needed in order to assess the prognostic value of these parameters for cardiovascular outcomes in patients with JHS.

ЛИТЕРАТУРА

1. Miyoshi, T. Arterial stiffness in health and disease: The role of cardio–ankle vascular index / T. Miyoshi, H. Ito // Journal of Cardiology. – 2021. – Vol. 78, № 6. – P. 493–501. – doi: 10.1016/j.jjcc.2021.07.011

2. Segers, P. How to Measure Arterial Stiffness in Humans / P. Segers, ER. Rietzschel, JA. Chirinos // Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology. – 2020. – Vol. 40, № 5. – P. 1034–1043. – doi: 10.1161/ATVBAHA.119.313132

Репозиторий ГрГМУ

ECTOPIC PREGNANCY

Kolhar P. V., Niwnhalla D. N., Ranasinghe H. S., Singalaxana T. S.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Khvorik N. V.

Introduction. Ectopic/extrauterine tubal pregnancies are a complication of pregnancy where the embryo attaches outside the myometrium, on any site on either of the fallopian tubes. Having a prevalence of 2%, these pregnancies are accompanied by varying risk factors and has non specific symptoms. The following case series, studies a set of patients belonging to different age groups, who had previous tubal pregnancies and their treatment methods [1, 2].

Aim of the study. The purpose of this article was to enhance the understanding of incidence of ectopic pregnancy among normal pregnancies.

Materials and methods. This case series was done in the University First Aid Hospital, Gynaecology Department. The data for this case series was collected from 51 patients who were diagnosed to have a past ectopic pregnancy. The average age category of the presented patients was between late 20s to late 30s except for very few patients. The data was collected mainly through achieved databases and from previous medical records which were available in the hospital. The data was only obtained in the hospital premises together with the supervisor. The article is presented completely anonymously and no confidential information of the patients were stated.

Results and discussion. The case series was performed of 51 patient. We recorded 51 patient's analysis and it was revealed that women with age <=30 are 52.9%, women with age <30 are 47%, women with ectopic pregnancy in their 1st pregnancy: 13.7%, 2nd pregnancy: 45.09%, 3rd pregnancy: 33.33%, previous pregnancy not recorded: 7.88% from which we found out recurrence rate out of 51 patients: 13.72%, abortion: 15.68%, miscarriage: 15.68%, 1 patient got miscarriage because of ectopic pregnancy: 1.96%. We took the prominent complaints and found most prominent complaints: patient's present with pain: 88.24% patient's without pain: 11.76% spotting present: 74.5%, one patient presented only with spotting: 1.96%, culdocentesis performed results were :hemorrhagic: 25.49% mixed: 43.13% not recorded: 31.38%, haemoglobin: normal: 25.49%, mild anemia: 39%, moderate anemia: 1.96%, not recorded: 21.56%, menstrual cycle: irregular : 22.44% , regular : 77.56%, beta -HCG level on admission: <100: 16.66%, 101-500: 33.33%, 501-1500: 20.83%, >1500: 29.18%, we checked HCG levels within 5 days: increment: 83.34%, decrement: 16.66%, treatment: previously operated as tubectomy: 17.64%, now operated tubotubal anastomosis:100%. We recorded that young patients were diagnosed with ectopic pregnancy and beta -HCG level is the gold standard method for diagnosis of EP.

Репозиторий ГрГМУ

Conclusion. According to the recorded data, patients who got ectopic pregnancy are below 30 years and most of them have suffered from ectopic pregnancy in their 2nd pregnancy, mostly due to a complication of 1st pregnancy. As most of patients were young, resection of fallopian tube with end to end tubal anastomosis was performed to preserve the fertility.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tulandi T, Al-Jaroudi D. Interstitial pregnancy: results generated from the Society of Reproductive Surgeons Registry. Obstet Gynecol. 2004 Jan;103(1):47-50. doi: 10.1097/01.AOG.0000109218.24211.79. PMID: 14704243.

2. Lozeau AM, Potter B. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. Am Fam Physician. 2005 Nov 1;72(9):1707-14. Erratum in: Am Fam Physician. 2007 Feb 1;75(3):312. PMID: 16300032.

PROSPECTIVE STUDY OF COMPARISON OF PLASMA HOMOCYSTEINE AND ENDOTHELIN-1 LEVELS OF DIABETIC ATHEROSCLEROTIC PATIENTS AFTER OPEN SURGICAL VS ENDOVASCULAR REVASCULARIZATION IN BOTH PRE-OPERATIVE AND POST-OPERATIVE PHASES

Kulatunga L. V., Alagiyawanna M. G. Y., Pushpakumara K. M. N. G., Sivagnanam A., Srikaran J., Weerakoon M. P. M.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Obuhovich A. R.

Introduction. Atherosclerosis is a multistage process that contributes to cardiovascular disease associated with high rates of morbidity and mortality worldwide. An estimated 6-7% of the world population are affected by Diabetes Mellitus (DM) and most deaths in this group are caused by atherosclerosis. Infact, DM accelerates the rate of development of atherosclerosis [1]. DM also increases the risk of lower-extremity amputation in atherosclerotic patients [2]. Among various modifiable or non-modifiable risk factors such as age, ethnicity, smoking, diet, exercise, therapy, treatment adherence etc. it becomes increasingly difficult to assess the course of treatment of these patients using lipid and glycaemic profiles alone. There is a need for reliable evaluation of prognosis that can be applied universally for patients undergoing vascular surgery treatment, as well as to compare the types of vascular surgery with the more favourable response. In recent years a few prognostic

Репозиторий ГрГМУ

markers have shown promise and among them are homocysteine (Hcy) and endothelin-1 (ET-1). Hcy and ET-1 have already been established as factors at play in the pathogenesis of diabetic atherosclerosis. Hcy is an amino acid which arises as an intermediate mainly in the metabolism between methionine and cysteine and is currently known to have toxic effects on endothelial cells causing injury which doubles the risk of cardiovascular disease [3][4]. Hcy can be elevated for non-atherosclerotic patients with folic acid, cobalamin deficiencies and in cases of renal impairment [3]. On the other hand, ET-1 is the most potent vasoconstrictor hence contributing to the hypertensive component and is also known to have a major role in atherogenesis [5]. Hcy and ET-1 both have positive associations in atherosclerosis and therefore a decrease in their plasma concentrations is linked to positive outcomes after treatment.

More than one biomarker was used in this study to ensure reliability by addressing the complexity in metabolic responses and molecular pathways in atherosclerosis. The plasma levels of Hcy and ET-1 were used to compare short-term and long-term prognosis in both open surgical and endovascular revascularisation.

Aim of the study. Examine differences in outcome in open surgical vs endovascular revascularization by comparing plasma Hcy and ET-1 levels in pre-operative and post-operative phases.

Materials and methods. Data of 43 patients suffering from moderate to severe chronic limb ischemia (Fontaine scale score of 2b, 3 and 4) between the years 2021-2023 were isolated from the Department of Purulent surgery of Grodno University clinic, Belarus out of which 38 patients were selected after removing outliers and after narrowing down to Fontaine 4 patients. These patients were divided into two groups based on the type of vascular surgery they underwent: Group 1, Endovascular surgical patients (25 patients; 15 males and 12 females; age range 51-80 years) and group 2, open surgical vascular patients (13 patients; 11 males and 2 females; age range 48 –78 years). Plasma Hcy and ET-1 levels were quantitatively determined using enzyme-linked immunosorbent assay. Measurements were taken pre-operatively (upon admission to the department) and then repeated thrice at 2 week, 3-month and 1-year periods after surgery respectively.

The average changes in plasma Hcy and ET-1 post-surgery between each time period were calculated for both groups 1 and 2. These changes were compared to the average Hcy and ET-1 of all patients measured before surgery which were considered as baseline values. The percentage changes were then calculated.

Statistical analysis was performed on Microsoft Excel.

Results and discussion. Group 1 (Endovascular) Hcy levels decreased slightly by –1.29% after 2 weeks and -15.39% after 3 months from baseline value but only change –2.1% after 1 year. Group 1 ET-1 levels rise 2 weeks after surgery by 1.31% but drop to –10.78% after 3 months and stay almost constant at –10.02% 1 year after surgery. The post 1 year Fontaine scale had decreased to 1 in 40% of the patients.

Group 2 (Open Surgical) Hcy levels decrease drastically by –13.38% 2 weeks after surgery, and by –17.92% 3 months after surgery but by 1 year has a dramatic increase from baseline value by 18.19%. Group 2 ET-1 levels decrease slightly by –

Репозиторий ГомГМУ

1.83% after 2 weeks, increase by 4.69% after 3 months and then decreases to -13.6%. The post 1 year Fontaine scale had decreased to 1 in 15.38% of the patients.

The aim of this study is to compare the surgical outcomes after open vascular and endovascular surgeries using Hcy and ET-1 as prognostic markers. Group 1 showed a greater initial decrease in Hcy in the initial 3 months compared to Group 2 but rises significantly after 1 year. This indicates that even though surgery may temporarily improve the patient's condition, it doesn't offer a curative option in atherosclerosis. ET-1 levels show an overall decrease after 1 year showing progressive outcomes, especially more in Group 2.

Conclusion. Overall group 1 (Endovascular) displays a more consistent decrease in Hcy and ET-1 helping us conclude that endovascular surgeries favour positive outcomes compared to open surgeries. Furthermore, surgery does not provide relief from ongoing pathogenesis as evident from rising Hcy and ET-1 levels within 1 year after surgery, so we suggest pharmacological therapy that targets ET-A receptor blockade and decrease in Hcy levels in these patients. Existing options for the former include ET-A receptor antagonists like Bosentan, Ambrisentan (both used in the United States) and Sitaxsentan (used in Canada and Europe). Hcy levels can be decreased with adequate vitamin supplementation.

ЛИТЕРАТУРА

1. The diabetes mellitus – atherosclerosis connection: the role of lipid and glucose metabolism and chronic inflammation/A. Poznyak [et al.]// International Journal of Molecular Sciences. – 2020. – Vol. 21, No.5. – 1835.

2. Giannopoulos S. Diabetes mellitus^ an important risk factor for peripheral vascular disease/ S. Giannopoulos, E.J. Armstrong//Expert review of cardiovascular therapy. – 2020. – Vol.18. – P. 131-137.

3. Homocysteine as a predictor and prognostic marker of atherosclerotic cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis/ S.S. Habib [et al.]// European Review for Medical & Pharmacological Sciences. 2023 Sep 15;27(18).

4. Guthikonda, S. Homocysteine: role and implications in atherosclerosis/ S. Guthikonda, W. G. Haynes// Current atherosclerosis reports. – 2006. – Vol. 8, №2. – P. 100-106.

5. Agapitov A.V. Role of endothelin in cardiovascular disease/ A.V. Agapitov, W.G. Haynes// Journal of the Renin-Angiotensin-Aldosterone System. – 2002. – Vol. 3, № 1. – P. 1-5.

Репозиторий ГрГМУ

STRUCTURE OF CNS INFECTIONS AROUND PATIENTS OF INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL

Fathima Hasnaa M. A., Bandara Marini Angela B. J. M., Eesa Hettiaratchi H. D., Mohamed Amry M. A.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Потапчик А. Л.

Introduction. Neuroinfections are a significant health issue worldwide due to the complexity of diagnosis, the severity of the condition and the possible complications. Statistics show that infectious lesions of the central nervous system (CNS) contribute to 40% of human neurological diseases[1,2]. Rapid identification of the etiological agent of neuroinfections enables targeted etiotropic therapy, effective sanitary and epidemiological control, and preventive measures. Despite modern laboratory diagnostic methods, a few cases of neuroinfections remain unverified [3,4].

Aim of the study. To determine the frequency and structure of neuroinfections among hospitalized patients treated at the State Clinical Hospital between 2017-2019.

Materials and methods. Retrospective analysis of 290 medical records of patients discharged from the Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital (2017-2019). Statistical analysis was conducted using Google Colaboratory, "Statistics" package version 10, and the Excel program.

Results and discussion. The share of neuroinfections of various etiology in the structure of patients admitted to the infectious diseases hospital from 2017-2019 was 2.1% . From the 290 cases of neuroinfections presented, 28 cases (9.7% of the total number of neuroinfections diagnosed in the given period) were of purulent meningitis and meningoencephalitis. 262 cases (90.3%) were of aseptic (serous) neuroinfections. Among them, tick-borne encephalitis was diagnosed in 94 patients – 35.9% . Tick-borne lesions of the CNS of mixed etiology (tick-borne encephalitis + borreliosis) were seen in 6 patients – 2.29% . Neuroinfections of enteroviral etiology were noted in 40 patients -15.27% of all infectious CNS lesions.

During this period, 21 cases(8.02% of all aseptic CNS lesions) with Herpes virus were noted. Of these, 14 cases were due to VZV, 5 due to HSV 1 and 2 , 1 due to EBV and 1 case of CMV meningoencephalitis. In 96 cases (36.6%) of serous neuroinfections, the pathogen's etiology was not verified. Aseptic meningitis and meningoencephalitis predominate in the structure of neuroinfections among hospitalized patients, resulting in 51.5% and 43.1% respectively, of all serous lesions of the CNS. Encephalitis is noted in 3.8% of cases, cerebellitis in 0.8%, and meningoradiculoneuritis and meningoencephalopolyradiculoneuritis in 1 case each (0.8%).

Conclusion. The predominant proportion of neuroinfections was represented by aseptic meningitis and meningoencephalitis (262 patients) – 90.3% of the total number of infectious lesions of the CNS. The most common form of aseptic infections of the

Репозиторий ГрГМУ

CNS was meningitis, with 135 cases (51.5% of all serous lesions of the CNS), while meningoencephalitis was seen in 113 cases (43.1%). Encephalitis was noted in 10 cases (3.8%), cerebellitis in 2 cases (0.8%), and meningoradiculoneuritis and meningoencephalopolyradiculoneuritis in 1 case each (0.8%).

The predominant role among aseptic neuroinfections was the Tick-borne encephalitis virus, endemic to the Grodno region, and neuroinfections of enteroviral etiology. 36.6% of cases were unverified CNS lesions underscoring the necessity to develop an optimal algorithm for the laboratory examination of patients with CNS infections.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fraley CE . Encephalitis in Previously Healthy Children. /Fraley CE, Pettersson DR, Nolt D. // Pediatr Rev. 2021 Feb;42(2):68-77. doi: 10.1542/pir.2018-0175. PMID: 33526572
2. McGill F, Griffiths MJ, Solomon T. Viral meningitis: current issues in diagnosis and treatment. Curr Opin Infect Dis. 2017;30:248- 56.
3. Heckenberg SG, Brouwer MC, van de Beek D. Bacterial meningitis. Handb Clin Neurol. 2014;121:1361-75.
4. Mount HR, Boyle SD. Aseptic and bacterial meningitis: evaluation, treatment, and prevention. Am Fam Physician. 2017;96:314-22.

CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF CHRONIC HEART FAILURE DEPENDING ON THE LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION

M. G. W. M. Varsha Priyadarshani,
Poorna Gayan Wattaladeniya

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M Kalatsei L. V.

Introduction. Left ventricular ejection fraction (LVEF) is the measure of volume ejected in systole phase (stroke volume), which an important clinical marker is used for diagnosis, classification and management of heart failure (HF) over decades [1]. HF is classified into HF with reduced ejection fraction (HFrEF) and HF with preserved ejection fraction (HFpEF). LVEF parameter has a high prognostic value in predicting complications in patients after revascularization, myocardial infarction (MI), and with congestive heart failure. Patients with reduced LVEF are often associated with greater adverse events including higher rates of CVDs, sudden cardiac death, while the patients with preserved LVEF are associated with abnormal diastolic function due to increased LV myocardial stiffness [2].

Репозиторий ГрГМУ

Aim of the study. To evaluate clinical and demographic features in patients with HFpEF in comparison with patients with HFrEF.

Materials and methods. The study included 111 patients with HF of NYHA functional classes. I-III. 72 (59.72%) patients had a preserved LVEF (≥50%) and 39 (40.28%) had reduced LVEF (<50%). The inclusion criteria were patients with HF diagnosed based on ESC (2021) guidelines [3], age > 18 years and agreement to participate in the study. The exclusion criteria were patients with congenital heart disease, primary valve disease, massive pericardial effusion, patients with acute coronary syndrome, or who had pacemakers. All patients underwent a comprehensive clinical examination, as well as standard echocardiography. Statistical analysis was performed using the STATISTICA 12.0 software.

Results and discussion. Patients with HFrEF and HFpEF were comparable in mean age (60.7±11.9 vs 60.4±10.7 years, p=0.819). Patients with HFrEF were predominantly male in comparison with HFpEF (33 (84.6%) vs 43 (59.7%), p=0,013, χ=6.15). Patients of both groups were comparable in prevalence of coronary artery disease (CAD) (30 (76.9%) vs 66 (91.6%), p=0.09, χ=3.26), symptoms of stable angina grade 2-3 (14 (35.9%) vs 26 (36.1%), p=0.85, χ=0.34) as well as diabetes mellitus (7 (17.9%) vs 12 (16.7%), p=0.91, χ=0.073).

Almost a half of patients with HFrEF had a history of myocardial infarction (MI) while in a group with HFpEF it was registered in less than a quarter of patients (17 (43.6%) vs 16 (22.2%), p=0.032, χ=4.55). It is interesting to say that 6 (15.4) patients with HFrEF and only 1 (1.4%) patient with HFpEF had history of myocarditis (p=0.012, χ=6.18). However patients with HFpEF more frequently had hypertension in comparison with HFrEF group (63 (87.5%) vs 26 (66.7%), p=0.017, χ=5.66). It should be noted that 21 (53.8%) patient in HFrEF group and 62 (86.1%) patients in HFrEF group had a combination of hypertension and CAD (p<0.001, χ=12.3).

Hypertension and CAD, as well as their combination (more than 50%), are the leading causes of chronic HF in Belarus, Europe and United States [1, 3]. This is also traced in our study.

Conclusion. The epidemiology and etiology of HFpEF has fundamental differences from HFrEF. HFpEF is more common in women and patients with hypertension, while HFrEF is more prevalent in male patients with a history of MI or myocarditis. Reliability of the obtained results should be further checked on larger samples of patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Henning, R. J. Diagnosis and treatment of heart failure with preserved left ventricular ejection fraction / R.J. Henning // Diagnosis and treatment of heart failure with preserved left ventricular ejection fraction. World Journal of Cardiology. – 2020. – Vol. 12, №1. – P. 7–25.

2. Heart failure with reduced, mildly reduced, or preserved left ventricular ejection fraction: Has reasoning been lost? / A. Xanthopoulos [et al.] // World Journal of Cardiology. – 2022. – Vol. 14, №7. – P. 438.

3. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure / T.A. McDonagh [et al.] // Eur Heart J. – 2021. – Vol. 42, №36. – P. 3599–3726.

Репозиторий ГрГМУ

FERTILE PROFILE IN PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY DUE TO OVARIAN ENDOMETRIOMAS

M. M. Shalini P. Gawarammana, R. B. S. W. M. Pasan M. Kokwewa, V. M. B. Pavani Vihanga

Grodno state medical university

Научный руководитель: MD, Professor Kazhyna M. V.

Introduction. Endometriosis is one of the most common gynecological diseases in females of reproductive age. The most significant problem of genital endometriosis is not only medically related but also in a social aspect since this disease accompanies pronounced disorders of reproduction, pain syndrome and changes to the quality of life of women[1]. Endometriosis is found in up to 25-50% of women with infertility and up to 50% of women who has endometriosis have infertility. Ovarian endometriomas are benign ovarian cysts that occurs in 17-44% of patients with endometriosis. Endometriomas causes the loss of ovarian reserve and is one of the main factors leading to infertility. The ovarian reserve is the number of remaining oocytes in the ovary. The ovarian reserve is measured by serum follicle stimulating hormone (FSH), anti-Mullerian hormone (AMH), estradiol and inhibin B. An elevated level of FSh is observed in decreased ovarian reserve because a higher FSh stimulus is needed for folliculogenesis. AMH is produced by granulosa cells in women of reproductive age. AMH is the best indicator of ovarian reserve. Laparoscopic cystectomy using the strip method is the standard approach for treatment of ovarian endometrioma. Although the rate of recurrence of cysts is minimum in this approach it is associated with reduction of the ovarian reserve and causes infertility [2, 3].

Aim of the study. To analyze the fertile profile in patients with ovarian endometriomas before and after laparoscopic cystectomy.

Materials and methods. For this statistical research details of 30 patients who were consulted at the consultation center of Women's Health Clinic in Grodno, Belarus was selected. The data was obtained from a computerized database in the clinic.

The inclusion criteria were: women aged between 18-40 years, who have undergone laparoscopic cystectomy for ovarian endometrioma.

The absolute values of AMH and FSH were calculated before and after laparoscopic cystectomy.

Results and discussion. From the 30 patients the percentage variation of AMH after the surgery was analyzed. We revealed the decreasing of AMh after surgery. In 7% of the patients the AMH level have reduced by 0%-24.99%, 3% of patients the AMH level is reduced by 25-49.99%, in 30% of patients the AMH level is reduced by

Репозиторий ГрГМУ

50-74.99% and in 30% of patients the AMH level have reduced by more than 75% after the surgery. In 30% of patients the AMH level have increased after the surgery.

The percentage variation of the FSH levels demonstrate the next results. In 3% of patients the FSH level is reduced after the surgery. In 30% of patients the FSH level is increased by 0-24.99% after the surgery, in 33% of patients the FSH level is increased by 25-49.99% after the surgery, in 17% of the patients the FSH level is increased by 50-74.99% after the surgery and in 17% percent of the patients the FSH level is increased by more than 75%.

Conclusion.

1. Laparoscopic cystectomy lead to decreasing of AMh level in 70% of the total 30 patients/

2. Laparoscopic cystectomy lead to decreasing of FSh level in 97%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Course of pregnancy and labor outcomes in women with genital endometriosis. Павловская М. А., Гутикова Л. В., Кухарчик Ю. В (2020)

2. Ovarian reserve screening in infertility: practical applications and theoretical directions for research. Eric Scott Sills , Michael M Alper, Anthony P H Walsh (2009)

3. Ovarian reserve in women with endometriosis under total cystectomy compared to partial cystectomy: A randomized clinical trial. Atiye Javaheri Samane Kabirpour Ashkezar Maryam Eftekhar (2021)

MOEBIUS SYNDROME : CASE REPORT ON AN RARE CONGENITAL SYNDROME

Manthripala S. N., Niwnhalla D. N., Panchalingam P., Saravanan S.

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Drokina O. N.

Introduction. Moebius syndrome is defined as a congenital neurological disorder characterized by paralysis or weakness of the abducens (6th) nerve and facial (7th) nerve [1, 2]. Understandably, the condition deteriorates the patient's quality of life and treatment measures have also been outlined. It has a similar incidence in both males and females, accounting for about a ratio of 1 in every 250,000 estimated live births [3, 4]. Although 2% of the individuals affected represent a familial etiology, most of the reported cases so far are sporadic. Pathogenesis of the disease still remains unclear but genetics and intrauterine

Репозиторий ГрГМУ

rhombencephalon vascular disturbances have an attribution for development of the syndrome [5].

Aim of the study. To analyze and investigate more symptoms, clinical features and treatment tactics to facilitate better outcomes in patients with this rare syndrome.

Materials and methods. The patient for this case study was examined in the University Pediatrics Hospital, Pulmonology Department. The data for this rare syndrome was collected by direct observation from a 13-month-old male infant who presented with most of the typical features of this syndrome. Parental consent was obtained to proceed collecting data as the patient was below 18 years. All physical examinations required to progress were done within the hospital setting. None of the patient's confidential details were included, the article is completely written anonymously. Furthermore, guardian consent was obtained to incorporate photographs of some of the chief presenting features in relation to this syndrome.

Results and discussion. This is a rare congenital defect that affects the muscles of the ocular movement and facial expression due to the underdeveloped motor function of the cranial nerves, especially facial and abducens nerve. Generally, the most significant features in a patient presenting with moebius syndrome would be strabismus, limb abnormalities like clubbing of feet, missing fingers and toes, chest wall deformities, difficulties in breathing and swallowing. The patient presenting in this case, displayed features of other concomitant diseases and abnormalities. During the course of the pregnancy the mother was diagnosed with bacterial vaginosis that lead to the child being born with a congenital infection. This is a likely etiological cause of this syndrome. The mother also had many threats of miscarriages and signs of intrauterine hypoxia which was established at 35 weeks and there by leading to an unplanned cesarean section. Intrauterine hypoxia is a potential cause of hypoxic ischemic distress that could have caused the ventriculomegaly. The above-mentioned hypoxia would have caused the pulmonary fibrosis by disturbing the maturation of the lung. Commonly patients with moebius syndrome present with hypoplastic left heart syndrome and pharyngeal palsy, but instead our patient displays features of mild myocardial hypertrophy and recurrent acute pharyngitis, respectively. The most suitable method to confirm this syndrome is via use of MRI to exhibit the probable defects in the nuclei of the abducens and facial nerves. The MRI procedure was interrupted by the movements of the child thereby accounting in a counterproductive MRI. For confirmation of moebius syndrome, the MRI should be repeated with the child under sedation.

Conclusion. According to all the associated symptoms craniofacial abnormalities, feeding difficulties, breathing problems & recurrent respiratory tract infections are more common. Motor functions, temperamental and verbal difficulties are also prominent in this study. Diagnosis and rehabilitation should start simultaneously and the assessments of all functional abilities should be performed with time. The connection between the mother and the child is also a major intervention which is necessary to be done during the rehabilitation procedure. Multidisciplinary approach, involving professionals with different therapies should be involved (for management of specific skills to provide specific training).

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1) Gheorghe, DC, Stanciu, AE, Zamfir-Chiru-Anton, A, Doru, O, Epure, V. Moebius syndrome – Case report. Clin Case Rep. 2022; 10:e06715. doi:10.1002/ccr3.6715

2) Zaidi SMH, Syed IN, Tahir U, Noor T, Choudhry MS. Moebius Syndrome: What We Know So Far. Cureus. 2023 Feb 19;15(2):e35187. doi: 10.7759/cureus.35187. PMID: 36960250; PMCID: PMC10030064.

3) Dufke A, Riethmüller J, Enders H. Severe congenital myopathy with Möbius, Robin, and Poland sequences: new aspects of the Carey-Fineman-Ziter syndrome. Am J Med Genet. 2004;127A:291–3.

4) Briegel W. Neuropsychiatric findings of Möbius sequence – a review. Clin Genet. 2006;70:91–7.

5) Carta A, Mora P, Neri A, Favilla S, Sadun AA. Ophthalmologic and Systemic Features in Möbius Syndrome An Italian Case Series. Ophthalmology. 2011;118:1518–23.

AN IN DEPTH ANALYSIS OF THE COARCTATION OF AORTA IN CHILDREN OF GRODNO REGION

Manthripala S. N., Mohamed R. M.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Pratasevich T. S.

Introduction. Coarctation of the aorta (CoA) is a relatively common defect that accounts for 5-8% of all congenital heart defects [1,2]. Coarctation of the aorta is a localized narrowing of the aortic lumen that results in upper-extremity hypertension, left ventricular hypertrophy and if severe, malperfusion of the abdominal organs and lower extremities [3,4]. In children COA can be combined with other congenital heart defects such as bicuspid aortic valve, subaortic stenosis, patent ductus arteriosus, ventricular and atrial septal defects [5].

Aim of the study. To investigate and analyse coarctation of aorta cases and parameters that corelate to it in order to increase efficiency of treatment and to prepare for future cases in order to increase the efficiency of treatment and management.

Materials and methods. 23 case histories of children diagnosed with coarctation of the aorta were analyzed over the period years from 2017 to 2022 in Grodno Children's Clinical Hospital. Statistical processing of the data is obtained as a result of the research was carried out using traditional methods of variation statistics using the application package "STATISTICA 10.0)" and "EXCEL". When comparing relative frequencies within one or two groups, a two-tailed Fisher test was used.

Results and discussion. Full term newborns were predominated 16 (69.6%) and premature children were only 7 (30.4%), h=0.01. The number of male patients was 14

Репозиторий ГрГМУ

(60.87%) and female patients – 9 (39.13%), p=0.14. By age, patients were distributed as follows: newborns accounted for 47.8%, at the age of 7 months -1 year – 17.3%, over 1 year – 34.9% of children.

At the time of admission to the hospital, the patient's condition was assessed as severe in 12 cases (52.2%), moderate – in 4 (17.4%), satisfactory – in 7 (30.4%). Average O2 saturation of patients on admission was 95.1%.

When evaluating the clinical picture, 5 (21.7%) cases of dyspnea, 3 (13.0%) cases of fever, 2 (8.7%) cases of cyanosis, 3 (13.0%) presented with respiratory symptoms (this includes cough, nasal congestion, wheezing, acute respiratory insufficiency, etc) and joints pains were present in 2 (8.7%) cases.

Blood pressure in lower limbs was dropped in 16 (69.6%) of patient. Pulsation of the femoral artery was reduced in 5 (21.8%) patients. In 10 (43.4%) patients breathing rate was increased. Systolic murmur was present in 16 (69.6%) cases. Out of that murmur was localized at the left edge of the sternum in 3 (18.7%) patients, 7 (43.8%) in the entire heart, 2 (12.5%) at the base of the heart and in 4 (25%) patients at the 5th ^{point} .

Heart failure was seen in most of the patients. 5 (21.7%) of the patients had heart failure of class IA, 6 (26.0%) had heart failure of class IIA.

Concomitant diseases were present as follows: anemia in 6 (26.0%) patients, protein deficiency in 4 (17.4%), cerebral ischemia in 2 (8.7%), encephalopathy in 3 (13%), psychomotor functional retardation in 1 (4.3%) patient and newborn respiratory insufficiency in 6 (26%) patients.

Other cardiac pathologies and deformations were present as such: atrial septal defect in 4 (14.8%) patients, aortic valve hypoplasia in 1 (4.3%), mitral regurgitation in 1 (4.3%), hypoplasia of aorta in 3 (13.0%), bicuspid aortic deformation in 1 (3.7%) patient, congenital pulmonary arterial defect in 1 (4.3%), ventricular septal defect in 1 (4.3%), arterial hypertension in 1 (4.3%), pulmonary hypertension in 1 (4.3%), arteriovenous malformation of lung vessels in 1 (4.3%), stenosis of pulmonary veins in 1 (4.3%), other pulmonary vessel defects in 2 (8.7%) cases.

Surgical correction was done to 17 patients (73.9%) out of which 1 patient passed away. Pharmacological treatment were given as follows: 8 (34.8%) patients were given diuretics, 8 (34.8%) were given ACE inhibitors and 4 (17.4%) were given digoxin.

Conclusion.

1. Among these children with coarctation of aorta, full-term newborns were predominated 16 (69,6%), h=0,01.
2. Analysis of data obtained showed newborns' respiratory insufficiency (26,0%) and protein calorie deficiency (17,4%) as main concomitant diseases in children with coarctation of aorta.
3. A high frequency of children with coarctation of aorta presented with heart failure (47,8%). In significant number of patients' (69,6%) lower limb blood pressure was reduced.
4. Surgical correction was done in 73,9% patients (p=0,002).

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Torok RD, Campbell MJ, Fleming GA, Hill KD. CoA: Management from infancy to adulthood. World J Cardiol 2015; 7: 765–775.
2. Doshi AR, Chikkabyrappa S. Coarctation of Aorta in Children. 2018;
3. Coarctation of the Aorta – Pediatrics – MSD Manual Professional Edition. https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/congenital-cardiovascular-anomalies/coarctation-of-the-aorta# (28 October 2023, date last accessed).
4. Raza S, Aggarwal S, Jenkins P *et al.* CoA: Diagnosis and Management. Diagnostics 13 2023.
5. Rao PS.Neonatal (and Infant) Coarctation of the Aorta: Management Challenges. Res Rep Neonatol 2020; Volume 10: 11–22.

TRANSPLANTATION OF AORTIC ALLOGRAFTS IN COMPLICATIONS OF RECONSTRUCTIONS OF THE AORTO-FEMORAL SEGMENT

Marapana R. A. K. C.

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Vasilevsky V. P.

Introduction. Prosthetic graft infection is one of the most dreaded vascular complications with mortality rate ranging from 9% to 28% and limb loss ranging from 10% to 20% of the cases. In this setting, prosthetic graft excision plays a decisive role for the eradication of infection [1]. A promising modern option for the restoration of in-line flow may be the use of allograft vascular structures with elements of transplantation technologies after explantation of synthetic material [2].

Aim of the study. To substantiate a modern tactical algorithm and the technical specifics of operational approaches for infection of synthetic explants after reconstruction of the aorto-femoral segment.

Materials and methods. 5 male patients (from 58 to 76 years old) with clinical manifestations of prosthetic infection and its complications in the early and late postoperative period underwent explantations of synthetic prosthetic structures and repeated reconstructions by allotransplantation of aortic homografts. In three patients, the phenomena of infection and suppuration of synthetic prostheses were observed. There was presence of groin fistula after surgery in 4 months and the formation of a secondary aortic fistula took place 6 years after the primary reconstruction in other two patients. The indications for repeated operations were suppuration and fistulas of postoperative wounds with septic somatic reaction and recurrent bleeding.

Репозиторий ГрГМУ

Results and discussion. In the early postoperative period, on the 6th day, one patient was diagnosed with bilateral total suppuration of a bifurcated aorto-femoral synthetic prosthesis and wounds in the projection of distal anastomoses, in another case, long-term lymphorrhea from an inguinal access wound led to paraprosthetic infection in the operated on two levels (general iliac-femoral + femoral-popliteal bypass surgery). In both cases, synthetic prostheses were explanted with the installation of allografts and autovenous bypass structures in the same positions. Homologous material was used as shunts (donor aorta and iliac arteries, as well as a large subcutaneous vein). Complete wound healing, revascularization and functional state of the limb were preserved in one patient. In one case, a fatal outcome was found from intoxication and multiple organ failure.

In two patients, complications developed 1.5 years and 6 years after primary aorto-bifemoral bypass surgery. Surgical intervention after receiving data on the presence of infection was the only therapeutic method of choice in a patient with an inflammatory general somatic reaction and an open purulent fistula of the postoperative scar of the inguinal region. Removal of an infected synthetic prosthesis with aortic homograft bypass proved to be an unambiguously possible life-saving solution for this type of complication. In the fourth clinical follow-up the complication began to manifest itself as recurrent profuse intestinal bleeding. Dissociation of the aorto-digestive fistula with restoration of intestinal integrity, removal of an infected synthetic prosthesis, revascularization of the extremities through transplantation of the aortic allograft with iliac and femoral arteries were the preferred option. The reformation of the fistula on the 6th day of the postoperative period between the jejunum and the necrotized wall of the implanted aorta led to the development of fatal profuse bleeding into the intestinal lumen.

Explantation of the synthetic graft and donor vascular iliofemoral graft indicated in the last clinical case, as a result of fistula formation in the left groin area after 4 months of primary revascularization and paraprosthetic infection. Aneurysmal dilation of distal anastomose, further allograft thrombosis lead to amputation of left lower limb. Lethal outcome was found due to septic multiorgan failure.

Conclusion. Transplantation of aortic homografts in postreconstructive inflammatory complications (suppuration, aorto-digestive fistula) provides effective relief of general somatic and local septic manifestations.

ЛИТЕРАТУРА

1. Quick, Clive R.G. Essential Surgery/ Clive R.G. Quick, Joanna B. Reed, Simon J.F. Harper, Kourosh Saeb-Parsy – Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, 2014. – 501 p.

2. Bossi, Matteo. Cryopreserved Human Allografts for the Reconstruction of Aortic and Peripheral Prosthetic Graft Infection. /Matteo Bossi, Matteo Tozzi, Marco Franchin, Stefania Ferraro, Nicola Rivolta, Massimo Ferrario, Chiara Guttadauro, Patrizio Castelli, Gabriele Piffaretti // Annals of Vascular Diseases.- 2017.-Volume 10, № 4.- P.391-397

Репозиторий ГрГМУ

ENDOVASCULAR TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE AT THE GRODNO UNIVERSITY HOSPITAL

Maryam M. R., Liyanage L. R. S. D.

Grodno state medical university

Научный руководитель: MD, Professor Kulesh S. D.

Introduction. In patients with cerebral infarction (ischemic stroke) due to large vessel occlusion, randomized controlled trials have reported the safety and efficacy of mechanical thrombectomy (MT) [1, 3].

Aim of the study. We aimed to provide the initial analysis of outcomes in stroke patients treated with MT in the clinical routine.

Materials and methods. The subjects of the study were 30 patients undergoing treatment in 2021-2022 at the Grodno University Hospital with a diagnosis of "Cerebral Infarction", code I63 according to ICD-10, the treatment complex for which included mechanical thrombectomy. The primary endpoint was the modified Rankin Scale (mRS) 3 months after stroke onset. The list of parameters for analysis included the gender and age of the patient, the level of mRS before the onset of the disease, the localization of thrombotic occlusion, the degree of neurological deficit according to the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), the degree of revascularization (restoration of perfusion) according to the modified scale for restoration of perfusion after thrombolytic therapy (Thrombolysis In Cerebral Infarction, mTICI) [3], the presence of hemorrhagic transformation of cerebral infarction according to the criteria of the ECASS study [2].

Results and discussion. The median age of patients was 64 years (interquartile range (IQR) 59-69) and the median NIHSS score at admission was 16 (IQR 12-19). 17 patients (57%) had occlusion of the M1 segment of the middle cerebral artery, 6 patients (20%) had occlusion of the M2 segment, and 7 patients (23%) had occlusion of the internal carotid artery. In 14 patients (47%), thrombolysis was performed before thrombectomy. After MTE, 20 patients (67%) had level 2b/3 on the mTICI scale. The median NIH score at 24 hours decreased to 14 (IQR 10-18). Within 7 days from the onset of stroke, the median NIH score decreased to 12.5 (IQR 6-18). 27% of patients (8/30) 3 months after the onset of stroke were functionally independent in daily life (mRS 0-2), 43% (13/30) had signs of disability (mRS 3-5). The 90-day mortality rate was 30% (9/30).

Conclusion. Functional outcome was less favorable and higher mortality rates were observed than reported by authors of large randomized trials, likely due to less stringent inclusion criteria.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke : a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials / M. Goyal [et al.] // Lancet. – 2016. – Vol. 387. – P. 1723–1731.
2. Hemorrhagic transformation of ischemic brain tissue. Asymptomatic or symptomatic? / C. Berger [et al.] // Stroke. – 2001. – Vol. 32. – P. 1330–1335.
3. Jadhav, A.P. Indications for mechanical thrombectomy for acute ischemic stroke : current guidelines and beyond / A.P. Jadhav, S.M. Desai, T.G. Jovin // Neurology. – 2021. – Vol. 97 (20 Suppl. 2). – S126–S136.
4. Recommendations on angiographic revascularization grading standards for acute ischemic stroke : a consensus statement / O.O. Zaidat [et al.] // Stroke. – 2013. – Vol. 44. – P. 2650–2663.

MACROHEMATURIA IN THE COURSE OF RIVAROXABAN THERAPY: A CASE OF BLADDER TUMOUR

Mohamed Al Sabry S. A. F., Balapuwaduge B. S. M., Perera G. R. L., Poddalgoda A. M. H. N.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Karpovich Y. I.

Introduction. Rivaroxaban is an oral anti-coagulant that has been approved by the FDA for secondary prevention after acute coronary syndrome [1]. It's a non-vitamin K antagonist that selectively inhibits factor Xa. As it does not require routine check-ups to adjust dosage according to coagulagram monitoring and checking of International Normalised Ratio (INR), it can be more convenient to the patient.Anti-Xa agents rivaroxaban doesn't require laboratory testing for dose adjustment [2, 4].

One of the most common side effects of using this drug is macroscopic hematuria. But there are several other conditions that can present with macroscopic hematuria such as urological malignancies including Bladder Cancer. Recurrent macroscopic hematuria presents with a multitude of differentials. One of the most common causes is urinary tract infection and urinary tract stones but it typically presents with pain. This also may be the only sign of an underlying urological malignancy.It isn't rare for patients on anticoagulant therapy to have visible hematuria Macroscopic hematuria may be present in benign causes such as benign prostatic hyperplasia, urinary tract calculi and urinary tract infections

Bladder cancer is the tenth most common cancer worldwide and the most common cancer of the urinary tract . The most predominant presenting symptom in 80% of patients is hematuria which is usually gross, painless and intermittent in nature. Some of the independent risk factors for the presence of bladder cancer

Репозиторий ГрГМУ

include; male sex, advanced age or age over 60 years and macrohematuria. Bladder cancer is the most frequent of urological cancer to be diagnosed in patients presenting with visible hematuria.

This report outlines the case of a patient on long term rivaroxaban therapy who developed macroscopic hematuria, not as a consequence of the medication but rather due to bladder cancer. Eventhough anticoagulation therapy induced hematuria is common, this report serves to highlight the importance of considering other urological conditions that may present similarly. Written informed consent was obtained from the patient and the CARE framework was followed in the drafting of this case report[5].

Aim of the study. The aim behind this research is to raise awareness of the increase in bladder cancer and the need for a proper diagnostic algorithm for patients presenting with visible hematuria. Further, to prevent the frequency of misdiagnosis and for better understanding of the pathophysiology.

It is also necessary to conduct more research on the likelihood of rivaroxaban therapy acting as a risk factor in bladder cancer.

Materials and methods. Since the research is based on a clinical case report, the patient's clinical data was obtained from the "4D Client" database of the nephrological department at the Regional Hospital of Grodno. Prior to accessing patient's information, consent was taken in a written form.

Results and discussion. A 69-year old man presented to the nephrological department with fluctuations in blood pressure, frequent urination and brown urine. Deterioration of health had started three days ago. The patient has a past medical history of type 2 Diabetes Mellitus, Arterial Hypertension, Coronary Artery Disease complicated by Myocardial Infarction (in 2018) for which he has undergone coronary artery bypass grafting as well as stenting of coronary artery. Family history for oncological diseases were absent. The patient has no relevant psychosocial history.

On a daily basis, he takes Valsartan 80/12.5mg two times a day and Bisoprolol 2.5mg once a day as antihypertensive medication. Metformin 1500mg per day for control of Diabetes, Rosuvastatin 20mg per day as a lipid lowering agent and Molsidomine 2mg a day for stenocardia is also taken. Rivaroxaban 20mg per day has been taken for anti-coagulation purposes for about 7 months at the time of admission.

Upon examination of the patient, he was conscious and alert, with a rhythmic pulse of 78 beats per minute. Respiratory rate was 17 breaths per minute, blood pressure was measured as 130/80 mmHg, oxygen saturation of 97% on room air. He has a hypersthenic body constitution with a BMI of 38.7 (Obese class II). No lymphadenopathy was noted. Lung sounds were clear and heart sounds were muted and rhythmic upon auscultation. Renal angle tenderness was absent. The rest of the examination yielded no significant findings.

Haematological investigations were performed, revealing increased Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR) and Normocytic Normochromic Anaemia. Biochemical Analysis showed a markedly elevated C-Reactive Protein and Increased Uric acid. Urine analysis revealed dark yellow colour, decreased pH and presence of epithelial

Репозиторий ГрГМУ

cells. Coagulogram results were within normal limits. Although the patient complained of frequent urination, his diuresis was within normal limits.

Relevant Instrumental investigations included Ultrasound which showed the presence of a hypoechoic formation (41x37x40mm) with clear, uneven contours along the posterior wall of the bladder. Slight prostate enlargement was also noted and was confirmed to be Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Grade II. Further investigation using Multi-Slice Computer Tomography (MSCT) visualised a hyperdense structure with uneven contours in the lumen of bladder along the posterior wall that did not accumulate a contrast agent.

Other differential diagnoses considered were macroscopic hematuria caused by BPH but as Prostate Specific Antigen was within normal levels (1.1 ng/ml; normal levels should be 4.0 ng/ml and lower), this diagnosis was excluded.

Upon admission, rivaroxaban was discontinued and was replaced by aspirin. Aspirin,an antiplatelet agent was recommended as studies show lesser complication related hematuria The patient was recommended to undergo Transurethral resection (TUR) of bladder as both a diagnostic and therapeutic intervention. The formation confirmed by imaging studies was resected and sent for histopathological analysis and the result revealed the presence of a papillary urothelial carcinoma with low malignant potential (T1N0M0). The patient had no post operative complications and his condition was satisfactory. The patient was discharged with recommendations to a follow up with oncologist and instrumental testing in a month.

Conclusion. Patients on long-term anticoagulant therapy, presenting with bleeding from the urinary system is very common. Regardless, it's always necessary to eliminate other possible, more dangerous causes by performing proper diagnostic assessment of hematuria before arriving at the conclusion of it being medication-induced. Also, not all patients will have typical risk factors for bladder cancer, much like this patient. It is important to always consider the possibility of such situations and careful evaluation of all patients is necessary.

ЛИТЕРАТУРА

1. Singh R, Emmady PD. Rivaroxaban. 2023.

2. Beyer-Westendorf J, Förster K, Pannach S, Ebertz F, Gelbricht V, Thieme C, et al. Rates, management, and outcome of rivaroxaban bleeding in daily care: results from the Dresden NOAC registry. Blood. 2014 Aug 7;124(6):955–62.

3. Fujino Y, Takahashi C, Mitsumoto K, Uzu T. Rivaroxaban-related acute kidney injury in a patient with IgA vasculitis. BMJ Case Rep. 2019 Jan 29;12(1):e227756.

4. Seryozhev Mladenov B, Mariyanovski V, Hadzhiyska V. Macroscopic hematuria in patients on anticoagulation therapy. Cent European J Urol. 2015;68(3).

5. Mladenov BS, Mariyanovski V, Hadzhiyska V. Macroscopic hematuria in patients on anticoagulation therapy. Cent European J Urol. 2015;68(3):330–3.

Репозиторий ГрГМУ

A CROSS-SECTIONAL STUDY ON LIFESTYLE FACTORS INFLUENCING GASTRITIS AND DYSPEPSIA AMONG INTERNATIONAL STUDENTS' FACULTY OF MEDICAL UNIVERSITY

Mohamed Rilwan Maryam, L. R. Sathisha Deshan Liyanage, Patel Grishma Rajendrakumar

Grodno state medical university

Научный руководитель: Lemeshevskaya Z. P.

Introduction. Dyspepsia, or indigestion is a syndrome that is diagnosed efficiently in primary healthcare facilities but treatment and management are indistinct. The conditions that fall under the general classification of gastritis are categorized as chronic upper gastrointestinal tract illnesses. Gastritis is a tag commonly applied to a plethora of clinical symptoms associated with the upper abdomen and epigastrium. The more accurate medical definition of this cluster of symptoms is dyspepsia. Adolescents are the most common who suffer from gastritis, but people of any age can be affected as well.

Aim of the study. To determine the lifestyle characteristics that predispose to gastritis and dyspepsia among the medical students of the faculty of international students' of Grodno State Medical University.

Materials and methods. A descriptive survey strategy was used to evaluate the variables associated with gastritis. Data was collected using a questionnaire in the format of an online Google form and recorded. Responses from 211 respondents were collected.

Results and discussion. Our study reveals that there is a strong relationship between the lifestyle of students and the occurrence of gastritis. The findings of this study indicate that 9%, 60.1%, and 30.8% have mild, medium, and high levels of spice in their food respectively. Thereby, the majority (more than 90%) of them were consuming their food at a considerable spicy level. When it comes to eating habits, the frequency of processed food consumption was the highest of all. It was 87.1% conversely; the consumption of fiber food was low. The link between diet and disease has become a growing amount of scrutiny in recent years, as well as greater awareness. Yet additional explanation is N-nitroso compound is produced by nitrates in processed foods and excessive salt consumption. Patients with gastritis are encouraged to amend their dietary habits; in particular, they should limit their intake of sweets, salty meals, meats, spicy foods, and fried foods [1]. Over 160 respondents (75.8%) who took part in the survey were tense for a range of reasons. Gastritis incidence and occurrence are strongly associated with stress [2]. Thus, there was a substantial correlation between stress and gastritis in the current study. These

Репозиторий ГрГМУ

findings could be explained by psychological stress leading to stress-induced gastritis, which is caused by increased acid secretion originating in erosion development and chronic gastritis[3].

In the gastrointestinal system, healthy circadian rhythm and sleep functions include the growth of intestinal stem cells, control of motility, digestion, absorption of proteins and carbohydrates, sustaining an electrolyte balance, preservation of the gut microbiota, and maintenance of the intestinal barrier. Pro-inflammatory cytokines associated with sleep problems enhance the fragility and unprotected of the stomach mucosa, which can result in gastritis[4]. Subsequently, 51.1% of the students in our survey slept for fewer than four to five hours daily. This particular study also discovered that coffee and carbonated beverage consumption seems to raise the risk of gastritis. In contrast to fruit juices and tea, it seems that carbonated beverages may cause some possible physical stress[5]. Within the study 60.1% consumed carbonated drinks in contrast to tea/coffee accounted for 39.3%. In the survey, the concern regarding alcohol consumption and smoking was answered positively by 28.9% of the respondents. However, smoking is one of the important factors influencing gastritis.

Conclusion. The results of this study collectively demonstrated that changing one's lifestyle can be the cause of gastritis. The incidence of gastritis among students was noticeable for the reasons of stress, changes in sleeping patterns, and consumption of processed food more than fiber food. It is due to balancing their lifestyle in a new environment and coping with academics. Non-availability of certain vegetables, fruits, and other products that they have been including in their diet since childhood. This can be another reason to switch to more processed food. Eventually, gastritis among them was also evidently due to the consumption of spicy food. This study demonstrates that the incidence of gastritis among the respondents was multifactorial.

ЛИТЕРАТУРА

1. Li, Y. *et al.* Association of Symptoms with Eating Habits and Food Preferences in Chronic Gastritis Patients: A Cross-Sectional Study. *Evidence-based Complement. Altern. Med.* 2020, (2020).

2. Lihm, H. S., Park, S. H., Gong, E. H., Choi, J. S. & Kim, J. W. Relationship between occupational stress and gastric disease in male workers. *Korean J. Fam. Med.* 33, 311–319 (2012).

3. Ricuarte, O. *et al.* Atrophic gastritis in young children and adolescents. *J. Clin. Pathol.* 58, 1189–1193 (2005).

4. Cantay, H. & Büyüksandalyacı Tunç, E. Association of Gastritis with Sleep and Quality of Life: A Hospital-based Cross-sectional Study. *J. Turkish Sleep Med.* 9, 263–268 (2022).

5. Ito, Y. *et al.* The Risk of Helicobacter Pylori Infection and Atrophic Gastritis from Food and Drink Intake: A Cross-sectional Study in Hokkaido, Japan. *Asian Pacific J. Cancer Prev.* 1, 147–156 (2000).

Репозиторий ГрГМУ

FOREIGN BODY ASPIRATION OF JUNIPER BRANCH

Munasinghe O. K., Epa Seneviratne B. T.

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Drokina O. N.

Introduction. Foreign body aspiration (FBA) in children can lead to severe outcomes, often presenting with diverse or absent symptoms [1]. Prompt diagnosis through history, examination, and imaging is crucial to avoid complications [2, 3]. Bronchoscopy is the preferred method for diagnosis and treatment [4,5]. The case study illustrates the urgency of identifying and treating FBA, exemplified by a 14-year-old girl's emergency care after inhaling a juniper twig.

Aim of the study. To explore the most critical complications of foreign body aspiration and outline therapeutic strategies.

Materials and methods. The case study at University Pediatrics Hospital involves a 14-year-old girl with juniper twig aspiration. Examinations were conducted internally with parental consent, ensuring patient confidentiality. The report included diagnostic documents (CT and Xray) and was anonymously authored, detailing the patient's diagnosis and treatment comprehensively.

Results and discussion. A 14-year-old girl developed symptoms after inhaling a juniper twig, leading to pneumonia detected on X-ray and confirmed by CT scan. Bronchoscopy removed the lodged twig, but she was readmitted due to persistent symptoms. Another bronchoscopy cleared remaining fragments and reversed atelectasis effects. Seven months post-treatment, she remained symptom-free with positive X-ray results at 1 and 6 months.

Conclusion. The patient, discharged in good condition, is advised outpatient observation with pulmonology surgeon oversight. Regular spirometry and chest CT scans every six months are vital for monitoring progress. Surgical intervention may be unnecessary if symptoms improve over time; however, exacerbations such as recurrent pneumonia or dyspnea may prompt consideration of surgical lung segment removal, necessitating careful decision-making.

Репозиторий ГрГМУ

TWO DIFFICULT CASES IN OTORHINOLARYNGOLOGY

Shadheema N. F.[1], Obukhovskaya E. I.[2]

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

Научный руководитель: MD, Professor Khorov O. G.

Introduction. Case report will focus on mastoiditis and fibrous dysplasia. Mastoiditis is the inflammation of the temporal bone in the mastoid air cells. It's a rare complication of acute otitis media. Complications are meningitis, intracranial abscess, and venous sinus thrombosis. The mortality in children is 10%. Fibrous dysplasia is a rare bone disorder that replace normal osseous tissue by abnormal fibrous tissue. It leads to loss of vision, hearing, airway obstruction, anosmia, and numbness. Mostly occur 1 in5,000 to 10,000 children [1].

Aim of the study. Analyze 2 rare clinical cases who admitted to the Grodno University Clinic in the purulent otorhinolaryngology department

Materials and methods. The 14-year-old male presented with the pain in the right ear, swelling and tenderness in the left temporal region. He was ill for 4-5 days, and after taking the Amoxiclav, his condition worsened. The other, 16 year old male patient presented with difficulty in nasal breathing and frequent runny nose. Past medical history revealed acute exudative otitis media and sinusitis.

Results and discussion. The 14 year old patient felt pain in the right ear, swelling and tenderness in the left temporal region. Otoscopy revealed swelling in the left temporal region, pathological external discharge, hyperemic left eardrums and Bulging in the posterior-inferior quadrant. Palpation of the ear and the periauricular region was painful. Diagnosis: acute purulent otitis media and mastoiditis. Diagnostics revealed the presence of infection. Biochemical blood test results: MCHC – 356g/l, monocytes – 1.37*10^9/l, neut. % – 71.5%, MCV – 83.5 FL and lymph – 0.95 *10^9/l. General urine analysis; specific gravity – 1.015, ketones – 0.5, dark yellow color and slime was 9. CT scan showed a subtotal decrease in pneumatization of the mastoid cells of the left temporal bones. The cavities in the left middle ear were related to inflammatory process because of average otitis. There was a probability of erosion in the anterior wall of the mastoid process. Left tympanotomy was done using 2% lidocaine solution and the purulent discharge was aspirated. Treatment; anteromastoidectomy, zygomatotomy and tympanatomy of the left ear. Surgical biopsy revealed that tissue detritus with purulent inflammation and foci petrification.

16-year-old male patient had a difficulty in nasal breathing and frequent runny nose. Anterior rhinoscopy showed pale pink swollen mucosa and swollen turbinate. Nasal septum in cartilaginous part was displaced to the left.

Репозиторий ГрГМУ

Posterior rhinoscopy showed the adenoid tissue grown up to 1st degree. Diagnosis: chronic bilateral maxillary sinusitis, jaw dysplasia (concomitant), displaced nose septum and adenoid hypertrophy. Laboratory tests – Iserological blood test: A (□□) and Rhesus (+). Biochemical blood test-: urea – 8.6 mol/ l, CRP – 0.7, Glucose – 4.1 mol/l, AST – 48 U/l, AIAT – 25 U/l. CT scan showed signs corresponding to fibrous dysplasia of the upper jaw with transition to the wall of the left maxillary sinus. Treatment; septorhinoplasty, maxillary sinusotomy and adenotomy. Surgical biopsy revealed scanty scattered fragments of bone and fibrous tissue and scattered fragments of hyperplastic lymphoid tissue.

Conclusion. Despite the differences between the cases, they are united by the complexity of diagnosis and treatment. The treatment was successful and both patients were discharged with recovery.

ЛИТЕРАТУРА

1. Horov O. G., Bucel A. Ch., Kunicky V. S., Shlaga I. D., Timoshenko P. A. Otorhinolaryngology. Minsk; 2020. 413 p. (in Russian)

ULCERATIVE COLITIS ASSOCIATED WITH PYODERMA GANGRENOSUM

Naveen D. K. N. Direcksze, Mahima Isiwara, Thilini Lamahewa

Grodno state medical university

Научный руководитель: Lemeshevskaya Z. P.

Introduction. Pyoderma gangrenosum, or pyoderma, is a rare but serious skin disease that may develop due to ulcerative colitis (UC), causing painful ulcers on the skin. About 2 percent of individuals diagnosed with inflammatory bowel diseases, such as ulcerative colitis or Crohn's disease, will go on to develop pyoderma. Several factors contribute to the onset of pyoderma gangrenosum, and although its exact cause is unclear, it appears to be linked to abnormal immune-system response. Accordingly, experts often attribute autoimmune diseases as the cause of this skin condition. Chronic inflammation, along with immune-system overactivity, appears to be the primary risk factor for this skin disease [1].

Aim of the study. Ulcerative colitis (UC) is a chronic inflammatory bowel disease that can involve any area of the colon from mucosal inflammation in the rectum and extending proximally upto oral mucosa in a continuous fashion [2]. Though the name suggest, IBD is being proved as a multisystem condition that

Репозиторий ГрГМУ

predominantly affects the gastrointestinal,ocular, musculoskeletal and cutaneous systems. The that arise outside the intestinal inflammation of IBD are known as extraintestinal manifestations (EIMs) of IBDAs in this case, most EIMs are directly associated with an ongoing intestinal flare. The main objective of this study is to discuss the correlation of ulcerative collitis & pyoderma gangrenosum as an EIM & acknowledge the medical community to take pyoderma gangrenosum when comes with association of ulcerative collitis as a single management disease[3,4].

Materials and methods. The overall incidence and prevalence of UC is reported to be 1.2-20.3 and 7.6-245 cases per 100,000 persons/year respectively. UC has a bimodal age distribution with an incidence peak in the 2nd or 3rd decades and followed by second peak between 50 and 80 years of age. The key risk factors for UC include *genetics, environmental factors, autoimmunity and gut microbiota.*

UC is diagnosed based on the combination of clinical presentation, endoscopic findings, histology, and the absence of alternative diagnoses. In addition to confirming the diagnosis of UC, it is also important to define the extent and severity of inflammation, which aids in the selection of appropriate treatment and for predicting the patient's prognosis. Ileocolonoscopy with biopsy is the only way to make a definitive diagnosis of UC [5].

The literature suggests that PG occurs more often in women, is associated with IBD in more than 50% of cases, and shows a predilection for ulcerative colitis (UC). The incidence of PG has been reported to be approximately *5% in patients with UC* and between 1 and 4% of patients with Crohn's disease (CD)(6). Pyoderma gangrenosum is the second most common dermatological manifestation of inflammatory bowel disease after erythema nodosum.

Results and discussion. A 71 year old women is admitted to the Department of Purulent Surgery with presence of long-term non-healing ulcer of lower limb,pain in the region of ulcer and impaired walking due to this pain. The patient had complaints of diarrhea with blood prior to these symptoms and she was diagnosed with non-specific ulcerative colitis. She was treated with vancomycin 1000mg bid orally and fluconazole 150mg once orally.

CBC and Biochemical Values

- Erythocyctes – 3.8*10^12/l*
- Haemoglobin – 112g/l***
- Leucocytes – 14.56*10^9/l***
- MCV (Average volume of red blood cells) – 88.2 fL
- MCH (hemoglobin content in erythrocytes) – 29.5 pg
- C-reactive protein – 30.2 mg/l ***
- Total bilirubin – 12 mmol/l
- Blood Glucose – 8.7 mmol/l ***

Microbiological examination

Indicates signs of contamination with the presence of *Kocuria kristinae in an amount of 10^4 microorganisms in the biopsy taken from the pyoderma gangrenosum.(region of ulcer in the left shin).*

Репозиторий ГрГМУ

Rectosigmoidocolonoscopy

A small amount of mucus and fecal matter was found in the lumen of colon. The mucous membrane of the examined areas were diffusely hyperemic,erosive,sharply edematous with a crimson shade and overlaid with white fibrin. No oncopathologies were detected in the examined areas. This endoscopic picture shows a non-specific ulcerative colitis.

Pathohistological examination

Colon mucosa was violated with penetration of neutrophils into the surface epithelium which led to formation of erosions and destruction of the epithelium of crypts.

Pathohistological conclusion – Erosive crypt-destructive terminal colitis,which is more characteristic feature of ulcerative colitis. According to *Nancy index* of histological assessment,Grade 04 was determined with high activity.

In the above literature, we have discussed about how Ulcerative colitis becomes a key point in diagnosing patients with undefined pyoderma gangrenosum without any skin-related conditions. Furthermore, one of the most common extraintestinal manifestation is pyoderma gangrenosum,which was seen in this patient during the physical examination. The patient was treated with vancomycin due to the contamination of the pyoderma gangrenosum by *Kocuria kristinae to prevent any further complications like sepsis,necrosis of the affected area. The endoscopic findings coupled with pathohistological findings further depicted the nature of the disease as ulcerative colitis. Therefore,the patient was advised to go-on an low-fiber diet as an diet and lifestyle management for better prognosis of the disease.*

Conclusion. In summary, pyoderma gangrenosum is an inflammatory neutrophilic dermatosis associated with many systemic diseases including IBD. This clinical research of PG is a great example that shows ulcerative colitis and female sex to be more strongly associated with PG than IBD phenotype. Therefore, it is essential to take into account Ulcerative colitis for suspected PG caused without skin diseases or infections as the underlying source. Underlying intestinal disease activity is often well treated. Effective treatment of PG usually requires augmentation of multiple immunosuppressive agents over a prolonged duration.

Репозиторий ГрГМУ

THE MANAGEMENT OF AUTOIMMUNE HEPATITIS WITH BIOLOGIC THERAPIES: A SYSTEMATIC REVIEW

Patel Grishma Rajendrakumar[1], Bhalala Priyank Batukbhai[1], Patel Gaurav Janakbhai[2], Sadadiwala Mehul Hitesh[1]

Grodno state medical university[1],
University of Wales Trinity Saint David (London, UK)[2]

Научный руководитель: Lemeshevskaya Z. P.

Introduction. Autoimmune hepatitis (AIH) is a chronic disease resulting into liver inflammation by an autoimmune attack against hepatocytes [1]. It mainly affects women, and it is characterized by elevated levels of gamma globulins and interface hepatitis on liver histology [2]. The exact cause of AIH is still unknown, and it is believed to be triggered by a combination of genetic, epigenetic, and environmental factors [3]. The clinical symptoms are diverse, ranging from asymptomatic cases to liver failure. The most common clinical presentation includes arthralgias, fatigue, anorexia, and weight loss. The diagnosis is challenging due to the lack of specific diagnostic markers. The diagnosis is based on characteristic clinical and laboratory findings (elevated serum aspartate aminotransferase [AST] and alanine aminotransferase [ALT] levels and increased serum IgG concentration), and the presence of one or more characteristic autoantibodies [4]. The standard therapy is azathioprine administered for 2-4 weeks following the start of steroid treatment [5]. The biologic therapies that have shown excellent results in treating AIH are 6-mercaptopurine (6-MP), 6-thioguanine (6-TG), rituximab, and infliximab.

Aim of the study. To determine significance of biologic therapy in the treatment of autoimmune hepatitis.

Materials and methods. A systematic analysis was performed.

Results and discussion. In using 6-mercaptopurine and 6-tioguanine to manipulate the same biological pathway. A study shows 6-Mercaptopurine was effective in six patients with AIH overlap syndromes who had previously intolerant to azathioprine. A rituximab targets the CD20 glycoprotein that is present on the surface of most B cell lineages but not on plasma cells or other cell types. Infliximab targets the proinflammatory cytokine TNF-α and is used to treat autoimmune diseases.

Conclusion. Biological therapies has potential treatment option for AIH. These therapies target specific molecules involved in the immune response and vary the immune system's activity, thereby reducing the inflammation and liver damage associated with AIH. Further extensive data is needed to establish the safety and efficacy of these therapies in the treatment of AIH.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Beretta-piccoli, B. T. Autoimmmune hepatitis. (2021) doi:10.1038/s41423-021-00768-8.
2. Villani, R., Serviddio, G., Avolio, C., Cassano, T. & D'Amico, E. Autoimmune liver disease and multiple sclerosis: state of the art and future perspectives. *Clin. Exp. Med.* (2023) doi:10.1007/s10238-023-01128-8.
3. Fasano, R. *et al.* Impact of Antigen Presentation Mechanisms on Immune Response in Autoimmune Hepatitis. *Front. Immunol.* **12**, 1–11 (2022).
4. Tuscano, J. M., Harris, G. S. & Tedder, T. F. B lymphocytes contribute to autoimmune disease pathogenesis: Current trends and clinical implications.*Autoimmun. Rev.* **2**, 101–108 (2003).
5. Pape, S., Schramm, C. & Gevers, T. J. G. Clinical management of autoimmune hepatitis. *United Eur. Gastroenterol. J.* **7**, 1156–1163 (2019).

ASSOCIATION OF MYOCARDITIS WITH COVID-19 VACCINATION

Perera D. T. L., Liyanage H. A. D., Marapana R. A. K. C.

Grodno state medical university

Introduction. There were reported cases of cardiac events after COVID-19 vaccination in many countries and in this article we discuss the symptoms presented, possible mechanisms of action, risk factors, laboratory and instrumental diagnostics results, histological evidence of these patients and prognosis. The main reported cases were predominantly myocarditis and pericarditis associated with COVID-19 vaccination.

Aim of the study. To substantiate the correlation between Covid-19 vaccination and its cardiac complications.

Materials and methods. The study was conducted by carefully filtering out articles related to 'Myocarditis' and 'COVID-19' in various journals and was able to find the most relevant articles based on our inclusion and exclusion criteria list.

Results and discussion. Multiple studies have reported on the prevalence of cardiac complications in adults after COVID-19 infection, which include heart failure (23%-33.3%), myocardial injury/myocarditis (8%-27.8%), arrhythmia (16.7%), and thromboembolism (31%-40%). In those who develop myocarditis with elevated inflammatory biomarkers (leukocytosis, lymphopenia, d-dimer, C-reactive proteins, and procalcitonin) and elevated troponin levels, high mortality rates (51%-97%) have been described in several cases series. [5]

The predominant symptoms were chest pain (98.0% n=200), fever (37.3%), dyspnea (20.9%), and also variable reports of viral prodromes such as chills, malaise, myalgia, and headache. More cardiac-specific symptoms were palpitations and syncope [1].

Репозиторий ГрГМУ

Epidemiologic studies of myocarditis after COVID vaccination show an incidence of approximately 20–30 per million patients. Adolescent males are the most-affected subpopulation. The vast majority of these cases are seen with mRNA vaccines in male patients under 30 years of age. Cases most often occur days after the second vaccine dose [3].

While the exact mechanisms by which COVID-19 mRNA vaccines cause myocarditis are unknown, leading theories are that; antibodies to spike protein cross react with cardiac antigens through molecular mimicry or mRNA vaccines are recognized by RNA receptors that trigger innate immune response (antibodies against the S1 spike protein have been shown to react with multiple tissue antigens including f-actin and α-myosin) [3].

An echocardiogram was abnormal in only 40%, with only a small percentage having a left ventricular ejection fraction<50% on presentation. Cardiac MRI was abnormal in all tested patients, with findings suggesting myocarditis such as late gadolinium enhancement and myocardial edema [2].

Histological descriptions are in only 7 reported cases; normal myocardial tissue in 2 cases. Two cases were autopsies, biventricular involvement with a mixed inflammatory infiltrate, predominantly T-cells and macrophages, was noted in death due to cardiogenic shock and a more unusual pattern of isolated atrial myocarditis with neutrophilic predominance was noted in the other due to sudden cardiac death [1]. The other abnormal histological findings obtained from biopsies were also heterogeneous, describing acute lymphocytic myocarditis in one case and healing myocarditis in another, where the biopsy sample had been taken after clinical recovery of cardiac function [1].

Prognosis was good and most patients recovered fully with conservative treatment, although some cases reported persistent chest pain symptoms or had subclinical residual imaging abnormalities after discharge [1]. Some patients' CMR findings indicated the potential for myocardial fibrosis [4].

Conclusion. The interval between doses 1 and 2 should be longer in children than in adults or that a reduction in the content of dose 2 may be appropriate in individuals aged <18 years. [4] Higher rates of myocarditis were associated with the MRNA-1273 vaccine as compared to the BNT 162b2 vaccine. [3]

In light of current knowledge, it is reasonable to consider that despite the rarity of potential adverse outcomes after COVID-19 mRNA vaccine-related myocarditis/pericarditis in adults and children, the benefits from the vaccine in avoiding COVID-19 infection and its related complications outweigh the risk [5]. Severe cases that present as more fulminant myocarditis with cardiogenic shock are exceedingly rare and likely merit more extensive investigation to exclude other causes [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Lee ASY, Balakrishnan IDD, Khoo CY, Ng CT, Loh JKX, Chan LL, Teo LLY, Sim DKL. Myocarditis Following COVID-19 Vaccination: A Systematic Review (October 2020-October 2021). Heart Lung Circ. 2022 Jun;31(6):757-765. doi: 10.1016/j.hlc.2022.02.002. Epub 2022 Feb 25. PMID: 35227610; PMCID: PMC8874750.

Репозиторий ГрГМУ

2. Bozkurt B, Kamat I, Hotez PJ. Myocarditis With COVID-19 mRNA Vaccines. Circulation. 2021 Aug 10;144(6):471-484. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056135. Epub 2021 Jul 20. PMID: 34281357; PMCID: PMC8340726.

3. Power JR, Keyt LK, Adler ED. Myocarditis following COVID-19 vaccination: incidence, mechanisms, and clinical considerations. Expert Rev Cardiovasc Ther. 2022 Apr;20(4):241-251. doi: 10.1080/14779072.2022.2066522. Epub 2022 Apr 18. PMID: 35414326; PMCID: PMC9115793.

4. Schauer J, Buddhe S, Colyer J, Sagiv E, Law Y, Mallenahalli Chikkabyrappa S, Portman MA. Myopericarditis After the Pfizer Messenger Ribonucleic Acid Coronavirus Disease Vaccine in Adolescents. J Pediatr. 2021 Nov;238:317-320. doi: 10.1016/j.jpeds.2021.06.083. Epub 2021 Jul 3. PMID: 34228985; PMCID: PMC8253718.

5. Luk A, Clarke B, Dahdah N, Ducharme A, Krahn A, McCrindle B, Mizzi T, Naus M, Udell JA, Virani S, Zieroth S, McDonald M. Myocarditis and Pericarditis After COVID-19 mRNA Vaccination: Practical Considerations for Care Providers. Can J Cardiol. 2021 Oct;37(10):1629-1634. doi: 10.1016/j.cjca.2021.08.001. Epub 2021 Aug 8. PMID: 34375696; PMCID: PMC8349442.

IMPORTANCE OF ANTI-MALARIAL CHEMOPROPHYLAXIS FOR TRAVELLERS ENTERING MALARIA ENDEMIC REGIONS

Poddalgoda A. M. H. N, Fernando M. A. D. M, Wattage S. K.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Semeonova Svetlana

Introduction. Malaria stands as one of the most significant global health challenges, affecting millions of lives annually, particularly in tropical and subtropical regions. According to the WHO, countries of the African region continue to contribute majorly to the global malarial burden [1]. In Belarus, prevalence is less noted. However, the number of cases studied for the research include patient history of recent travel to endemic regions and being infected.

Aim of the study. To delve into the multifaceted aspects of malaria, the significance of travellers getting infected and prevention strategies.

Materials and methods. This study was based on data of 10 cases collected retrospectively. Medical records included all malaria cases admitted to the Grodno Regional Infectious Hospital between November 2015 to May 2023. Diagnosis of malaria was made based on peripheral thick and thin blood films. The severity of parasitaemia was indicated by the number of "+" signs ("+" was considered low parasitaemia, while "++" and "+++" were considered moderate parasitaemia and high parasitaemia levels, respectively). Clinical assessment on admission was based on the patients' presenting complaints, and biochemical and blood analyses. The following parameters were used; alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase

Репозиторий ГрГМУ

(AST), total bilirubin, serum creatinine (Cr), platelet count (PLT), glomerular filtration rate (GFR), and C-reactive proteins (CRP).

Results and discussion. All reported cases were within the age range of 22–55 years. Majority of the patients (8) were Belarussians while one was East African and the other was West African. All of the patients had a recent travel history to a malarial endemic region (Angola, Cameroon, Gabon, Eritrea, Nigeria, and Maldives). None of the patients had undergone anti-malarial chemoprophylaxis, except for one. This patient had taken artemisin as chemoprophylaxis while she was in Africa, but did not complete the drug course. Out of ten valid cases, two cases presented with severe disease and they were initially admitted to the ICU. The rest of the eight patients were treated in the wards. Three cases – P. malariae, two – P. vivax and five – P. falciparum. Parasitic counts of seven patients were available. One with low parasitaemia (+), four with moderate parasitaemia (++), and two with high parasitaemia (+++).

According to the clinical features on admission all patients had experienced fever 37.3°C – 40.0°C. On average, increased temperature lasted for about 15.9 days. Besides fever, patients presented abdominal pain (2/10), loss of appetite (2/10), weakness (9/10), chills (7/10), sweating (6/10), muscle pain (3/10), headache (1/10), diarrhoea (2/10), and flu-like symptoms (3/10).

The main physical examination findings were hepatomegaly (3/10), splenomegaly (2/10), and hepatosplenomegaly (4/10). Jaundice was present in one patient. Disease complications such as, haemolytic anaemia was recorded in eight patients, out of which six were mild, and two were moderate anaemia cases. Thrombocytopenia was seen in three patients, out of which one had severe reduction of platelets (60×109). Among the two cases that were treated in the ICU, one case was complicated by sepsis of unknown aetiology (according to the SOFA organ dysfunction scale – 9 points). For the treatment of these patients, anti-malarial drugs such as hydroxychloroquine (Immard), primaquine, quinine and artemether/lumefantrine were used, along with doxycycline.

Conclusion. It is important that people who travel should be eligible to assess the critical conditions of travelling into malaria endemic territories. Therefore, implementing safety protocols against malaria among travellers would have a better outcome.

ЛИТЕРАТУРА

1. Malaria: The Past and the Present [Electronic resource] / J. Talapko [et al.] // Microorganisms. – 2019. – Mode of accesss: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617065. – Date of accesss: 19.02.2024.

Репозиторий ГрГМУ

SERUM HOMOCYSTEINE LEVEL DIFFERENCE IN ATHEROSCLEROTIC PATIENTS DEPENDING ON PRESENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Pushpakumara K. M. N. G., Gurusinghe S. N., Kulatunga L. V., Sivagnanam A., Srikaran J., Weerakoon P. M.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Obuhovich A. R.

Introduction. Homocysteine (Hcy) is a sulfhydryl-containing amino acid and an intermediate product in the normal biosynthesis of the amino acid methionine and cysteine [1]. For healthy individuals, the ideal range for the total concentration of Hcy in plasma is between 5 and 15 μmol/L. Hcy level fluctuations are linked to a number of illnesses [2]. It is a stand-alone vascular disease risk factor [3]. Recent studies have increasingly been showing interactions between plasma Hcy levels and Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) and its vascular complications. However, research showing differences in plasma Hcy levels between individuals with diabetes and those without diabetes make the correlation with T2DM less compelling [4].

Aim of the study. To compare plasma Hcy levels in patients with atherosclerosis (AS) before and after vascularization depending on present of T2DM

Materials and methods. 89 patients with AS were examined at the Department of Purulent Surgery of “Grodno University Clinic". Average age of the examined patients was 64±10.15 years. The patients were divided into 2 groups. Group 1 consisted of 25 patients with only AS. Group 2 consisted of 64 patients with AS and T2DM. Among all patients, 83 were in Fontaine 4, 3 – in 3 and 3 – in 2b stage. The groups were comparable by gender, age, and distribution by stage of chronic arterial insufficiency of the lower limb. All patients gave informed consent to participate in the study. Fasting blood samples from the ulnar were collected from all the patients before the planned surgery, and 14 days after the surgery, 3 months and 12 months after surgery. Quantitative determination of Hcy levels in blood plasma was performed using the enzyme-linked immunosorbent assay. All the calculations are done using Microsoft Excel

Results and discussion. Average Hcy concentration in Group 1 – 4.84 (nmol/ml), in Group 2 – 5.04 (nmol/ml). According to the above values, there is a significant elevation of Serum Homocysteine concentration in Group 2 than Group 1 ($p<0.05$).

The dynamics of Hcy levels (nmol/ml) in postoperative period in 2 weeks, 3 months and 1 year after operation respectively was 4.84, 4.52, 4.02, 5.25 in Group 1 and 5.04, 4.83, 4.85, 5.63 in Group 2.

Репозиторий ГрГМУ

Decreasing of Hcy levels during first 3 months is observed, and this decreasing is more in Group 1. But after 3 months period Hcy levels increase again and in 1 year period are more than preoperatively. In all periods Hcy levels in Group 2 are higher than Group 1.

Conclusion. Hcy level is higher in AS patients when T2DM is present. According to our studies patients Hcy levels in both groups are initially decreased after surgery but again it getting increased in later postoperative period. For further studies, it is important to control Hcy level in plasma of postsurgical T2DM patients with medications **(**such as Folic Acid, vitamins group B etc.) to prevent recurrence of peripheral vascular occlusions.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ganguly P. Role of homocysteine in the development of cardiovascular disease/ P.Ganguly, S.F. Alam//Nutritional Journal. – 2015. – Jan 10;14:6. doi: 10.1186/1475-2891-14-6. PMID: 25577237; PMCID: PMC4326479

2. Homocysteine metabolism as the target for predictive medical approach, disease prevention, prognosis, and treatments tailored to the person/ L. Koklesova [et al.]//EPMA Journal. – 2021. – Vol.12. – P.477- 505.

3. Elevated plasma homocysteine level is an independent predictor of coronary heart disease events in patients with Type 2 Diabetes Mellitus/ M. Soinio [et al.]//Annals of internal medicine. – 2004. – Vol. 140, No. 2. – P.94-100. -doi: 10.7326/0003-4819-140-2-200401200-00009.

4. Type II diabetes mellitus and hyperhomocysteinemia: a complex interaction/ D.E. Platt [et al.]//Diabetol metabolic syndrome. – 2017. – P.9-19.

EFFECT OF LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY FOR OVARIAN ENDOMETRIOMA ON THE FERTILITY OF WOMEN OF DIFFERENT AGE CATEGORIES

R. B. S. W. M. Pasan M. Kokwewa,
M. M. Shalini P. Gawarammana, V. M. B. Pavani Vihanga

Grodno state medical university

Научный руководитель: MD, Professor Kazhyna M. V.

Introduction. Modern women prioritize their careers and financial independence choosing to postpone pregnancy until their late 30s. Endometriosis is one of the leading causes of infertility in women of reproductive age. Endometriosis is found in up to 25-50% of women with infertility and up to 50% of women who has endometriosis have infertility [1, 2]. Ovarian endometriomas are benign ovarian cysts that occurs in 17-44% of patients with endometriosis. Therefore, women with diagnosed endometriosis have a greater risk of infertility at late reproductive ages.

Репозиторий ГрГМУ

The ovarian reserve is the number of remaining oocytes in the ovary. The ovarian reserve is measured by serum follicle stimulating hormone (FSh), anti-Mullerian hormone (AMH). An elevated level of FSh is observed in decreased ovarian reserve because a higher FSh stimulus is needed for folliculogenesis. AMH is produced by granulosa cells in women of reproductive age. AMH is the best indicator of ovarian reserve. Laparoscopic cystectomy using the strip method is the standard approach for treatment of ovarian endometrioma. Although the rate of recurrence of cysts is minimum in this approach it is associated with reduction of the ovarian reserve and causes infertility [3, 4].

Aim of the study. To analyze the fertile profile in patients of different age categories with ovarian endometriomas before and after laparoscopic cystectomy.

Materials and methods. For this statistical research details of 30 patients who were consulted at the consultation center of Women's Health Clinic in Grodno, Belarus (**Клиника женского здоровья)** was selected. The data was obtained from a computerized database in the clinic.

The inclusion criteria were: women aged between 18-40 years, who have undergone laparoscopic cystectomy for ovarian endometrioma.

The absolute values of AMH and FSh were calculated before and after laparoscopic cystectomy.

All the patients were categorized according to the age as follows:

18-25 years – early reproductive age

26-34 years – middle reproductive age

>/= 35 years – late reproductive age.

Results and discussion. From the 30 patients the variation of AMH after the surgery depending on the age category was analyzed. The results depicted that the mean value of AMH is in the early reproductive age before the surgery was 4.162 ng/mL which reduced to 1.787 ng/mL after the surgery. In the middle reproductive age, the mean AMH level of 4.68 ng/mL reduced to 1.99ng/mL after the surgery and in the late reproductive age category the mean AMH level of 2.05 ng/mL reduced to 1.55ng/mL after the surgery.

Furthermore, the Variation of FSh depending on the age category was calculated. The mean value of FSh is in the early reproductive age before the surgery was 5.775 mIU/mL which increased to 8.75 mIU/mL after the surgery. In the middle reproductive age, the mean FSh level of 7.31 mIU/mL increased to 10.19 mIU/mL after the surgery and in the late reproductive age category the mean FSh level of 9.73 mIU/mL increased to 11.95 mIU/mL after the surgery.

Conclusion.

1. The mean AMH level of all patients decreased after the surgery irrespective of the age category. Furthermore, patients of late reproductive age has a decline in the AMH level compared with early and middle reproductive age women irrespective of cystectomy.
2. The mean FSh level of all patients increased after the surgery irrespective of the age category. Furthermore, the FSh level increases with advancement of age irrespective of surgery.

Репозиторий ГрГМУ

3. Fertility decreases with advancement of age and the surgery for endometrioma further declines it.

ЛИТЕРАТУРА

1. Course of pregnancy and labor outcomes in women with genital endometriosis. Павловская М. А., Гутикова Л. В., Кухарчик Ю. В (2020)
2. Ovarian reserve screening in infertility: practical applications and theoretical directions for research. Eric Scott Sills , Michael M Alper, Anthony P H Walsh (2009)
3. Ovarian reserve in women with endometriosis under total cystectomy compared to partial cystectomy: A randomized clinical trial. Atiye Javaheri Samane Kabirpour Ashkezar Maryam Eftekhar (2021)
4. Exploring the Complex Landscape of Delayed Childbearing: Factors, History, and Long-Term Implications. Hussam Abu Nowar. (2024)

INTERSTITIAL PNEUMONIA OF MIXED ETIOLOGY (PNEUMOCYSTIS JIROVECII & SARS COV-2) IN FEMALE PATIENT LIVING WITH HIV (CLINICAL CASE)

Rizni Fathima Shahani[1], Victor Micheal Benadict Lakshika Ravihari Malwanage[1], Valiantsiukevich Vers[2]

Grodno state medical university[1], Grodno regional hospital of infectious diseases[2]

Научный руководитель: MD, Professor Matsiyeuskaya N. V.

Introduction. Pneumocystis pneumonia (PCP) is caused by pathogen Pneumocystis jirovecii. Even though the usage of highly active antiretroviral therapy for patients living with HIV has led to a decrease in cases of PCP, it remains the most common opportunistic infection in patients with AIDS [1].

Aim of the study. To present clinical case of interstitial pneumonia of mixed etiology (pneumocystis jirovecii & SARS CoV-2) in female patient living with HIV.

Materials and methods. Retrospective analysis of data from patients

Results and discussion. A 56-year-old female presented with the complains of slight dry cough, temperature up to 39.3°C, general weakness, difficulty in breathing. Patient took ibuprofen and azithromycin which made the condition worse. Patient hospitalized to pulmonology department in hospital no 2 where her PCR results were positive for COVID-19. The patient was transferred to regional infectious hospital. She has HIV infection during 15 years. She has not been taking ART regularly.

On the physical examination GCS score was 15 and speech is intelligible. She answers questions correctly with some delay due to age-related hearing loss. On palpation of lymph nodes, posterior cervical, submandibular are enlarged. Fungal

Репозиторий ГрГМУ

lesions on the nails of the hands and feet. Weight loss = 12.5% (44 kg-38.5 kg in 6 months). Meningeal symptoms were negative. Body temperature at the time of examination 36.6°C. HIV viral load- 3.7×10^4, CD4+T-cell count was 7 cells/mkl. On inspection of respiratory organs – breathing through the nose was normal. Respiratory rate – 22 bpm. SaO2 89-91 % when breathing atmospheric air, after supply of oxygen 5 litres/min for 10 minutes -SaO2 94-95 %. Breathing over the lungs auscultated hard, weakened in the middle-lower parts of the left side. No wheezing is heard. On microscopic examination of sputum pneumocysts were detected.

On Ultrasound of abdomen and pleural in cavity organs slight liver enlargement, diffuse changes in the liver by type of fatty infiltration, free fluid effusion into the right pleural cavity. On computer tomography of lungs polysegmental bilateral interstitial pneumonia (CT-3) has been establishment.

Clinical diagnosis: HIV-infection, clinical stage 4, pneumocystis pneumonia moderate severity, cachexia, pharyngeal candidiasis, onychomycosis of hands & feet, generalized lymphadenopathy.

COVID-19 infection, community acquired severe bilateral interstitial pneumonia of mixed etiology-(pneumocystis jirovecii & SARS CoV-2).

Complication of the main diseases are severe ARDS. Right-sided hydrothorax. Encephalopathy of mixed genesis.

Patient was prescribed Co-trimoxazole 400/80 mg 2 tablets 3 times in day for 21 days, follow up Co-trimoxazole 400/80 mg 2 tablets for secondary prophylaxis of Pneumocystis pneumonia until CD-4+ T-lymphocyte count richs level 200cells/µl and lasting at least 3 months. ART for HIV treatment with Dolutegravir/Lamivudine/Tenofovir 50/300/300 mg (Acryptega) 1 tablet/day was started. Remdesivr was administrated for Covid-19 infection treatment.

Patient stayed at hospital 24 days and was discharged with improving of common condition.

Conclusion. 56 years old female patient 15 years living with HIV developed severe pneumocystis and SARS CoV-2 pneumonia complicated by ARDS because she had poor adherence to ART and it lead to advanced immunosuppression, she did not receive prophylaxis of opportunistic infections. Quality and life expectancy of PLWH are strongly associated with high compliance to ART and opportunistic infections prophylaxis.

Репозиторий ГрГМУ

ASSOCIATION BETWEEN LEFT VENTRICLE DIASTOLIC DYSFUNCTION AND NON-DIPPER BLOOD PRESSURE PATTERN IN ARTERIAL HYPERTENSION

S. J. Nisal Siddiarachchi, Arjuna P. Vitharana

Grodno state medical university

Научный руководитель: Smirnova L. N.

Introduction. Arterial hypertension (AH) constitutes one of the most common causes of left ventricle (LV) diastolic dysfunction (LVDD) which is a powerful predictor of cardiovascular events and heart failure (HF) [1]. A non-dipper blood pressure (BP) pattern is also a significant predictor of cardiovascular events, including sudden death, stroke, recurrence of hospitalization for HF and cognitive dysfunction [2].

Aim of the study. To study and analyze the circadian rhythm of BP in patients with AH depending on the presence of LVDD.

Materials and methods. 54 patients (25 men, 29 women) with AH of I-II degrees were examined. Average age – 60 [57.0; 63.0] years. Body mass index (BMI) was 29.7 [27.5; 32.9] kg/m^2 on average. Echo-CG was performed transthoracically using a high-end ultrasound device GE Vivid 7 Pro (USA). LVDD was diagnosed in accordance with the Russian clinical guidelines for chronic HF 2020 [3]. 24-hour Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) was carried out using a Watch BP 03 device of Microlife on the non-dominant arm. Based on the decrease in mean night-time BP compared to mean daytime BP, patients are classified as dippers (>10% – 20%), non-dippers (>0% – 10%), reverse-dippers (≤0%), and extreme dippers (>20%) [4]. Statistical analysis of the obtained results was carried out using the Statistica 10.0 application package. At $p<0.05$, the differences were considered statistically significant.

Results and discussion. After echo-CG all patients were divided into two groups. The first group is patients with AH and LVDD (n=18), second group is patients AH without LVDD (n=36).

Analysis of ABPM indicators in patients with AH revealed the predominance of unfavorable types of daily profile of systolic BP (SBP) and diastolic BP (DBP) in patients with LVDD. Systolic dipping in groups 1 and 2 was 7.4 [1.6; 10.4] % and 12.9 [8.7; 15.3] %, respectively (p=0.005). Dippers constitute 22.2% out of patients with AH and LVDD while 58.3% out of hypertensive patients without LVDD (p=0.01). Non-dippers constitute 61.1% out of the first group while 30.6% out of second group (p=0.03). Extreme dippers (p>0.05) occurred with the same frequency in both groups (11.1%). Reverse-dippers (p>0.05) 5.6% out of the 18 patients had LVDD (n=1), reverse-dippers were absent in the group of patients without LVDD.

Репозиторий ГрГМУ

Diastolic dipping in groups 1 and 2 was 8.6 [3.7; 13.3] % and 16.6 [12.9; 21.8] %, respectively (p=0.005). Dippers constitute 22.2% out of the patients with AH and LVDD while 50.0% out of hypertensive patients without LVDD (p=0.05). Non-dippers constitute 61.1% out of first group while 19.4% out of second group (p=0.002). Extreme-dippers constitute 16.7% and 11.1% out of hypertensive patients with and without LVDD respectively (p>0.05). Reverse-dippers were absent in both groups.

Conclusion. The incidence of LVDD in patients with AH was 33.3%. In LVDD, insufficient nocturnal reduction in SBP and DBP is significantly more often detected.

ЛИТЕРАТУРА

1. The impact of diastolic dysfunction as a predictor of cardiovascular events: A systematic review and meta-analysis / R. Ladeiras-Lopes, M. Araújo, F. Sampaio [et al.] // Rev Port Cardiol (Engl Ed). – 2019. – Vol. 38, iss. 11. – P. 789–804.

2. Cappuccio F. P. The Role of Nocturnal Blood Pressure and Sleep Quality in Hypertension Management // Eur Cardiol. – 2020. – Vol. 15. – Art. № e60.

3. 2020 Clinical practice guidelines for Chronic heart failure / S. N. Tereshchenko, A. S. Galyavich, T. M. Uskach [et al.] // Russian Journal of Cardiology. – 2020. – Vol. 25, iss. 11. – P. 311–374.

4. Cheng Y., Li Y., Wang J. Ambulatory blood pressure monitoring for the management of hypertension // Chin Med J (Engl). – 2022. – Vol. 135, iss. 9. – P. 1027–1035.

ELECTROCARDIOGRAPHIC PARAMETERS ASSOCIATED WITH OBSTRUCTIVE CORONARY ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

S. Senuri Kethma Silva, H. A. Malsha Chathudyani Wilfred

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M Kalatsei L. V.

Introduction. Early diagnosis of coronary atherosclerosis is mainly based on risk stratification approaches, including medical history, physical examination, electrocardiograms and serum cardiac marker measurements and therefore the diagnosis requires a careful review of cardiac ischemia manifestations [1]. In patients with hemodynamically significant obstructive coronary atherosclerosis, myocardial ischemia is manifested not only by ST segment depression on ECGs, but also by parameters such as QT interval duration, $T_{(Peak-End)}$ interval duration and $T_{(Peak-End)}$/QT ratio which are characteristic due to an increase in the instability of the state of cardiomyocytes in the phase of ventricular repolarization.

Репозиторий ГрГМУ

Aim of the study. To evaluate electrocardiographic parameters associated with obstructive coronary atherosclerosis in patients with ischemic heart disease (IHD).

Materials and methods. The retrospective study included 85 patients with chronic IHD who were admitted for diagnostic coronary angiography (CAG) to verify the diagnosis of stable angina. Patients with at least one stenosis, which included ≥50% of vessel diameter, were classified as having significant IHD. Upon admission, a resting standard 12-lead ECG was recorded. ECGs were taken at a paper speed of 50 mm/s and calibration of 10mm/mV. Statistical analysis was performed using the STATISTICA 12.0 software.

Results and discussion. According to the results of CAG, 33 patients didn't have hemodynamically significant coronary atherosclerosis (coronary artery stenosis <50% , group 1) and 52 patients had obstructive coronary atherosclerosis (coronary artery stenosis ≥50% , group 2). Patients with significant coronary atherosclerosis were characterized by higher functional classes of stable angina, higher degree of arterial hypertension and had a history of type 2 diabetes mellitus compared to patients without coronary lesions ($p<0.05$).

According to the results of ECG's patients of both groups didn't have significant differences in heart rate (65 [58; 72] vs 62 [56;69] b.p.m., $p>0.05$), duration of P wave (102 [100; 110] ms vs 107 [102; 110] ms, $p>0.05$) and QRS complex (89 [80; 100] ms vs88 [80; 100] ms, $p>0.05$). However, QT interval duration was longer in patients of group 2 compared with group 1 (397 [360; 420] ms vs 422 [400; 440] ms, $p=0.005$). Moreover patients of groups 1 and 2 didn't have significant differences in $T_{(Peak-End)}$ interval duration (79 [70; 80] ms vs 78 [65;82] ms, $p=0.816$), but patients of group 2 had lower $T_{(Peak-End)}$/QT ratio than patients of group 1 (0.20 [0.17; 0.22] vs 0.18 [0.15; 0.21], $p=0.047$).

It is interesting to note that patients of both groups didn't have differences in ST segment depression (more than 0.5 mm) prevalence (10 (30.3%) vs 23 (44.2%), $p=0.277$). Average ST dispersion was 1 [0.05; 1] mm in group 1 and 1.2 [1; 1.5] mm in group 2, $p=0.433$).

Conclusion. Patients with significant obstructive coronary atherosclerosis had higher values of QT interval, as well as lower $T_{(Peak-End)}$/QT ratio in comparison with patients without coronary atherosclerosis ($p<0.05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Diagnostic performance of electrocardiography in the assessment of significant coronary artery disease and its anatomical size in comparison with coronary angiography / S. Mahmoodzadeh [et al.] // J Res Med Sci. – 2011. – Vol. 16, №6. – P. 750–755.

Репозиторий ГрГМУ

SPECIFIC FEATURES OF CESAREAN SECTION AT THE PERINATAL CENTRE OF THE THIRD LEVEL

Sachika Jayawardena, Akalanka Senanayake

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Smalei N. A.

Introduction. Cesarean section is an operative procedure whereby the fetuses after the end of 22th weeks are deliver through an incision on the abdominal and uterine walls. Cesarean delivery is done when labor is contraindicated (central placenta previa) and/or vaginal delivery is found unsafe for the fetus and/or mother.

The indications are broadly divided into two categories: absolute (central placenta previa, contracted pelvis or cephalopelvic disproportion, pelvic mass causing obstruction (cervical or broad ligament fibroid), advanced carcinoma cervix, vaginal obstruction (atresia, stenosis) and relative (cephalopelvic disproportion, previous cesarean delivery, fetal distress, dystocia may be due to relatively large fetus, contracted pelvis or inefficient uterine contractions, antepartum hemorrhage (placenta previa and abruptio placenta), malpresentation, failed surgical induction of labor, failure to progress in labor, bad obstetric history with recurrent fetal loss, hypertensive disorders, severe preeclampsia and eclampsia [1-2].

Also we have some complications during or after operation. That is, why we have to perform it very carefully and don't forget about postoperative care.

Aim of the study. Analysis of the women with cesarean section, indications course and complications.

Materials and methods. We have analyzed about 1244 cases of delivery by cesarean section performed at the perinatal centre of the third level during 2023 year. We studied indications, course of operation, postoperative care.

Results and discussion. We have analyzed about 1244 cases of delivery by cesarean section. It was 44.3% among all cases of delivery. We studed that 925 operations were planned (74.4%). The most common indications were: 455 cases of scar on the uterus after previous cesarean section, 113 cases of premature labor, 93 cases of infertility, 37 cases of myoma of uterus, 31 cases of multiply pregnancy, 17 cases of placenta previa, 13 cases of placental insufficiency etc. The average duration of the operation was 55 minutes. Among emergency situations the most common were: premature labor (35.4%), fetal hypoxia (15.9%), premature separation of placenta (9.7%), contracted pelvis (7.5%), placental insufficiency (6.8%). All the newborns of the studied patients were with an Apgar score of 7/8 up to 8/9. All the complications were compensated with conservative treatment.

Conclusion. The perinatal centre of the third level has rather high frequency of cesarean section, among 44.3%. But all cases of operative delivery were performed

Репозиторий ГрГМУ

according severe indications. In the result all newborns of the studied patients were healthy.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hiralal Konar, DC Dutta's textbook of obstetrics / Hiralal Konar // ninth edition. – India. – 2021. – 662 p.
2. Kevin. P. Hanratty, Obstetrics illustrated /Kevin. P. Hanratty // seventh edition. – UK. – 2009. – 448 p.

USING BEVACIZUMAB IN MANAGEMENT OF OVARIAN CANCER

Segarajasingam Akshayan, Rosa Sellappulige Sadul Visvajith, Rupasinghe Dulki Semini

Grodno state medical university

Научный руководитель: Лагун Ю. Я.

Introduction. Ovarian cancer (OC) derived from the epithelium of the reproductive tract, fallopian tube cancer and primary peritoneal carcinoma. Eastern Europe stands with the highest incidence 11 ASR per 100000 and a mortality 6 ASR per 100000 according to WHO 2022 GLOBOCAN reports. Bevacizumab is used as a target therapy (TT) in combination with other chemotherapy drugs to treat OC of different stages. It targets a cancer cell protein – vascular endothelial growth factor and blocks it so the blood vessels to cancer are starved and can't grow [1].

Aim of the study. To assess the first progression (FP), compliance and efficacy of Bevacizumab when used as target therapy with standard chemotherapy (SCT), analysis of OC patients using Bevacizumab.

Materials and methods. Data of patients with OC was taken from Grodno University Clinic database. A total of 41 patients were discovered who have started Bevacizumab and have been continuing their previous chemotherapy regime from 2018 to 2024. Their chemotherapy reports, instrumental diagnostic methods such as CT, MRI, Ultrasound, histological and laboratory reports were reviewed and analyzed. Using the extracted data, the time for the FP to appear was calculated for SCT and Bevacizumab. Average chemotherapy cycles were calculated for the FP to occur.

Results and discussion. The standard management for ovarian cancer begins with cytoreduction surgery then followed by SCT. If there is no improvement in treatment and the cancer shows resistance, target therapy with Bevacizumab is indicated.

Репозиторий ГрГМУ

19 patients (46,34%) had been diagnosed before age of menopause and 22 patients (53,67%) in menopause. Average age of diagnosis was 49,29 years. Out of 41 patients 6 patients are dead (14,63%), and the rest are continuing treatment.

Taking into account the total course of disease, the common site of metastasis in patients were seen in the peritoneum. 15 (36,58%) developed peritoneal carcinomatosis, 12 patients (29,26%) were recorded ascites, 13 (31,70%) had metastatic foci in the liver. 2 (4,87%) lung and pleural metastasis, 2 (4,87%) bones and 1 (2,43%) brain can be considered as less frequent foci metastasis. Retroperitoneal, pelvic, inguinal-iliac and supraclavicular were the most repeated lymph nodes. Elevated oncomarkers CA-125, HE-4 were found out during the FP after SCT and Bevacizumab.

Cytoreduction was done on the tumor in all patients, following the diagnosis of the cancer primarily except in 2 – (4,87%), 2 (2,43%) had optimal interval cytoreduction. 7 (17,07%) patients had secondary cytoreduction during treatment. 2 (4.87%) underwent radiotherapy on the metastatic foci and 1 (2.43%) underwent radiotherapy before primary cytoreduction surgery.

In the SCT course of most of the patients, in 23 (56,09%) Carboplatin and Paclitaxel were included, and 10 (24,39%) continued their treatment with Carboplatin and Paclitaxel in the 1 course of Bevacizumab chemotherapy cycles. Most used combined drug with Bevacizumab was Gemcitabin in 14(34,14%). Irinotecan, Doxirubicin, Docetaxel, Cisplatin also had been given to the patients in combination with Bevacizumab. In 2 (2,43%) had an allergy reaction to Carboplatin. Most common noted side effects were nausea and vomiting.

During diagnosis Stage 3 (60,97%), Stage 4 (21,95%), Stage 2 (9,75%) and Stage 1 (7,31%) severity of cancer was detected. Most common histological type was serous adenocarcinoma. Grading of cancer: G3 – 53,65%, G2 – 41,46 %), G1 – 4,87%.

Average number of SCT cycles before FP is 5,42 courses and for Bevacizumab is 5.78 courses. When comparing the duration of FP of cancer 24 patients (58,53%) had a longer time period for FP when using Bevacizumab, 13 patients (31,70%) had a longer time period for FP when using SCT, 4 patients (9,75%) had an equal amount for time during FP. Median time for FP in SCT is 12,21 months and 9 months in Bevacizumab. 16 Patients never had a FP when using Bevacizumab, their median duration up to date is 12,68 months.

Conclusion. Bevacizumab is effective as target therapy for OC in different stages. It prolongs time for FP of metastasis and stabilizes further progression.

ЛИТЕРАТУРА

1. Real-world study of bevacizumab treatment in patients with ovarian cancer: a Chinese single-institution study of 155 patients / N. Zhang [et al] // *BMC Women's Health* 23 – 178 (2023).

Репозиторий ГрГМУ

A COMPARISON OF TUBERCULOSIS EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS IN SRI LANKA AND GRODNO REGION OF BELARUS TO CREATE A HAPPY COMMUNITY TO END TUBERCULOSIS

Srikanthan. Thusikkhanth

Grodno state medical university

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

Introduction. The problem of tuberculosis control is relevant for many countries of the world.

Aim of the study. Purpose: to compare the epidemic situation with tuberculosis in Sri Lanka and Belarus (using the example of the Grodno region).

Materials and methods. Material and methods. Data on morbidity and mortality from tuberculosis in the Grodno region of Belarus are analyzed according to the annual reports of the Grodno regional clinical center "Phthisiology". The analysis of these indicators in Sri Lanka is based on the annual report of the National Program for the Control of Tuberculosis and Lung Diseases (NPTCCD)[1]. Both countries are using strategies of active case finding, contact tracing and regular treatment monitoring. Sri Lanka has seen a gradual decline in tuberculosis incidence over the past decade, while Belarus (including the Grodno region) has seen a convincing decline in tuberculosis incidence due to new diagnostic and treatment methods.

Results and discussion. The incidence and mortality from tuberculosis (TB) in the Grodno region have decreased dramatically – from 170 new cases and 44.8 deaths per 100,000 population in 1960 to 14 new cases and 0.6 deaths per 100 thousand people in 2021. This decrease occurred due to the fight against tuberculosis during the USSR, as well as systematic and consistent work in recent decades in the Republic of Belarus. Over the decade (2010-2021), the epidemiological situation with tuberculosis in the Grodno region has improved significantly. The mortality rate has decreased by more than 4 times over seven years: 6.0 per 100,000 population (2014) and 0.6 (2021). The incidence of active tuberculosis has decreased from 44.8 per 100,000 population (2010) to 14.0 (2021). The proportion of MDR-TB among newly diagnosed cases decreased from 50.3% in 2010 to 36.9% in 2020. 75% of the new cases (2020) were men. More than 80% were people of working age. Belarus has shown higher success due to improved healthcare infrastructure, targeted interventions, and quality medicines.

TB continues to be a public health problem in Sri Lanka and the estimated incidence in 2021, is 64/ 100,000 population. In 2021, 6537 incident cases (new and relapse cases; 29.7/100 000 population) were notified to the National Programme and there is a gap of around 4000 cases between the number notified and the number

Репозиторий ГрГМУ

estimated for the country. Nearly 72% of total TB cases are pulmonary TB while 79.6% of PTB are bacteriologically confirmed. There are 10 (MDR) TB patients reported in the country in 2021 and the number of people with TB/HIV co- infection is 48. The highest number (21.6%) of new TB cases was in 55-64 years age group. The lowest number was in 0-14 years age group (2.6%). Out of 6249 new cases 56.4% were in the economically productive age group of 15-54 years. The TB incidence rate in Sri Lanka (2021) was 29.1 / 100,000 population. Tuberculosis death rate of Sri Lanka fell gradually from 6.8 cases per 100,000 people (2002) to 3.5 / 100,000 people (2021).

Conclusion. Policies that consider healthcare infrastructure, strain type, and demographics are expected to yield better results than a "one-size-fits-all" strategy. Maintaining control of tuberculosis requires ongoing commitment and flexibility. Developing tailored strategies for different settings and studying the success of Grodno may help control tuberculosis in Sri Lanka.

ЛИТЕРАТУРА

1. Annual report, 2021. – National Program for Tuberculosis Control and Chest Diseases Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine, Sri Lanka. – P. 85

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN HOSPITALIZED WITH A DIAGNOSIS OF WHOOPING COUGH

Starchenka P. V., Abyanova P. I., Starchenka M. V., Zelvys G.

Grodno state medical university

Introduction. In recent years, in the Republic of Belarus (RB), whooping cough has again become relevant due to the increased incidence of the disease both in unvaccinated children and in children who have undergone a full course of vaccination. Today, despite the possibility of specific prophylaxis for the population of the Republic of Belarus, unfortunately, whooping cough remains an urgent problem in pediatric infectology[1].

Aim of the study. To present the clinical and epidemiological characteristics of children diagnosed with whooping cough that were hospitalized at the Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital in 2023.

Materials and methods. A retrospective analysis of 59 medical records of patients aged 0 to 18 years hospitalized at the State Medical Clinical Hospital from January to December 2023, who were discharged after recovery, was performed.

Репозиторий ГрГМУ

Inclusion criteria were: age from 0 to 18 years with laboratory verified pertussis infection.

Results and discussion. Boys made up 35 patients (59.32%), girls – 24 (40.68%). The average age of the patients was 6.37±0.63 years. Children under 1 year old were 10 patients (16.95%). The average number of bed days was 9.27±0.4 days. The number of vaccinated patients was 26 (44.06%). Among the unvaccinated there were 4 patients (6.78%) not subject to vaccination by age – up to 3 months, withdrawal for medical reasons was established in 12 children (20.34%), refusal of vaccination – in 17 (28.82%).

Based on the epidemiological data, 19 patients (32.20%) had contact with sick people in the family. 57 patients (96.62%) had a disease of moderate severity, 1 case each with mild and severe severity (1.69%).

The main clinical manifestations of pertussis infection were paroxysmal cough, recorded in 100% of cases, vomiting in 21 cases (35.59%), shortness of breath in 11 cases (18.64%), increased body temperature in 9 cases (15.25%), loss of appetite and or decreased appetite in 6 cases (10.16%), sore throat in 3 cases (5.08%). 10 patients (16.95%) had concomitant diseases of the respiratory system, 4 patients (6.78%) of the cardiovascular system, 2 patients (3.39%) of the urinary system, 2 patients (3.39%) %) – diseases of the hepatobiliary system. There was 1 patient in the intensive care unit (1.69%). All patients were discharged with recovery achieved.

Conclusion.

1. Whooping cough vaccination was absent in 56% of cases among those who became ill.
2. Infection of children with whooping cough from adult family members who had a prolonged cough was noted in 32.2% of cases.
3. In the vast majority (96.6%) of cases, whooping cough had a typical course of moderate severity.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mazurina, E.O. Epidemiological aspects of whooping cough in children / E.O. Mazurina, Z.T. Maksutova , T.A. Novozhilova [and others] // International Scientific Research Journal – 2022. – Vol..2. – P. 2.

Репозиторий ГомГМУ

LABORATORY CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF CHILDREN HOSPITALIZED IN AN INFECTIOUS DISEASE HOSPITAL WITH A DIAGNOSIS OF WHOOPING COUGH

Starchenka P. V., Abyanova P. I., Starchenka M. V., Zelvys G.

Grodno state medical university

Introduction. Whooping cough (or pertussis) is a vaccine-controlled disease caused mainly by a bacterium *Bordetella pertussis* and to a lesser extent *B. parapertussis* [1]. The infection is most severe in infants who are too young to be vaccinated or who have not yet been fully vaccinated. At present, despite the possibility of specific prevention of this disease of the population of the Republic of Belarus, whooping cough remains an urgent problem in pediatric infectology [2].

Aim of the study. To provide the laboratory parameters of the patients and the drugs used to treat pertussis in hospitalized children.

Materials and methods. A retrospective analysis of 59 medical records of patients aged 0 to 18 years old, hospitalized at the State Medical Clinical Hospital from January till December 2023, who were discharged after recovery, was achieved. The inclusion criteria were: age from 0 to 18 years with laboratory verified pertussis infection. Statistical analysis of the results was carried out using the Statistica v.10 package. Data are presented as Me (Q25; Q75).

Results and discussion. Changes in the hemogram typical for whooping cough in the form of leukocytosis with lymphocytosis and normal ESR were established in 35 cases (59.32%).

The following changes were found in the general blood count: erythrocytes (x10^{12}) was 4.73 (4.51; 4.91), hemoglobin (g/l) – 129.5 (123; 138), platelets (10^9) – 281.5 (247; 369), ESR (mm/h) – 9 (6; 13), leukocytes (10^9) – 10.8 (8.2; 16.8), band neutrophils (%) – 2 (1; 2), segmented neutrophils (%) – 40 (21; 58), lymphocytes (%) – 54.5 (36; 72), monocytes (%) – 3 (2; 4).

For therapy at hospital stage, antibacterial drugs of the macrolide group (azithromycin, clarithromycin) were prescribed to 74% of children.

In 66% of cases, the antitussive drug “Tussikod” (Butamirate) was used, additionally in 63% of cases the prescription of sedatives (Phenobarbital) was administered.

As symptomatic therapy, drugs such as Noxivin, which d in 22% of cases, sodium sulfacyl in 15% of cases was administered, infusion therapy with glucose-saline solutions in 13% of cases, treatment of the pharynx with iodinol in 10% of cases, antipyretic drugs (ibuprofen) in 6% of cases, oxygen therapy in was used 3% of cases.

Репозиторий ГрГМУ

Conclusion.

1. The main changes in the general blood test were leukocytosis with moderate lymphocytosis.

2. The main drugs for the treatment of pertussis infection were macrolide antibiotics, “Tussikod” and phenobarbitals, while other drugs were used less frequently.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bouchez , V. Genomic Sequencing of Bordetella pertussis for Epidemiology and Global Surveillance of Whooping Cough / V. Bouchez , J. Guglielmini , M. Dazas [et al.] // Emerg Infect Dis. – 2018. – Vol. 24(6). – P. 988-994.

2. Kaplina T.A., Timchenko V.N. Problems of clinical and laboratory diagnosis of whooping cough in children / T.A. Kaplina, V.N. Timchenko // Pediatrician. – 2010. – Vol.2. – P. 25-30.

ANALYSIS OF BIOMARKERS IN PATIENTS WITH OVARIAN ENDOMETRIOMA BEFORE AND AFTER LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY

V. M. B. Pavani Vihanga, M. M Shalini P. Gawarammana, R. B. S. W. M. Pasan M. Kokwewa

Grodno state medical university

Научный руководитель: MD, Professor Kazhyna M. V.

Introduction. Endometriosis is a leading gynecological disease among the women of reproductive age. The problems of genital endometriosis is not only medically related but also effects women on a social aspect since this disease accompanies pronounced disorders of reproduction, pain syndrome and changes to the quality of life of women. Ovarian endometriomas are benign ovarian cysts that occurs in 17-44% of patients with endometriosis. The diagnosis of endometriosis is relatively problematic [1, 2]. Transvaginal ultrasound and MRI imaging are useful in detecting endometriomas. Relatively specific tests to diagnose endometriosis is serum CA-125. The ROMA index is used to differentiate endometriosis from EOC (Epithelial Ovarian Cancer) most accurately. Laparoscopic cystectomy using the strip method is the standard approach for treatment of ovarian endometrioma. Although the rate of recurrence of cysts is minimum in this approach it is associated with reduction of the ovarian reserve and causes infertility [3,4].

Aim of the study. To analyze the biomarkers of endometriosis in patients with ovarian endometriomas before and after laparoscopic cystectomy.

Репозиторий ГрГМУ

Materials and methods. For this statistical research details of 30 patients who were consulted at the consultation center of Women's Health Clinic in Grodno, Belarus (**Клиникаженскогоздоровья)** was selected. The data was obtained from a computerized database in the clinic.

The inclusion criteria were: women aged between 18-40 years, who have undergone laparoscopic cystectomy for ovarian endometrioma.

The absolute values of CA-125, HE4, and ROMA index were calculated before and after laparoscopic cystectomy.

Results and discussion. From the 30 patients, the percentage variation of the CA-125 was analyzed. The results depicted that the CA-125 level is decreased after the surgery. In 13% of the patients the CA-125 is reduced by 0-24.99% after the surgery, in 47% of the patients the CA-125 is reduced by 50-74.99% and in 23% of the patients the CA-125 is reduced by more than 75% after the surgery. In 17% of patients CA-125 level is increased after the surgery.

The percentage variation of the HE4 was also calculated . In 33% of the patients the HE4 is reduced by 0-24.99% after the surgery, in 50% of the patients the HE4 is reduced by 25-49.99% after the surgery and in 7% of the patients the HE4 is reduced by 50-74.99%. The HE4 is increased after the surgery in 10% of patients.

Further, the percentage variation of the ROMA index was analyzed. According to the results, in 17% of the patients the ROMA index is reduced by 0-24.99% after the surgery, in 20% of the patients the ROMA index is reduced by 25-49.99% after the surgery, in 43% of the patients the ROMA index is reduced by 50-74.99% and in 10% of the patients the ROMA index is reduced by more than 75% after the surgery. the ROMA index is increased after the surgery in 10% of patients.

Conclusion.

1. In 87% of the patients the CA-125 is reduced after the surgery.
2. In 90% of the patients the HE4 is reduced after the surgery.
3. In 90% of patients the ROMA index is reduced after the surgery.
4. The most sensitive biomarker is CA-125.

ЛИТЕРАТУРА

1. Course of pregnancy and labor outcomes in women with genital endometriosis. Павловская М. А., Гутикова Л. В., Кухарчик Ю. В (2020)

2. CA 125 Relatively Specific for Diagnosing Endometriosis. LINDA SPEER, MD, Professor and Chair, Department of Family Medicine, University of Toledo, Toledo, Ohio. Am Fam Physician. (2017)

3. Analysis of falsely elevated risk of ovarian malignancy algorithm in women with ovarian endometrioma. Jae Jun Shin, Ye Ji Lee, Ranah Kim, Da Yong Lee, Kyu-Hee Won, and Byung Chul Jee. Published online 2016.

4. Diagnosis of endometriosis. Robert Z Spaczynski , Antoni J Duleba (2003)

Репозиторий ГрГМУ

FOOD ALLERGY IN INFANTS RESIDING IN GRODNO REGION

Warnakulasuriya Fernando R. S., Wickramarathna M. A.

Grodno state medical university

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Тихон Н. М.

Introduction. Food allergy is an adverse immune response that occurs reproducibly upon exposure to a given food. It can be classified into 2 categories: IgE-mediated type and non IgE-mediated type [1]. Allergic diseases in infants have increased in recent years up to 10%. The most common food allergens in early infancy are cow's milk, hen's eggs, and wheat [2].

Aim of the study. To assess frequency of food allergy to common food allergens in 2-year-old children, residing in Grodno region and determine clinical manifestations of food allergy.

Materials and methods. 379 infants residing in the Grodno Region were enrolled in our study (were included family interested in pediatric allergist follow up). Clinical symptoms, allergic family history and obstetric anamnesis were clarified by using a questionnaire for parents. In the first phase of diagnostic approach, infants who were admitted with suspicion of food allergy, were restricted for elimination diet for 2-3 weeks or 3-4 weeks depending on features of clinical manifestation. Serological tests to confirm sensitization were performed by ImmunoCap.

Results and discussion. The study included 379 infants. 30% of examined children had mother with positive allergic history and about 20% of fathers were with positive anamnesis for allergic diseases. 212 (55,9%) were boys and 167 (44,1%) were girls ($p>0,05$). 58 infants were clinically diagnosed with food allergy. In the group of examined children, the burden of heredity was slightly higher than in the general population, so the frequency of food allergies was higher than expected – 15,3%. The most children were breastfed (63-65%) in first 3 months after birth and born by the vaginal delivery and C-section 54% and 46% accordingly ($p>0,05$).

Allergic reaction to milk in 75.8% (44/58) of cases was diagnosed. In 61.4% (27/44) of children the reaction to milk manifested with skin symptoms, in 11.4% (5/44) – symptoms from the gastrointestinal tract, in 2.3% (1/44) – respiratory symptoms, in 25% of children (11/44) – combined clinical signs from different organ system were diagnosed. In all cases the first clinical symptoms appeared in the first year of life.

44.8% (26/58) of children had allergic reactions to egg: in 84.6% (22/26) cases allergy manifested with skin symptoms and in 15.4% (4/26) there were combined cutaneous-intestinal or cutaneous-respiratory symptoms. In 84.6% (22/26) of cases symptoms appeared at the end of the first year of life, only in 15.4% (4/26) – in the second year of life.

25.9% (15/58) of children were diagnosed with allergies to both food allergens egg and milk, and only 3.4% (2/58) of children were allergic to wheat.

Репозиторий ГрГМУ

sIgE levels (kUA/l) in children with clinically confirmed reactions to food allergens were examined. Median levels of sIgE in children with clinically confirmed reactions to milk was 0,09 [0,01; 0,27] kUA/l, to egg white – 0,25 [0,04; 1,92] kUA/l and to wheat – <0,01 (max 0,19) kUA/l. Median sIgE concentration was higher diagnostic level 0,1 kUA/l only to egg allergen. It means that 50% infant who clinically diagnosed with food allergy will have negative serological test. Presented data of sensitization in children of this age are consistent with the literature. The described results, on the one hand, are determined by the age of the child – it takes time from the onset of antibody production to reaching the level of detection using laboratory methods; on the other hand, in children of this age, the percentage of non-IgE-mediated allergic reactions is quite high.

Conclusion. Diagnosing food allergies in children in the first years of life is not an easy task, primarily due to the lack of sufficiently reliable tests. Serological diagnosis is an additional confirmatory criterion, while clinical data are of paramount importance. Most often, children had milk allergy, followed by food allergy to eggs. Hypersensitivity to wheat allergens is much less common. Serological confirmation of sensitization in children of this age group is not sufficiently reliable: the early tests remain negative in a large percentage of cases (~60%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Nagakura, K. et al. Effect of maternal egg intake during the early neonatal period and risk of infant egg allergy at 12 months among breastfeeding mothers // JAMA Network Open – 2023.- Vol 6(7). – P.45-49

2. Annesi-Maesano, I. et al. Allergic diseases in infancy: I – epidemiology and current interpretation // World Allergy Organization Journal – 2021. – Vol.14(11) – P. 100591. doi:10.1016/j.waojou.2021.100591

VISUALIZATION OF VESSELS AND BONES OF LOWER EXTREMITY DAMAGED IN DIABETES MELLITUS PATIENTS ON THE STAGES OF SURGICAL TREATMENT

Warnakulasuriya Fernando R. S.

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Vasilevsky V. P.

Introduction. Diabetic foot syndrome is the most common complication associated with diabetes and a common cause of non-traumatic lower extremity amputations. The main risk factor associated with it is peripheral arterial occlusive disease [1]. In order to precisely diagnose lower limb ischemia, we use different instrumental methods. Computer tomography angiography, magnetic resonance

Репозиторий ГрГМУ

angiography, and colour duplex ultrasound are a few methods among them [2]. While a long history of diabetes leads to secondary osteomyelitis.

Aim of the study. Optimization of the surgical treatment algorithm on the basis of analysis of the angiographic abnormalities and radiographic analysis of foot bone state in patients with lower extremity damage caused as a consequence of diabetic mellitus on the stages of operative treatment.

Materials and methods. The analysis of the results of 51 patients who were hospitalized over the past 10 months (2023.01-2023.10) in the purulent department of the University Clinic of Grodno, Belarus, with a diagnosis of diabetes mellitus. For statistical data processing, Pearson's $\chi 2$ test was used. The $p < 0.05$ level was accepted as statistically significant.

Results and discussion. Different diagnostic methods have been implemented in order to clarify what method of surgical tactic will maximize the salvage of the lower extremity. Out of 51 patients, only 12 (23.52%) have undergone CT angiography and ultrasound of the lower extremity. 9 (75%) patients had performed CT angiography, while the rest had undergone ultrasound procedures in order to visualize the arteries of the lower extremity. The most common artery that is subjected to occlusion is the superficial femoral artery. Three patients had diffuse multiple stenosis in the middle and distal third of both superficial femoral arteries on the right and left, with more than 55-65% stenosis. Among them, one patient had 80% subocclusion at the level of the femoral neck, and one had calcified plaques with the maximum formation of a collateral network. 1 patient had stenosis in more than 55% of the right superficial femoral artery and 49% in the left superficial femoral artery. Two patients, were visualized with less than 30% stenosis of the both superficial femoral arteries. Out of 9 patients only 1 was visualized with an extended stenosis of 60% and a transition to subocclusion of 95% at the level in the middle and lower third of the the common femoral artery. The rest of the patients had no hemodynamic disturbance at the level of common femoral artery. With regards to tibial arteries, the posterior tibial artery was most commonly affected by atherodiabetic lesions. Occlusions of the middle and distal one third of the posterior tibial artery were seen among 8 patients. One patient had poor visualization of both anterior and posterior tibial arteries due to slow blood flow. Illustrating the results of popliteal arteries, all patients had diffuse multiple stenosis along the popliteal artery except one with stenosis up to 35%. Among the patients who had performed ultrasound, 1 had conserved blood flow and 2 had hemodynamic disturbance and altered blood flow in both popliteal, anterior and posterior tibial arteries due to the formation of atherodiabetic plaques.

Radiography of bones was analyzed in 19 patients out of 51. The majority of patients (10; 52.6%) were diagnosed with diffuse osteoporosis without visible bone destructive changes. Three patients had osteodestruction, against the background of degenerative changes, the destruction and indistinctness of the bone structure. Two patients had already been identified with osteonecrosis against the background of indistinct contours.

Conclusion. CT angiography and arterial ultrasound are the basic defining methods illustrating what kind of surgical tactics can be used to treat the patient. If the

Репозиторий ГрГМУ

limb's main artery is occluded, only bypass surgery will be performed, while endovascular stenting can be done for patients with multiple stenosis, especially distal localizations. The radiographic results show that a long term history of diabetes mellitus in more than 37% will lead to secondary osteomyelitis and finally diabetic foot.

ЛИТЕРАТУРА

1. Armstrong DG, Lavery LA. Diabetic foot ulcers; prevention, diagnosis, and classification. Am Fam Physician. -1998. – No.15. – P.1325-1332.

2. Csore, J., Drake, M., & Roy, T. L. Peripheral arterial disease treatment planning using noninvasive and invasive imaging methods. Journal of Vascular Surgery Cases, Innovations and Techniques. – 2023. – Vol 9 (4). – P. 101263. https://doi.org/10.1016/j.jvscit.2023.101263

LIPID PEROXIDATION ACTIVITY AND STATE OF ANTIOXIDANT DEFENCE SYSTEM IN THE EYE TISSUES OF RABBITS WITH EXPERIMENTAL IMMUNOGENIC UVEITIS

Warnakulasuriya Fernando Rashina Shanani, Wickramarathne Madara Ayanthi

Grodno state medical university

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Мармыш В. Г.

Introduction. Uveitis as a disease represents a serious social and medical problem in the world [1]. Currently, more and more evidence is emerging confirming the leading role of oxidative stress (OS) in the pathogenesis of uveitis, regardless of the etiological factor. Development of OS causes expression of proinflammatory cytokines (TNF-α, IL-1, IL-2, IL-6, IL-8), chemokines and growth factors. At the same time inflammatory markers increase the activity of OS, triggering a vicious circle of unregulated inflammation [2]. Considering that OS is believed to be an important pathogenetic factor in uveitis development and is accompanied by the depletion of endogenous antioxidant system, it is of great interest to study the major markers of OS, as well as the state of the antioxidant system, in particular, the key intracellular antioxidant – glutathione (GSH) in eye tissues of rabbits with experimental immunogenic uveitis.

Aim of the study. To study changes in lipid peroxidation products and the antioxidant defense system in eye tissue of rabbits on the 3rd and 7th day of experimental immunogenic uveitis (EIU).

Репозиторий ГрГМУ

Materials and methods. An experimental study was conducted on male rabbits in accordance with the Declaration of Helsinki on the humane treatment of animals. 15 rabbits (30 eyes) were divided equally into 3 groups: Control-1 (10 eyes), Experiment-1 (10 eyes), Experiment-2 (10 eyes). The first group (Control-1) included intact animals, which acted as a control group. In the remaining animals, EIU was reproduced according to Neroev's standardized method [3]. The intensity of lipid peroxidation (LPO) processes was assessed by determining diene conjugates (DC), triene conjugates (TC), and malondialdehyde (MDA) in eye tissues. The state of the antioxidant defense system was assessed by determining the content of reduced glutathione (GSH), oxydated glutathione (GSSG) and their ratio (GSH/GSSG), superoxide dismutase (SOD), catalase (CAT), and total antioxidant activity (TAA) in eye tissues of rabbits on the 3rd and 7th day accordingly.

Results and discussion. The data obtained indicate that the inflammatory process in the eye tissues of rabbits with EIU was accompanied by a significant progressive elevation of DC, TC, MDA levels, as well as a progressive depletion of endogenous antioxidants (GSH, CAT , SOD) and a decrease in the TAA in the eye tissues on the 3rd and 7th day of experiment. Thus, the DC content increased by 2.42 times on the 3rd day ($p<0,001$) and by 3.26 times on the 7th day ($p<0,001$); TK – 1.94 ($p<0,001$) and 2.47 times ($p<0,001$), MDA – 13.13 ($p<0,001$) and 16.98 times ($p<0,001$), respectively. The level of reduced glutathione (GSH) decreased on the 3rd day by 1.52 times ($p<0,001$), on the 7th day by 1.95 times ($p<0,001$), and the level of oxidized glutathione increased by 1.15 ($p<0,001$) and 1.32 times ($p<0,001$), respectively, which led to a significant decrease in the key indicator of tissue redox homeostasis – the GSH/GSSG ratio by 1.74 times on the 3rd day ($p<0,001$) and by 2.53 times on the 7th ($p<0,001$). Catalase activity decreased by 1.65 times on the 3rd day ($p<0,001$) and by 2.25 times on the 7th day ($p<0,001$). The SOD level decreased by 2.14 times by the 7th day ($p<0,001$). The TAA indicator on the 3rd day decreased by 1.25 times ($p<0,001$), on the 7th – by 2 times ($p<0,001$). The results of the experiment suggest the development of oxidative stress in the eye tissues of rabbits with EIU, decompensation of the local antioxidant system.

Conclusion. EIU in rabbits is accompanied by a significant elevation of LPO products in the eye tissues, along with progressive depletion and decompensation of local antioxidant defense systems, which confirms the key role of oxidative stress as a universal pathogenetic mechanism in pathogenesis of uveitis and indicates the need to find ways to potentiate endogenous antioxidant defense mechanism.

ЛИТЕРАТУРА

1. Prevalence and Incidence of Uveitis: A Systematic Review and Meta-analysis / Á. García-Aparicio, M. J. García de Yébenes, T. Otón [et al.] // Ophthalmic Epidemiol. – 2021. – Vol. 28, № 6. – P. 461-468

2. Oxidative stress and reactive oxygen species: a review of their role in ocular disease / L. Ung, U. Pattamatta, N. Carnt [et al.] // Clinical Sci. – 2017. – Vol. 131, № 24. – P. 2865-2883

3. Нероев В. В., Давыдова Г. А., Перова Т. С. Моделирование иммуногенного увеита у кроликов // Бюл. эксп. биол. мед. – 2006. – Т. 142, № 11. – С. 598-600

Репозиторий ГрГМУ

COMPARISON OF ENDOTHELIN-1 LEVELS IN PATIENTS WITH LOWER LIMB ATHEROSCLEROSIS

Weerakoon W. M. P. M., Alagiyawanna M. G. Y., Kulatunga L. V., Pushpakumara K. M. N. G., Srikaran J., Wedagedara V. S.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Obuhovich A. R.

Introduction. Endothelin 1 (ET-1) is a 21 amino-acid peptide product of the EDN1 gene, which is a powerful vasoconstrictor, release in endothelial injury and important in regulation of vascular function [1]. The normal level in maintaining vascular homeostasis varies from 58,72 to 70,87 ng/L. However, it is altered in patients with atherosclerosis (AS) and Diabetes (DM) complications. ET-1 has been studied as a predictor and prognostic marker in coronary artery disease, myocardial infarction, and heart failure [2]. The efficacy of endothelin receptor antagonists in treating pulmonary arterial hypertension has been demonstrated.

Aim of the study. To study the concentration of ET-1 before and after surgery in AS patients, with and without type 2 DM.

Materials and methods. This research was conducted at the Department of vascular and purulent surgery, of Grodno university Clinic. 89 patients were analyzed. Among them 65 were males and 24 were females. All the patients had chronic lower limb ischemia. 3 patients were included into Fontaine scale stage 2b, 3 – stage 3 and 83 – stage 4. The average age group of these patients was 64±10.15 years. The patients were divided into 2 groups. Group 1 consisted of 25 patients with only AS. Group 2 consisted of 64 patients with AS and DM Type 2. The groups were compared by gender, age, and by the stage of chronic arterial insufficiency of the lower limb.

All patients gave informed consent to participate in the study.

Fasting blood samples from the ulnar were collected from all the patients before the planned surgery, and 14 days after the surgery, 3 months and 12 months after surgery. Quantitative determination of ET-1 levels in blood plasma was performed using the enzyme-linked immunosorbent assay. Statistical analysis was performed using MS Excel.

Results and discussion. All the patients in this study had undergone vascular surgery (angioplasty, bypass, stenting, endarterectomy, amputation) In group 1 average concentration of ET-1 levels (ng/l) preoperatively was 65,64. Postoperative levels after 2 weeks, 3 months and 1 year respectively were 63,80, 63,79, 54,22. In group 2 average concentration of ET-1 levels (ng/l) preoperatively was 67,03. Postoperative levels in the same periods as above were 66,60, 68,90, 63,67. The mean level of ET-1 in both groups has slightly reduced within 2 weeks after the vascular

Репозиторий ГрГМУ

surgery. There is also a significant decrease of ET-1 levels in both groups in a period of 1 year. Though in group 2 an increase of ET-1 in the period of 3 months has been noted.

Conclusion. The revascularization leads to a decrease in the circulating ET-1 levels in both groups after surgery. Hyperglycemia could be the cause for increased ET-1 levels in diabetic patients more than the only atherosclerosis patients.

By literature the DM patients with higher values of ET-1 even after surgery, tend to develop more cardiovascular complications [3].

Therefore, it is important to control ET-1 in plasma levels of post-surgical DM patients to prevent further angiopathies.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barton, M. The therapeutic potential of endothelin receptor antagonists in cardiovascular disease / M. Barton, W.Kiowski // Current Hypertension Reports. – 2001.- Vol.3(4):322-30. – doi: 10.1007/s11906-001-0095-6

2. Blood endothelin-1 levels before and after carotid endoarterectomy for atherosclerotic stenosis // G. Properzi [et al.] // Atherosclerosis. – 2001. – Vol. 154(1):137-40. – doi: 10.1016/s0021-9150(00)00445-7.

3. Increased endothelin-1 production in diabetic patients after cardioplegic arrest and reperfusion impairs coronary vascular reactivity: Reversal by means of endothelin antagonism / S. Verma [et al.] // The journal of thoracic and cardiovascular surgery. – 2001. – Vol. 123 (6). – P.1114-1119

ASSESSMENT OF THRESHOLDS OF TASTE SENSITIVITY TO TABLE SALT IN SRI LANKAN MEDICAL STUDENTS

Wijethunga Chirathi Thisara, Egodagamage Hiruni Himasara, Kumarawadu Dulki Ruwanka Siriniwansa

Grodno state medical university

Научный руководитель: PhD in M, Associate Professor Karnialiuk D. G.

Introduction. Increased consumption of table salt is considered to be among the risk factors for cardiovascular diseases. One of the components of the regulation of salt intake is the functional state of the taste analyzer, which can be judged by the threshold of salt sensitivity. It is known that salt sensitivity varies in humans and can change with age and under the influence of many factors, including dietary characteristics.

Aim of the study. The aim of the study was to evaluate the threshold of salt sensitivity in Sri Lankan students of different courses and its relationship with anthropometric characteristics and the state of the cardiovascular system.

Репозиторий ГрГМУ

Materials and methods. A total of 60 students (1st, 3rd, and 6th year) of Grodno State Medical University (30 men, 30 women), aged 23 (22; 25) years, were examined. Cardiological screening was carried out using standardized methods: online questionnaire; anthropometry with BMI determination; measurement of blood pressure, heart rate, waist circumference. Salt sensitivity was determined using a set of three dilutions of sodium chloride in distilled water in concentrations from 0.009% to 0.9%. The solutions were sequentially applied to the anterior third of the tongue, 1 drop at a time, in order of increasing concentration.

Results and discussion. The average value of the threshold of taste sensitivity to table salt in students was 0.09% (0.009; 0.9). The indicator did not have significant differences among 1st, 3rd and 6th year students. This is probably due to the fact that the vast majority of students eat food prepared at home (95%). Only 5% eat mainly fast food. When comparing the indicator, depending on gender, an unreliably higher threshold of salt sensitivity was revealed in men (0.495% (0.009; 0.9)) compared with the female sex (0.09% (0.009; 0.9) ($p=0.3$).

When evaluating hemodynamic parameters depending on the threshold of salt sensitivity, no differences in systolic and diastolic blood pressure were revealed, but there was a significantly lower heart rate in students with low salt sensitivity (72 (69; 81) and 78 (75; 89) beats per minute, respectively ($p=0.018$). This may be due to the previously identified difference in salt sensitivity depending on gender, since male students had significantly lower heart rate compared to women (72 (66; 80) and 78 (77; 84), respectively ($p<0.05$).

Conclusion. The threshold of salt sensitivity in Sri Lankan students is at an average level regardless of the year of study and does not affect the function of the cardiovascular system yet. Nevertheless, there is a tendency to increase the threshold of salt sensitivity in male students, who should be more careful about their diet.

ЛИТЕРАТУРА

1. Salt Sensitivity: Causes, Consequences, and Recent Advances / M. A. Baile, N. Dhaun // Hypertension. – 2024. – Mar;81(3). – P. 476-489. – https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.17959

2. Hemodynamic Parameters in Students with Different Thresholds of Salt Sensitivity and Type of Autonomic Tone: An Observational Cohort Study / I. A. Chastoyedova // Kuban Scientific Medical Bulletin. – 2023. – Vol. 30, No 3. – P. 76–84. – doi.org/10.25207/1608-6228-2023-30-3-76-84.

Репозиторий ГрГМУ

HISTOLOGICAL CHANGES IN RAT HYPOTHALAMUS HISTAMINERGIC NEURONS UNDER PRENATAL ALCOHOLISATION

Yogarathnam L., Kuradovets A. V., Zaerko A. V.

Grodno state medical university

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Федина Е. М.

Introduction. The histaminergic system of the hypothalamus is of particular interest, since the metabolic pathways of histamine and ethanol in the brain have a common enzyme, aldehyde dehydrogenase, involved in the breakdown of acetaldehyde [1]. The postnatal development of histaminergic neurons has not been studied in the offspring of rats that consumed ethanol during pregnancy, which determines the relevance of this study.

Aim of the study. The aim of the research is assessment of histological changes in the E2 nucleus histaminergic neurons of the hypothalamus in the offspring of rats that consumed alcohol during pregnancy.

Materials and methods. The study was carried out on female outbred white rats (12 animals) and their offspring (60 rats). During pregnancy, females of the experimental group consumed a 15% ethanol solution as the only source of drink; control females were offered water. Decapitation of rat pups was carried out on the 5-, 10-, 20-, 45- and 90th days after birth, the hypothalamus was frozen in liquid nitrogen vapor. The posterior hypothalamus sections 12 μm thick were prepared in a cryostat and stained using the Nissl method to assess the size and shape of neurons. The results obtained were processed using nonparametric statistics methods.

Results and discussion. In the course of studying the structural changes in the perikarya of histaminergic neurons of the hypothalamus of 5-day-old offspring of rats that consumed alcohol during pregnancy, when compared with the control group of animals (Mann-Whitney U test), differences were found in the following morphological parameters: an increase in the minimum and maximum diameter, perimeter, area and volume of histaminergic neurons perikarya by 37%, 36%, 27%, 46% and 76%, respectively. In the 10-day offspring of the experimental group rats the minimum and maximum diameters, perimeter, area and volume of the perikarya of histaminergic neurons also increased by 14%, 20%, 19%, 34% and 55%, respectively. This indicates toxic swelling of the studied neurons on the 5th and 10th days of postnatal development as a result of edema of the brain structures of rats.

In the 20-day-old offspring of experimental animals, no significant changes in the studied parameters were detected. This may indicate the disappearance of toxic swelling of the studied neurons as a result of edema of the brain structures of rats that underwent chronic prenatal alcoholization. At the same time, in the experimental

Репозиторий ГрГМУ

group of animals there is a decrease in the form factor (by 9 %), which indicates a decrease in the sphericity of the histaminergic neurons bodies.

On the 45th day after birth, in the offspring of rats from the experimental group, the perimeter, area and volume of the histaminergic neurons perikarya are less than the same indicators of this group of control neurons by 17%, 26% and 36% respectively. In addition, in the experimental group there is a tendency towards a decrease in the maximum diameter (by 10%) and an increase in the form factor (by 9%), which may indicate some increasing the sphericity of histaminergic neurons in experimental animals.

In the 90-dayoffspring of rats that had undergone prenatal alcoholization, maximum diameter, perimeter, area and volume of the histaminergic neurons perikarya was less by 21%, 17%, 26% and 36%, respectively. In addition, there were an increase in the form factor (by 8%) and a decrease in the elongation factor (by 15%). This indicates that the bodies of histaminergic neurons in the experimental group of animals are smaller and more rounded in shape.

Conclusion. Alcohol consumption by female rats throughout pregnancy disrupts the structure of hypothalamus histaminergic neurons of their offspring. The growth of the nerve cells perikarya under study is inhibited. By demonstrating the consequences of the harmful effects of alcohol on brain cells, the significance of the results of the presented scientific research is visible, which indicate the need to inform women of childbearing age about the inadmissibility of alcohol consumption during pregnancy.

ЛИТЕРАТУРА

1. Zimatkin, S. M. Alcohol on histaminergic neurons of brain / S. M. Zimatkin, K. M. Phedina // Addictive substances and neurological disease. Alcohol, tobacco, caffeine, and drugs of abuse in everyday lifestyles / R. R. Watson [et al.] ; ed.: R. R. Watson, Sh. Zibadi. – USA, 2017. – Ch. 3. – P. 23–29.

ATTITUDES ON EUTHANASIA AMONG FIRST MEDICAL UNDERGRADUATES

Yogarathnam Lakshanna

Grodno state medical university

Научный руководитель: Trus E. I.

Introduction. Euthanasia is defined as a process which is aimed to cause painless death in a person to end his/her life. Netherlands was the first country to permit active euthanasia. Euthanasia is illegal in most countries, including Sri Lanka. Sri Lanka is predominantly a Buddhist country with well-developed healthcare. Most

Репозиторий ГГМУ

religions are against euthanasia. The topic of euthanasia is actively discussed within the industrialized countries [1].

Aim of the study. To study the attitude of euthanasia among first-year students from Sri Lanka of Grodno State Medical University.

Materials and methods. We used an anonymous online questionnaire administered in English. A total of respondents – 95 (females 63 (66,7%)).

Results and discussion. Distribution of students by religion: Buddhists 45,0%, Hinduism 15,0%, other 40,0%.

As per the results obtained through this survey 'Euthanasia is forbidden in Sri Lanka', around 54,4% of the students have admitted as it is forbidden in Sri Lanka while some of the students have said as they don't know about it (33,3%) , and the least percentage of students (12,3%) have said it is not forbidden in Sri Lanka. Most of the students (42,1%) are agreeing with the legalization of euthanasia while some (31,6%) are against it, and the rest (26,3%) were undecided on the answer.

When commenting euthanasia for terminally ill children of any age (if the pain in children is unbearable and there are no ways to relieve it, and the disease of children will lead to a fatal outcome in the near future) about half of them (49,1%) are agreeing. Against child euthanasia 29,8%, doubt with the answer of 21,1% students. The legalization of euthanasia can lead to criminalization of medicine as per the survey, (42,1%) of respondents think so; and 33,3% do not agree with it and 24,6% undecided on the answer. Slightly more than half (52,6%) of students accept euthanasia, a third of respondents (28,1%) do not accept it, and the rest (19,3%) were undecided with the answer. When it was asked whether a patient has the right to a «quick death», 47,4% of young people answered with consent, 26.3% of respondents answered negatively, the rest were undecided on the answer. According to the students, the final decision on euthanasia should be made by the patient, the majority of students (75,4%) think ,while 12,3% of the survey participants were answered – by relatives and the same number of responses do not know.

The answers received for the question: «What is the best alternative to euthanasia?» – 36,8% of students have committed that advanced palliative care is replaceable for the Euthanasia and around 19,3% of students say there is no alternative, but quite a lot of students (43,9%) answered «do not know».

Students of majority 59.6% say euthanasia is mercy and 22,8% of students say it is crime and 17,6% of students as they do not know.

At the same time, only 36.8% of respondents answered the question about euthanasia of an old and sick animal with consent, 50.9% of students answered negatively, the others don't know.

As media plays a major role in communication and transferring information all around the world 80,7% of students say euthanasia should be discussed in the media while some (12,3%) oppose it, the rest of the respondents never thought about it.

Conclusion. Insufficient awareness of students about the legality of euthanasia in their home country.

It is necessary to periodically study the attitudes of members of society to ethical problems in order to understand the evolution of views.

Репозиторий ГрГМУ

Studying the attitudes toward euthanasia of medical students will be useful for understanding the possible change in the tactics of managing patients with incurable diseases in future.

ЛИТЕРАТУРА

1. Herath HMMTB, Wijayawardhana KWSM, Wickramarachchi UI, Rodrigo C. Attitudes on euthanasia among medical students and doctors in Sri Lanka: a cross sectional study. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1):162. doi: 10.1186/s12910-021-00731-2.

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF BIOLOGICAL SUBTYPES OF BREAST CANCER

Zaakiya Ganem Zamzam, Anjelo Leard, Dinithi Ranchagoda

Grodno state medical university

Научный руководитель: Лазаревич М. И.

Introduction. Currently, the most common malignant neoplasm in women is breast cancer. Every year there is an increase in the number of cases of newly diagnosed breast cancer, and a similar trend is observed in the group of women of young working age. On this basis, the question of reasonable approaches to the treatment of this disease and predicting the course taking into account the tumor parameters is relevant. The 12th International Conference on Breast Cancer in St.Gallen (2011) adopted a new approach to therapy planning for this disease, based on the recognition of biological subtypes of breast cancer [1, 2]. This approach of defining tumor subtypes is based on immunohistochemical detection of estrogen and progesterone receptors, overexpression of HER2neu and cell proliferation marker Ki-67.

Aim of the study. To analyze some prognostically significant parameters in patients with breast cancer in Grodno region.

Materials and methods. The database of Oncology Department No. 2 of Grodno University Hospital for 2017, including 282 patients with newly diagnosed breast cancer, was analyzed. The following information was used: expression level of ER, PR, HER2neu in tumor tissue, process progression and five-year survival rate.

Results and discussion. According to the biological subtypes of the tumor, the patients were distributed as follows: luminal A – 97 (34.4%), luminal B (HER2-negative) – 37 (13.1%), luminal B (HER2-positive) – 72 (25.5%), HER2-positive non-luminal – 33 (11.7%), triple-negative – 43 (15.3%).

Among 282 patients included in the study, local-regional recurrences were detected in 7 patients: luminal-A subtype in 2 (2%), luminal-B HER2-negative also in

Репозиторий ГрГМУ

2 (5.4%), HER2-positive non-luminal in 1 (3%), triple-negative in 2 patients (4.7%). The potential for distant metastasis is one of the important features of the biological subtype of breast cancer, ultimately determining the survival of patients. In total, out of 282 patients, distant metastases to various organs were detected in 30 patients. In luminal-A breast cancer, distant metastases were detected in 8 patients and amounted to 8.2% (lungs – 4.1%, bones – 3.1%, liver – 1%). In the luminal-B (HER2-) group, distant metastases were detected in 3 out of 37 patients and amounted to 8.1% (lungs – 5.4%, bones – 2.7%). In luminal-B (HER2+), distant metastases were detected in 7 out of 72 patients – 9.7% (lungs – 4.2%, bones – 5.5%), in HER2-positive non-luminal in 4 out of 33 patients – 12% (lungs 3%, liver – 6%, brain 3%), in triple-negative in 6 out of 43 patients – 13.9% (lungs – 2.3%, bones – 7%, brain – 2.3%, ovaries – 2.3%). Thus, metastasis to bone was more frequently observed in luminal-A and luminal-B (HER2-) subtypes, and no cases of metastatic brain lesions were reported. Metastatic brain lesions were consistently observed in the HER2-positive non-luminal and triple-negative cancer groups. No skeletal lesions were observed in HER2-overexpressing breast cancer. The highest five-year survival rates were observed in the luminal-A subtype, 90%. The survival rate of patients with luminal-B HER2-negative cancer is statistically significantly higher than that of patients with other subtypes of cancer. Statistically significant differences in survival of patients with luminal-B HER2-positive, non-HER2-positive non-luminal and triple-negative breast cancer are not observed: five-year survival rate in these groups does not exceed 60%.

Conclusion. It is confirmed that the determination of IHC subtypes of breast cancer is effective in individual prognosis of the disease. The most favorable prognosis and high survival rates were observed in luminal-A subtype of cancer and slightly worse in luminal-B (HER2-negative). Aggressive course of the disease with the development of visceral metastases and brain damage was observed in HER2-overexpressing and triple-negative cancer.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cheang MCU, Chia SK, Voduc D, Gao D, Leung S, Snider 1, Watson M, Davies S, Bernard PS, Parker 15, Perou CM, Ellis Mi, Nielsen TO. Ki67 index, HER2 status, and prognosis of patients with luminal B breast cancer. J Natl Cancer Inst. 2009. – Vol.101. – P.736-750

2. Goldhirsch A., Wood W. C., Coates A. S., et al. Strategies for subtypes-dealing with the diversity of breast cancer: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2011 Ann Oncol. 2011 August. -Vol.22(8). – P. 1736-1747

Репозиторий ГрГМУ

THE ROLE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF DESTRUCTIVE FORMS OF PULMONARY TUBERCULOSIS

Zeinul Abdin Ahamed Afzal, Mahanamanam Geegana Gamage Harith Akalanka Mahanama, Sheifer V. V.

Grodno state medical university

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

Introduction. Currently, the question of the role of aggravating factors in the formation of tuberculosis (TB) with multiple and widespread drug resistance (MDR and XDR) remains insufficiently studied. Attention is drawn to the presence of contact with bacterial secretions with MDR and XDR, antisocial behavior, the presence of alcohol dependence syndrome (ADS), drug addiction, low adherence to treatment, interruptions in treatment, the use of non-standard regimens, etc [1].

Aim of the study. To determine the role of aggravating factors in the development of of destructive forms of pulmonary tuberculosis

Materials and methods. A prospective cohort study was conducted. 804 patients with active tuberculosis were examined. Depending on the prevailing aggravating factor, the patients were divided into 10 groups. A separate cohort was formed for patients with several significant aggravating factors at the same time, which included 118 patients. The cohort of XDR-TB patients was 180 people. A group of 75 patients with pulmonary TB was isolated from it, who had a combination of ADS and XDR MBT.Statistical processing of the obtained results was carried out using the Statistica for Windows data processing package, version 10.0 and the Excel office application. The result was considered statistically significant at $p<0.05$

Results and discussion. An analysis of the results shows that in all cohorts of patients, the incidence of decay cavities exceeds that in patients with pulmonary TB without significant risk factors. The difference is 20.7% in patients with chronic nonspecific respiratory diseases (ChNSRD) ($p<0.05$), ADS – 21.5% ($p<0.05$), diabetes mellitus (DM) – 25.0% ($p<0.05$), several factors simultaneously – 24.6% ($p<0.05$). They make up the absolute majority (77.5%) of the number of people with aggravating factors (groups 2-9) – 77.5%. The nature of the destructive process also has a certain place, in particular the number of decay cavities in the patient. Thus, 2 or more cavities were found in patients without aggravating factors in 18.2% (1 group.) of cases, from contact – in 29.9% ($p>0.05$), in diseases of the gastrointestinal tract – in 34.6% ($p>0.05$), with ChNSRD – in 41.1% ($p>0.05$), with DM – 41.9% ($p<0.05$), for those who arrived from correctional labor institutions – 43.6% ($p<0.05$), with ADS – 44.3% ($p<0.05$), in the presence of several factors – 57.3% ($p<0.05$). An important factor negatively affecting the clinic and the course of the tuberculosis process is XDR MBT. The frequency of formation of XDR MBT in

Репозиторий ГрГМУ

the presence of aggravating factors is 23.1% higher than that in patients with their absence (9.3%). XDR MBT is especially common in patients with DM (35.7%) who arrived from correctional labor institutions (35.3%), several factors at the same time (33.9), ADS (27.3%), the difference with group 1 is everywhere significant. Of considerable interest is the question of the effect of XDR-TB in general on the formation of destructive forms of pulmonary tuberculosis. The incidence of destructive forms of tuberculosis was higher than in other examined groups and amounted to 73.9% in 133 patients out of 180. At the same time, 57.1% had 2 or more cavities. In patients with XDR-TB in combination with ADS, the incidence of decay cavities was the highest of the examined groups, amounting to 76.0%

Conclusion. The results obtained indicate that the frequency of formation of destructive forms of TB in MDR TB depends on a number of aggravating factors. The most significant in this regard are: DM, several factors at the same time, ADS, for those who arrived from correctional labor institutions, with ChNSRD. The highest incidence of destructive forms (over 70%), reaching 76.0% in patients with XDR-TB in combination with ADS.

ЛИТЕРАТУРА

1. Belyaeva E. N., Chernokhaeva I. V., Sapozhnikova N. V., Nazarenko M. M., Starshinova A. A., Yablonsky P. K. Factors predisposing to the development of extensive drug resistance of Mycobacterium tuberculosis / E. N. Belyaeva [et all] // Medical Alliance. – 2017. – No. 4. – pp. 51–56.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Абрамова В. А., Логинов А. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Ногтев В. С.

Актуальность. В последние десятилетия наблюдается значительный рост заболеваемости колоректальным раком, что делает поиск оптимальных методов хирургического лечения особенно важным. Среди различных подходов к хирургическому лечению, лапароскопические вмешательства занимают особое место благодаря своим преимуществам перед традиционными открытыми операциями.

Лапароскопические операции при колоректальном раке характеризуются меньшей травматичностью, что способствует более быстрому восстановлению пациентов после операции. Малоинвазивный характер лапароскопии снижает

Репозиторий ГрГМУ

риск послеоперационных осложнений и уменьшает продолжительность госпитализации. Кроме того, лапароскопические методы обеспечивают лучший косметический результат, что несомненно влияет на качество жизни пациентов после операции. Исследования последних лет также показывают, что лапароскопические операции при колоректальном раке не уступают открытым по радикальности и безопасности, что делает их весьма перспективным направлением в онкологической хирургии[1,2].

Цель. Анализ результатов лапароскопических оперативных вмешательств у пациентов с колоректальным раком.

Методы исследования. Ретроспективно проанализированы данные медицинских карт стационарного больного Ф003/у-07 15 пациентов находившихся на лечении в отделениях УЗ «Гродненская университетская клиника» с подтвержденным диагнозом "колоректальный рак".

Результаты и их обсуждение. Ретроспективно было проанализировано 15 пациентов с потдвержденным диагнозом "колоректальный рак". Из них 9 пациентов мужского пола (60%) и 6 пациентов женского пола (40%). Средний возраст пациентов составил 67.13 лет, а мода – 79 лет. Распространенный рак был выявлен у 4 пациентов (24,67%). Среднее количество дней с момента операции до выписки составила 9.73 дня, а мода – 7. Среди 15 операций было проведено 6 полностью лапароскопических (40%) и 9 ассистированных (60%). Осложнений выявлено не было.

Выводы. В ходе проведенного исследования был подробно рассмотрен опыт применения лапароскопических вмешательств в Гродненской университетской клинике. Анализ полученных данных подтвердил значительные преимущества данного метода перед традиционными открытыми операциями. Лапароскопия, как малоинвазивная технология, обеспечивает минимальную травматичность, уменьшает риск послеоперационных осложнений, сокращает время госпитализации и способствует более быстрому восстановлению пациентов. Начало применения лапароскопических операций в Гродненской университетской клинике ознаменовалось новым этапом в развитии онкологической хирургии региона. Внедрение данной техники позволило повысить качество лечения пациентов с колоректальным раком. Эффективность лапароскопических операций подтверждается отсутствием осложнений у пациентов. Таким образом, опыт Гродненской университетской клиники демонстрирует значительный потенциал лапароскопии в онкологической практике, открывая новые перспективы для улучшения результатов лечения колоректального рака.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казанцева М. В., Мурашко Р. А., Уваров И. Б., Каушанский В. Б. Сравнительная оценка непосредственных результатов робот-ассистированных и лапароскопических операций при колоректальном раке. Российский онкологический журнал 2016;21(1–2): 32–7.

2. Araujo S. E., Seid V. E., Klajner S. Robotic surgery for rectal cancer: current immediate clinical and oncological outcomes. World J Gastroenterol 2014;20(39):14359–70.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Абянова П. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: проф. Матиевская Н. В.

Актуальность. COVID-19 в большинстве случаев поражает дыхательную систему, однако у некоторых пациентов могут отмечаться и гастроэнтерологические проявления инфекции, которые могут как сочетаться с респираторными симптомами, так и быть единственным проявлением инфекции.У детей желудочно-кишечные проявления включают тошноту, рвоту, диарею и боли в животе, отказ от еды [1].

Цель. Предоставить частоту и характеристику гастроинтестинальных симптомов у детей до года, госпитализированных с COVID-19.

Методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ 117 истории болезни детей в возрасте до 1 года, (девочек – 54(45,3%), мальчиков – 64(54,7%)), госпитализированных в учреждение здравоохранения «Гродненская областная инфекционная больница» в период с января 2021 г. по декабрь 2023 г., которые были выписаны с выздоровлением. Критериями включения являлись: возраст до 1 года, лабораторно верифицированная COVID-19 (положительные результаты анализа на антиген SARS-CoV-2 и/или обнаружение РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР в назофарингеальном мазке). Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием пакета «Statistica», v.10.

Результаты и их обсуждение. Наиболее распространенной клинической формой COVID-19 в анализируемой группе была острая респираторная инфекция (ОРИ), установленная в 87 (74,4%) случаях; острый бронхит был у 9 (7,7%) пациентов, пневмония – у 6 (5,1%). В 8 (6,8%) случаях у пациентов присутствовали как респираторные проявления в виде острой респираторной инфекции, так и поражение желудочно-кишечного тракта в виде острого гастроэнтерита. В 2 (1,7%) случаях у пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 отсутствовали респираторные проявления заболевания, но имело место поражение желудочно-кишечного тракта в виде острого гастроэнтерита. Комбинированный диагноз был выставлен в 5 (4,3%) случаях.

Среди пациентов с COVID-19 (n=117) у 55 (47%) детей отмечались гастроинтестинальные симптомы (тошнота, рвота, диарея).

ГИС в виде рвоты и нарушения стула отмечались у 4 (7,3%) детей, нарушения стула (диарея, наличие патологических примесей) без тошноты и

Репозиторий ГрГМУ

рвоты отмечалось у 49 (89,1%) детей, тошнота и рвота (без диареи) отмечались у 2 (3,6%) детей .

При анализе заключительных диагнозов детей с ГИС (n=55), было установлено, что у 45 детей (81,8%) поражение ЖКТ не отражалось в диагнозе; у 8 (14,6%) детей с респираторными проявлениями COVID-19 в виде ОРИ – поражение ЖКТ было отражено в диагнозе в виде гастроэнтерита, энтерита, энтероколита. Острый гастроэнтерит как клиническая форма COVID-19 без респираторных проявлений был выставлен в заключительном диагнозе у 2 детей (3,6%).

Ко-инфекции другими кишечными возбудителями были выявлены у 21 (40%) ребенка. Среди выделенной флоры встречались: Staphylococcus aureus у 8 (23,5%), Streptococcus spp. у 7 (20,6%), E.coli у 2 (5,9%),Enterococcus faecalis у 2 (5,9%), Pseudomonas aeruginosa у 1 (2,9%), Klebsiella pneumoniae 1 (2,9%).

Выводы. Гастроинтестинальные симптомы отмечены у 55 (46,6%) детей первого года жизни, госпитализированных с COVID-19. Основной клинической формой COVID-19 у детей с кишечными проявлениями была ОРИ (76,4%). Кишечные симптомы как единственное проявление COVID-19 при отсутствии респираторных симптомов отмечались у 2 из 117 детей (3,5%). Ко-инфекции другими кишечными возбудителями встречались у 21 (40%) ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: экстрапульмональные проявления / И.В. Маев, А.В. Шпектор, Е.Ю. Васильева и др. // Терапевтический архив. – 2020; 92(8):4-11. [Электронный ресурс]. Дата доступа: 09.10.2023.

НЕГАТИВНЫЕ СИТУАЦИИ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Авчинник Е. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: кан. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Люди всех возрастов на протяжении жизни сталкиваются с различными трудностями в повседневных ситуациях, в связи с развитием и возрастными кризисами. Для того, чтобы уметь адекватно справляться с трудными ситуациями, человеку нужно понимать, какие способы существуют в целом, и какие он может применить в данный момент, исходя из актуальной обстановки, характеристики ситуации и свойств личности. Такие знания человек получает постепенно, с возрастом.

Репозиторий ГомГМУ

Актуальность исследования совладающего поведения у студентов имеет важное теоретическое и практическое значение. Во-первых, в юношеском возрасте многие люди вырабатывают для себя способы и стратегии преодоления негативных событий самостоятельно, в меньшей степени полагаясь на опыт предыдущих поколений, что обусловлено быстрыми изменениями социальной среды. Во-вторых, за время обучения молодые люди сталкиваются с различными стрессовыми ситуациями: как в учебном процессе, так и в межличностном общении. В-третьих, результаты исследований совладающего поведения у студентов могут быть полезными для работы помогающих специалистов, психологов и кураторов. С учетом актуальных результатов могут быть проведены обучающие тренинги, разработаны практические рекомендации как для групповой, так и для индивидуальной работы. Целью такой работы может быть ознакомление студентов с различными способами преодоления негативных ситуаций, помощь в нахождении уместных, адаптивных вариантов копинга и их практическое внедрение; избавление от нерациональных моделей поведения в негативных ситуациях, замена их на более адекватные. Такое исследование имеет решающее значение для поддержки развития и поддержания тенденций во время обучения [3,4].

Цель. Определить преобладающие способы преодоления негативных ситуаций у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод сбора эмпирических данных: психодиагностический опросник «Способы преодоления негативных ситуаций» (СПНС) (модификация С.С. Гончаровой). Методы обработки эмпирических данных: статистическая обработка результатов исследования, интерпретация и анализ результатов исследования.

Для проведения исследования был выбран опросник «Способы преодоления негативных ситуаций» (СПНС) С.С. Гончаровой, так как в основу опросника были положены теоретические представления; анализ результатов строится исходя из трех сфер, в которых разворачивается психологическое преодоление: поведенческой, когнитивной и эмоциональной; опросник разработан на основе перевода и адаптации Бернского опросника «Способы преодоления критических ситуаций» конкретно для изучения совладащего поведения в юношеском возрасте[1,2].

Эмпирическую базу исследования составили студенты 2 курса медико-психологического факультета УО «Гродненский государственный медицинский университет». Общее количество опрошенных – 52 человека, из них 40 девушек и 12 юношей; средний возраст опрошенных – 18,4.

Результаты и их обсуждение. В психологической науке для определения поведения, направленного на разрешение трудных ситуаций, существует термин «совладающее поведение», или «копинг-поведение». Р. Лазарус и С. Фолкман определяют копинг как динамичное взаимодействие человека с ситуацией, как когнитивные поведенческие и эмоциональные усилия, направленные на устранение внешних или внутренних противоречий.

Репозиторий ГрГМУ

В работах психологов, исследующих копинг, можно встретить различные классификации типов совладающего поведения. У Р. Лазаруса и С. Фолкман такая классификация включает два копинг-стиля: *проблемно-ориентированный* (действия, направленные на изменение ситуации) и *эмоционально-ориентированный* (управление негативными чувствами, вызванными трудной ситуацией). Проблемно-фокусированный копинг чаще применяется в тех ситуациях, которые расцениваются как вызов. При этом достигается высокий уровень преодоления негативных эмоциональных состояний. Эмоционально-фокусированный копинг будет уместным тогда, когда стрессовая ситуация расценена как независящая от поведения человека. Эмоционально-фокусированные стратегии могут усиливать угнетенные, депрессивные состояния в ситуациях, расцененных субъектом как «вызов».

При таком рассмотрении копинг-стили будут представлять собой группу теоретически обобщенных способов совладания с трудностями и обычно включают ряд стратегий. В этом случае стратегии определяются как актуальные реакции личности на конкретную жизненную ситуацию.

Шкалы опросника представляют собой 5 обобщенных вариантов стратегий поведения в негативных ситуациях, в каждую шкалу включены разные варианты поведения в виде 25 утверждений, каждое из которых респондент оценивает в зависимости от частоты использования при совладании с трудными ситуациями. Набольшие средние результаты по выборке были выявлены по шкалам «Повышение самооценки» (mean – 7); «Анализ проблемы» (mean – 6,54); наименьшие показатели – «Поиск виновных» (mean – 5,28) «Самообвинение» (mean – 5,44), «Поиск поддержки» (mean – 5,94).

Выводы. По результатам эмпирического исследования можно сделать следующие выводы. У студентов-медиков преобладающими стратегиями преодоления негативных ситуаций являются повышение самооценки и анализ проблемы. Такие стратегии подразумевают, в первом случае, отстранение от актуальных проблем с переключением на содействие, помощь, благотворительностьдругим людям. При этом осуществляется повышение самоуважения и укрепление уверенности в себе. Во втором случае усилия личности будут направлены на детальное рассмотрение трудной ситуации, её проработку и нахождение решения. Такая стратегия может быть хорошим средством для осознания того, что личности под силу контролировать ситуацию.

Наиболее низкие баллы выявлены по шкалам «Поиск виновных» и «Самообвинение». В эти шкалы входят такие варианты совладания с трудными ситуациями, как жалость к себе, печальное или гневливое состояние, поиск причин происходящих ситуаций вовне, переоценка внешних факторов и обстоятельств. Освобождение себя от ответственности за происходящее, в сочетании с уверенностью в невозможности повлиять на трудные ситуации, каким-либо образом их решить.

Таким образом, у студентов-медиков в качестве ведущих стратегий по совладанию с трудными ситуациями выявлены стратегии, относящиеся к

Репозиторий ГрГМУ

проблемно-ориентированному копингу: детальный анализ проблемы, нахождение решения. Копинг, ориентированный на эмоции, особенно негативные, как стратегии самообвинения, или поиска виновных, у данной выборки не является ведущим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Битюцкая, Е.В. Когнитивное оценивание и стратегии совладания в трудных жизненных ситуациях : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Е.В. Битюцкая. – Москва, МГУ, 2007. – 209 л.

2. Гончарова, С.С. Процедура создания опросника «Способы преодоления негативных ситуаций»: психометрическая оценка и стандартизация / С.С. Гончарова // Журнал практического психолога. – 2006. – №6. – с. 132 – 147.

3. Lazarus, R. S Stress, Appraisal and Coping / Lazarus, R. S., Folkman, S. // New York : Springer Publishing Company, 1984. – 455 p.

4. Coping profiles associated with psychiatric, physical health, work and family problems / Vitaliano, P.P., Maiuro, R. D., Russo J. [et al.] // Health Psychol. – 1990. – Vol. 9. N 3. – P. 348-376.

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ ВЛИЯНИЯ ЭСТРОГЕНА НА РАЗВИТИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН

Акалаева Д. А.

Ташкентская медицинская академия

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Абдуллаева Д. Г.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (далее ЖКБ) представляет собой значительную проблему, особенно для женщин, чья подверженность этому заболеванию значительно выше, чем у мужчин. Эстрогены, играющие важную роль в регуляции женского организма, привлекают внимание как потенциальный фактор риска. В данном обзоре мы рассмотрим биохимические и молекулярные механизмы, посредством которых эстрогены могут увеличивать вероятность развития ЖКБ у женщин [1, 2].

Цель. Выяснение особенности влияния эстрогенов на гепато-билиарную систему женщин.

Методы исследования. Анализ имеющихся научных материалов на данную тему

Результаты и их обсуждение. Предполагаемый литогенный эффект эстрогена реализуется через ядерные рецепторы ESR1 и ESR2, а также через рецептор, связанный с G-белком GPR-30. Главная роль отводится рецептору ESR1, взаимодействие которого с эстрогеном влияет на специфическую

Репозиторий ГрГМУ

последовательность ДНК, известную как элемент ответа на эстроген, что в свою очередь стимулирует трансляцию белков, ответственных за опосредованные эффекты эстрогена на клетку. Одним из примеров влияния эстрогена является его эффект на регуляторные ферменты синтеза холестерина: он повышает активность фермента ГМГ-КоА-редуктазы, что приводит к увеличению синтеза холестерина, и подавляет активность фермента 7-α-гидроксилазы, что приводит к уменьшению синтеза желчных кислот. Один из потенциальных регуляторных путей синтеза холестерина с обратной связью включает путь эстроген-ESR1-SREBP-2 (стерол-регуляторный элемент связывающего белка-2). Однако большие дозы эстрогена ослабляют регуляторные эффекты этого пути, что приводит к активации генов, чувствительных к SREBP-2, и ответственных за биосинтез холестерина. Таким образом, эти изменения приводят к избыточной секреции вновь синтезированного холестерина. Кроме того, печеночный ESR1, активируемый эстрогеном, может стимулировать активность транспортеров ABCG5 и ABCG8 (транспортеры липидов) и ABCB11 (транспортер желчных солей) на канальцевой мембране гепатоцита, что способствует секреции желчного холестерина. Исследования показывают, что эстроген, действуя таким образом, стимулирует секрецию желчного холестерина печенью, что приводит к насыщению желчи холестерином. Этот процесс предрасполагает к выпадению холестерина в осадок и образованию камней в желчном пузыре у женщин.

Выводы. GPR30 и ESR1 являются потенциальными терапевтическими мишенями для лечения холестериновой желчнокаменной болезни, особенно у женщин и пациентов, подвергшихся воздействию высоких уровней эстрогена. Необходимо определить индивидуальный вклад ESR1 и GPR30 в литогенные эффекты эстрогена и охарактеризовать индивидуальные роли ESR1 и GPR30 в эффектах быстрой передачи сигналов эстрогена в печени и желчном пузыре. Эти результаты могут предложить новый подход к лечению камней в желчном пузыре путем ингибирования активности ESR1 и GPR30 с помощью специфических антагонистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. HelenH. Wang, идр . New insights into the molecular mechanisms underlying effects of estrogen on cholesterol gallstone formation // Biochim Biophys Acta. 2009 Nov; 1791(11): 1037–1047.

2. Северин, Е. С. Биохимия : учебник / 5-е изд.,испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Репозиторий ГрГМУ

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛЕСТАЗЕ

Аламов К. Н., Ахмедов К. Х., Халикова Н. Р.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ахмедов К. Х.

Репозиторий ТфТМА

Актуальность. Холестаз – это комплекс клинических и лабораторных симптомов, который возникает вследствие нарушения процессов выработки, выделения и оттока желчи из печени и желчевыводящих путей в двенадцатиперстную кишку.

Существуют два основных типа холестаза:

1. Внутрипеченочный холестаз. Это состояние,при котором нарушается процесс образования и выделения желчи внутри печени.
2. Внепеченочный холестаз. Это состояние, при котором происходит блокировка или нарушение желчных протоков за пределами печени. Существуя длительно, ухудшает состояние пациента, вызывает ряд структурных изменений в печени и постепенно нарушает ее функцию, приводит к печеночной недостаточности.

Страдают холестазом преимущественно мужчины старше 40 лет, но он может возникать и у женщин, особенно в период беременности. Дети заболевают лишь в единичных случаях.

Холестаз вызывает ряд гистологических изменений в печени: расширение желчных капилляров, образование желчных тромбов, повреждение клеточных мембран, ведущее к повышению их проницаемости, попадание желчи в кровь, воспаление, инфаркты, развитие микроабсцессов, гибель клеток и др [1,2].

К морфологическим особенностям также относятся чувство дискомфорта, тяжесть, боль в правом подреберье, зуд кожи, усиливающийся к вечеру и после попадания на тело горячей воды и также потемнение мочи.

Для диагностики этого заболевания требуется: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости и печени, использовать эндоскопию(которая позволит обнаружить камни в желчном пузыре), а также в сложных диагностических случаях можно использовать биопсию печени под контролем УЗИ.

Цель. Оценка морфологического состояния внутренних органов, а также некоторых биохимических показателей при частичной обтурации желчных протоков у крыс.

Методы исследования. Эксперименты проведены на 54 белых беспородных крысах-самцах смешанной популяции с исходной массой 180-200 гр., содержащихся в лабораторном рационе в условиях вивария. Частичную

обтурациювоспроизводили по методам Sekas. Общая летальность в данной группе составила 3%. Контролем служили ложнооперированныеживотные (12 крысы), которым проводили только лапаратомию в асептических условиях. В этих группах летальности не наблюдалось. Интактную группу составили 6 крыс. Исследования проводили через 1, 3, и 7 суток после воспроизведения моделей. Выбор сроков исследования связан с развитием существенных морфофункциональных изменений в печени при экспериментальном холестазе. Гистологические препараты внутренних органов, изготовленные по стандартной методике, окрашивали гематоксилином и эозином [3, 4].

Результаты и их обсуждение. Гистологические исследования у опытной группы существенно изменилось после 3 суток. Баллочно-радиарнаяструктура печени сохранена, центральные вены расширены, отдельные кистозные, вокруг умеренно-выраженное отложение фибрина, в просветах также существует фибрин, синусы/капилляры радиарно расширены, умеренное полнокровия. Гепатоциты с одним и двумя ядрами, цитоплазма эозинофильная, с отчетливой зернистостью, в III-зоне (вокруг центральных вен) отмечаются единичные среднекапельная жировая дистрофия. Единичные мелкие желчные протоки содержат желчь. Гистологическое исследование почек у опытной группы на 1-сутки без значимых изменений и патологий в сравнении с интактнымикрысами, а на 3-сутки проявились расширение пространства Боумена за счет розовой отечной массы, интерстиций состоит из фибробластов, местами отмечаются гомогенизация с отложением фибрина. Эпителий проксимальных канальцев с гиалиново капельной дистрофией, фокальный некроз, в просветах деструктивные некротизированные элементы эпителия. Расширение венозных сосудов в переходной зоне. Морфологические изменения селезенки начинались с 3-х суток. Гистоархитектоникасохранена, красная пульпа занимает более 80%, в синусах эритроцитов много, единичные вены среднего калибра дилатированы, полнокровны, тяжи Бильрота отечные, неравномерной шириной, количество макрофагов увеличено. Белая пульпа богата лимфоцитами, периартериолярнаялимфатическая оболочка широкая четко ограничена от красной пульпы, умеренное набухание, мантийная зона расширена, маргинальная зона рыхлая.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о морфологических изменениях внутренних органов при развитии холестаза. При обтурации желчного протока наблюдается системные нарушения внутренних органов. Они обусловлены действием холемическихтоксинов и накоплением промежуточных метаболитов.

Выводы. Вовлечение в патологический процесс внутренних органов при частичной обтурациижелчного протока является предпосылкой развития полиорганной недостаточности. При исследовании экспериментального частичного внепеченочного холестаза морфологические изменения более выражены на 7-е сутки эксперимента.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимова, Х. П., Алибекова, М.Б. / Полиорганнаянедостаточность: проблемы и современные методы лечения. // «Вестник экстренной медицины» 2019г. – Том 12 – №1

2. Григорьев, Е. В., Шукевич, Д. Л. , Плотников,Г. П., Кудрявцев, А. Н., Радивилко, А. С. / Неудачи интенсивного лечения полиорганнойнедостаточности: патофизиология и потребность в персонификации. // «Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова» – 2019 год. – №2

3. Sekas G. «A technique for creating partial obstruction of the common bile duct in the rat». Lab Anim. 1990; 24(3):284-7.

4. Yuldashev N.M., Ahmedov K.H., Akbarhodzhaeva H.N., Mirahmedov F.K., Ismailov N. Changes in biochemical indicators of blood serum, characterized the State of the liver, dynamics of experimental extrahepatic cholestasis in rats //Международный журнал экспериментального образования. 2014 г. С. 17-19.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Алейников А. В., Руховец В. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: проф. Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Актуальной является лечение и профилактика инсультов в вертебробазилярном бассейне. Их частота составляет 25% всех ишемических инсультов [1]. К причинам нарушения кровотока по позвоночным артериям (ПА) относят их гипоплазию и патологическую извитость, тромбоз артерии выше места ее проксимальной окклюзии с дистальной эмболией (синдром культи ПА), расслоение (диссекцию) артерии и ее атеросклеротическое поражение [2, 3]. Именно последнее как причина нарушения кровотока в вертебробазилярном бассейне представляют особый интерес.

Цель. Изучение возрастных, социальных, топических и клинических особенностей поражения позвоночных артерий при облитерирующем атеросклерозе.

Методы исследования. Проведено ретроспективное когортное исследование выборки, включающей 146 пациентов с атеросклеротическим поражением ПА, из базы данных кабинета профилактики инсультов УЗ «Гродненская университетская клиника». Диагностика поражения ПА включала данные анамнеза, физикального осмотра, ультразвукового исследования (УЗИ) брахиоцефальных артерий (139), их компьютерной

Репозиторий ГрГМУ

томографической ангиографии (КТА) (22) и церебральной ангиографии (ЦАГ) (5).

Результаты и их обсуждение. Из 146 пациентов 83 – лица мужского пола, 63 – женского. В возрасте 40-50 лет находилось 4 человека, 50-60 лет – 39, 60-70 – 50, 70-80 – 30, 80-90 – 12, старше 90 лет – 1. Проживали в городской местности 87 пациентов, в сельской – 59.

Все 146 пациентов имели атеросклеротическое поражение первого сегмента ПА. У 88 (60,3%) лиц имелось одностороннее поражение, из них в 28 (31,8%) наблюдениях – левой ПА, в 60 (68,2%) – правой ПА. Двухстороннее поражение выявлено у 58 (39,7%) человек.

Из 88 случаев одностороннего поражения ПА стеноз меньше 50% диагностирован в 36 (40,9%) случаях, 50%-70% – в 13 (14,8%), больше 70% – в 6 (6,8%), окклюзия – в 32 (36,4%), флотирующий тромб – в 1 (1,1%). Из 28 левых ПА с односторонним поражением стеноз меньше 50% отмечен в 8 (28,6%) случаях, 50%-70% – в 3 (10,7%), больше 70% – в 4 (14,3%), окклюзия – в 13 (46,4%). Из 60 правых ПА с односторонним поражением стеноз меньше 50% наблюдался в 28 (46,7%) случаях, 50%-70% – в 10 (16,6%), больше 70% – в 2 (3,4%), окклюзия – в 19 (31,7%), флотирующий тромб – в 1 (1,6%).

У 58 пациентов с двусторонним поражением стеноз левой ПА меньше 50% выявлен в 41 (70,7%) случае, 50%-70% – в 7 (12,1%), больше 70% – в 8 (13,8%), окклюзия – в 2 (3,4%). У этой же группы пациентов стеноз правой ПА меньше 50% диагностирован в 42 (72,4%) случаях, 50%-70% – в 3 (5,2%), больше 70% – в 12 (20,7%), окклюзия – в 1 (1,7%).

У 1 пациента на фоне атеросклеротического стеноза артерии отмечен флотирующий тромб в правой ПА.

При одностороннем поражении ПА окклюзия (32 – 36,4% пациента) наблюдалась в 13 (40,6%) случаях слева, в 19 (59,4%) – справа. При двухстороннем поражении окклюзия (3 – 5,2% пациента) установлена в 2 случаях слева, в 1 – справа.

Из всех 204 атеросклеротическипораженных ПА стеноз меньше 50% выявлен в 119 (58,3%) случаях, 50-70% – в 23 (11,3%), больше 70% – в 26 (12,7%), окклюзия в 35 (17,2%), флотирующий тромб – в 1 (0,5%).

Выводы.

1. Окклюзионно-стенотическое поражение ПА преимущественно (60,9%) наблюдается в возрастной группе 50-70 лет.
2. Преобладающим вариантом стенотического поражения ПА является одностороннее (60,3%) и справа (68,2%).
3. Окклюзия одной из ПА выявляется у 23,9% пациентов, чаще при одностороннем поражении ПА (36,4%).
4. Стеноз 50-70% и более наблюдается в 24% ПА.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургия в профилактике и лечении ишемического инсульта – взгляд нейрохирурга / А. В. Яриков [и др.] // Международные обзоры . – 2018. – № 1. – С. 6-24.

2. Reconstruction for Symptomatic Vertebral Artery Lesion Using Vertebral Artery to Carotid Artery Transposition: A Retrospective Study / [et al.] // Ann. Vasc. Surg. – 2022. – Vol. 84, № 8. – P.148-154.

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕРВОМ СЕГМЕНТЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИ СТЕНОЗИРОВАННЫХ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Алейников А. В., Руховец В. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: проф. Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Вертебробазилярная недостаточность может быть обусловлена несколькими причинами как врожденного, так и приобретенного характера. Первые из них включают гипоплазию позвоночной артерии (ПА), вторые – диссекцию артерии, тромбоз вследствие системной гиперкоагуляции, сужение или окклюзию артерии при облитерирующем атеросклерозе [1, 2]. Именно окклюзионно-стенотическое поражение ПА занимает лидирующую роль среди причин вертебробазилярной недостаточности [3, 4]. Методы восстановления кровотока по ПА включают консервативное ведение пациентов, выполнение рентгенэндоваскулярных или открытых операций. Однако, если результаты медикаментозного лечения и рентгенэндоваскулярных вмешательств на ПА в какой-то степени изучены, то эффективность открытых операций в литературе практически не освещена.

Цель. Изучение результатов открытых операций на первом сегменте позвоночных артерий при их атеросклеротическом стенозе.

Методы исследования. Изучены результаты 10 открытых операций у 10 пациентов на первом сегменте ПА при атеросклеротическом сужении их устья. Возраст пациентов колебался от 55 до 60 лет. Все обследованные – лица мужского пола с клиникой преходящего нарушения мозгового кровообращения. Длительность недостаточности кровообращения в вертебробазилярном бассейне составила 2,2±0,6 лет. Инсультов в анамнезе у пациентов не было.

Обследование пациентов включало физикальный осмотр, УЗИ брахиоцефальных артерий, рентгеновскую компьютерную томографию и церебральную ангиографию.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов клинически наблюдались признаки хронической вертебробазилярной недостаточности 2 степени устойчивой к проведению нейротропной терапии. Стеноз устья ПА равнялся 75% в 7 случаях и превышал 75% – в 4.

Операции производились под эндотрахеальным наркозом. Они включали пластику устья ПА (4), эверсионную эндартериэктомию (5) и ее транспозицию в щитошейный ствол (1). В 6 случаях хирургические вмешательства производились на устье правой, а в 4 – левой ПА. Интраоперационных инсультов не отмечено. Выполнение операции требовало соблюдения прецизионной техники, особенно при выделении устья левой ПА. В раннем послеоперационном периоде у 1 пациента, оперированного на устье левой ПА наблюдалась лимфорея из послеоперационной раны, которая самостоятельно прекратилась на 4 сутки. Гнойно-септических осложнений и летальных исходов не было. К моменту выписки на амбулаторное лечение (12 сутки с момента операции) у всех пациентов отмечено улучшение самочувствия с исчезновением признаков недостаточности кровообращения в вертебробазилярном бассейне. Абсолютные величины скорости кровотока по ПА соответствовали значениям здоровых лиц.

Выводы. Открытые операции являются эффективным методом восстановления кровотока на ПА в случае атеросклеротического сужения ее устья, позволяя удалить атеросклеротический суживающий субстрат, как причину возможных последующих осложнений в зоне реконструкции. Однако выполнение хирургического вмешательства требует соблюдения прецизионной техники.

ЛИТЕРАТУРА

1. Association of Vertebral Artery Hypoplasia and Vertebrobasilar Cerebrovascular Accident / A. Vilimas [et al.] // Medicina (Kaunas). – 2022. – Vol. 58, № 9. – P. 1189. – doi: 10.3390/medicina58091189.

2. Minimally Invasive Surgical Repair of Vertebral Artery Ostium Stenosis in Patients with Ischemic Stroke: A Single-Center Case Series / R. Zimoski [et al.] // World Neurosurg. – 2021. – Vol. 146. – P. 367-375.e2. – doi: 10.1016/j.wneu.2020.11.041.

3. Percutaneous transluminal angioplasty for suspected vertebral artery stump syndrome / K. Oda [et al.] // Neuroradiol J. – 2020. – Vol. 33, № 6. – P. 520-524. – doi: 10.1177/1971400920939077.

4. Surgical Treatment of Vertebral Artery Stenosis: An Overlooked Surgery with Low Morbidity / B. Mert [et al.] // Ann Vasc Surg. – 2020. – Vol. 68. – P. 141-150. – doi: 10.1016/j.avsg.2020.04.070.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ГРОДНЕНСКОМ ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ЗА 2022–2023 ГОД

Александрова А. А.[1], Семенюк А. В.[2]

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»[1],
УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно»[2]

Научный руководитель: Ногтева А. В.

Актуальность. Внутриутробные пороки сердца (ВПС) [1] являются анатомической деформацией сердца или крупных сосудов, которая развивается внутриутробно и не зависит от времени ее обнаружения. Нарушения анатомического развития сердца, как правило, формируются на 2-8-й неделе пренатального развития в результате дефектаморфогенеза и могут быть вызваныналедственными и средовыми факторами, действующими на развивающийся зародыш. Точные причины возникновения ВПС неизвестны. По данным ВОЗ, врожденный порок сердца (ВПС) встречается у 0,7-1,7% новорождённых детей, что составляет 5-8 случаев на 1000 живорожденных. За последние годы данный показатель существенно вырос, что вероятно связано с возможностями современной функциональной диагностики. Наиболее часто выявляются следующие ВПС: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 15-23%, дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – 2,5-16%, стеноз устья аорты – 2-7%; стеноз лёгочной артерии – 6,8-9%, транспозиция магистральных сосудов (ТМС) – 9-20%; тетрадаФалло (ТФ) – 8-14%; коарктация аорты – 6-15%; открытый артериальный проток (ОАП) – 6-18%; открытый атриовентрикулярный канал – 2-5%. [2]

Цель. Провести сравнительный анализ показателей диагностики ВПС в отделении для новорожденных детей в Гродненском областном клиническом перинатальном центре (ГОКПЦ) за 2022–2023 год.

Методы исследования. Ретроспективный анализ историй болезни всех новорожденных отделения для новорожденных детей УЗ "ГОКПЦ" за 2022-2023 гг. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного обеспечения MicrosoftExcel.

Результаты и их обсуждение. За период 2023 год в УЗ "ГОКПЦ" родилось живыми 2875 детей (2773 ребенка за аналогичный период 2022 года, что на 0,4% меньше). За 2023 г. в отделении для новорожденных детей получили лечение и уход1499 детей, что составило 52,1% от всех родившихся в

Репозиторий ГрГМУ

перинатальном центре. За 2022 г. в отделение для новорожденных поступило 1547 детей, что составило 53,8% от всех родившихся.

Заболеваемость новорожденных за 12 месяцев 2023 г. в УЗ "ГОКПЦ" составила 268,2‰, что по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (за 12 мес. 2022 г.) – 268,4‰. В динамике 0,2‰.

За отчетный период 2023 года в отделении для новорожденных детей зарегистрировано 37 случаев заболевания, из которых 26 случаев врожденных пороков развития (ВПР). Заболеваемость составила 12,8‰. За аналогичный период 2022 г. по отделению новорожденных зарегистрировано 22 случая заболеваний (в т.ч. 16 случаев ВПР) и заболеваемость составила 8,8‰. Отмечен рост заболеваемости на 4,0‰.

В структуре заболеваемости по отделению за 2022-2023 гг. ВПР составляют 94%.

Среди ВПР на 1-м месте ВПС – 76,9% (20 случаев)за 2023 г., 66,7% (14 случаев) – за 2022 г. соответственно. Структура ВПС в отделении следующая: ДМЖП – 18 и 13 случаев за 2023 и 2022 гг. соответственно, ДМПП – 1 случай за 2023 год, СЛА – по 1 случаю за 2022-2023 гг.

Выводы. Число случаев ВПС за 2023 г. в сравнении с 2022 годом выросло на 10,2%. Т.к. ВПС занимает первое место среди ВПР, то следует уделять особое внимание диагностическим критериям, ввиду того, что своевременная диагностика ВПС позволяет добиться хороших результатов в лечении данной патологии. Также необходимо разработать методы пренатальныхскрининговых исследований и оценить перспективы введения обязательного ЭХО-КГ для более ранней постнатальной диагностики кардиальных аномалий плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саперова, Е. В., Вахлова, И. В. Врожденные пороки сердца у детей: распространенность, факторы риска, смертность // Вопросы современной педиатрии. – 2017. – Т. 16. – №. 2. – С. 126-133.

2. Чепурных, Е. Е., Григорьев, Е. Г. Врожденные пороки сердца // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2014. – Т. 126. – №. 3. – С. 121-127.

Репозиторий ГомГМУ

ПОЗДНЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Александрова А. А.[1], Семенюк А. В.[2]

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»[1],
УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»[2]

Научный руководитель: ст. препод. Карпуть И. А.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является одним из самых распространенных злокачественных новообразований у женщин. Наиболее часто метастазирует в легкие, плевру, кости, печень, головной мозг. Термин «редкое метастазирование» определяет системный сбой с частотой ≤1% в каждом участке и в связи с этим редкое метастазирование вовлекает желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), эндокринные органы и железы, а также мочеполовые органы. Частота метастазирования в редкие места растет благодаря более эффективной терапии, продлевающей выживаемость, и раннему выявлению при визуализации. Оценка симптомов, сообщаемых пациентом, важна для как можно более раннего выявления рецидива, который может повлиять на выживаемость. [1] В современной литературе описано небольшое количество случаев «редкого метастазирования» РМЖ, поэтому нам представляется важным описать подобный клинический случай.

Цель. Описать клинический случай пациента с РМЖ и поздним метастазированием в ЖКТ.

Методы исследования. Проанализирована история болезни пациентки А. находившейся на диспансерном учете в УЗ “Минский городской клинический онкологический центр” (МГКОЦ).

Результаты и их обсуждение. Пациентка А. 68 лет с инвазивным дольковым гормоночувствительным раком молочной железы в анамнезе, перенесшая радикальную мастэктомию (1989 г.). Спустя 27 лет были диагностированы метастазы в кости скелета (2016 г.). Получала комплексное специальное лечение на базе УЗ «МГКОЦ». В 2021 году повторно обратилась к врачу-онкологу с жалобами на прогрессирующую тошноту, рвоту, постоянную боль в животе и стойкие запоры. Были проведены исследования согласно стандартам диагностики и лечения злокачественных новообразований. Из особенностей: хроническая анемия и умеренное повышение функциональных тестов печени. Рентгеновская компьютерная томографии органов брюшной полости подтвердила кишечную непроходимость в дистальном отделе сигмовидной кишки. При колоноскопии выявлена опухоль сигмы, взята биопсия. Гистологический ответ: диффузная инфильтрация и пролиферация неопластических клеток в виде листа в собственной пластинке и подслизистой оболочке, что соответствует низкодифференцированной

Репозиторий ГрГМУ

аденокарциноме. Окрашивание иммунногистохимического образца биопсии было сильно положительным для рецепторов эстрогена (ER) и прогестерона (PR) и отрицательным для рецепторов человеческого эпидермального фактора роста 2 (Her2-neu), что подтверждает диагноз метастатического рака молочной железы.

Выводы. Метастатический процесс может иметь нетипичную локализацию, поражать органы ЖКТ. Важной особенностью является то, что данные вторичные опухолевые узлы имеют схожую клиническую картину с первичным злокачественным поражением данной зоны и соответственно могут привести к ошибкам интерпретации жалоб и выбора тактики ведения пациента. В связи с этим пациенты с РМЖ должны проходить диспансерное наблюдение согласно срокам и с учетом нетипичных локализаций метастазирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Di Micco R. et al. Rare sites of breast cancer metastasis: a review // Translational Cancer Research. – 2019. – Т. 8. – No. Suppl 5. – С. S518.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РЕШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Александрович В. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Марченко З. Н.

Актуальность. В последние десятилетия в Республике Беларусь фиксируется такое явление как демографический кризис, проявляющийся, прежде всего, в старении нации и миграционном оттоке населения. Эти явления угрожают экономической безопасности нашей страны. Нами была выдвинута гипотеза о возможностях психологического консультирования для решения проблем, лежащих в плоскости экономической демографии.

Цель. Обозначить роль медицинского психологического консультирования в решении демографических проблем Республики Беларусь.

Методы исследования. Анализ и систематизация данных.

Результаты и их обсуждение. Демография – наука о закономерностях численного развития населения, воспроизводства и распределения, динамике этих процессов, а также взаимосвязи изменений численности населения с

Репозиторий ГрГМУ

другими явлениями в социуме. Скорость прироста населения и урбанизации, смертность и рождаемость, миграционные процессы непосредственно влияют на показатели экономического роста, а также на эффективность рационального использования ограниченных ресурсов. С другой стороны, вопросы нехватки трудовых ресурсов – это не только экономическая проблема: стране приходится восполнять потери на рынке труда за счет трудовых мигрантов из других стран, что приводит к замещению коренного населения, может вызвать межкультурные, межэтнические проблемы, межнациональную напряженность [1].

Демографические процессы обусловлены экономическими потрясениями, политическими событиями, сменой культурных ценностей и приоритетов (например, одной из причин снижения рождаемости является то, что граждане отказываются от детей из-за перспективы карьерного роста и материального благополучия) [1].

Психологическое консультирование – это профессиональная помощь клиенту в решении его проблемной ситуации. Оно ориентировано на психически здоровых людей, попавших в сложную жизненную ситуацию или желающих улучшить качество жизни, и является неотъемлемой частью комплексного подхода к лечению тяжелых заболеваний. Среди тех проблем, с решением которых могло бы помочь такое консультирование, находятся и те, которые связаны с демографическим кризисом.

Очевидно, что нынешнее поколение не видит необходимости во вступлении в брак и продолжении рода – наблюдается деградация института семьи. Часть молодых людей попросту боятся длительных серьезных отношений и обязательств. Это решаемо постоянной работой над собой, самовоспитанием и саморазвитием в рамках психологического консультирования. Кроме того, люди, которым поставлен диагноз «бесплодие» не хотят вступать в отношения, чтобы не обременять своей проблемой партнера. Но благодаря Программе поддержки супружеских пар, страдающих бесплодием, уже за 2023 году было осуществлено более 800 ЭКО (65% из которых были удачными) и каждому предшествовал длительный курс работы с семейным психологом [2].

Психологическая помощь также может оказываться женщинам репродуктивного возраста, решившимся на прерывание беременности. За последние 10 лет количество абортов в Республике Беларусь снизилось с 12 до 5,6 на 1000 женщин. Этот результат был достигнут благодаря тому, что предабортным консультированием охвачено 100% женщин [2].

По данным Всемирной организации здравоохранения Беларусь занимает 5 место в мире и 3 место в Европе по количеству суицидов (на 100 тыс. человек приходится 27 случаев со смертельным исходом в год). Конечно, большинство людей не могут самостоятельно решить свои ментальные проблемы, поэтому есть необходимость сделать психологическое консультирование более доступным и распространенным явлением [3].

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Исходя из приведенных примеров можно сделать вывод, что высокое качество и доступность психологического консультирования является неотъемлемой частью медицинской системы любого современного государства. Каждая глобальная проблема начинается с решения частных вопросов. Проблемы отдельной личности напрямую влияют на государство и наоборот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2021. – № 7 (часть 1) – С. 52-60 [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://s.vaael.ru. – Дата доступа: 21.07.2021.

2. Газета «SB.BY» [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.sb.by. – Дата доступа: 04.05.2023.

3. Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. Главное управление по здравоохранению Брестского облисполкома [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://stolin-crb.by. – Дата доступа: 22.02.2024.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАЗИТАРНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА

Алексеева А. В.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: доц. Чернышева Е. Н.

Актуальность. Эхинококкоз – тяжёлое паразитарное заболевание, приносящее огромный ущерб здоровью людей и домашних животных [1]. В последние годы отмечается резкое увеличение заболеваемости эхинококкозом, диагностируются полиморфные, осложненные формы, а также редкие локализации кист. В данной статье на примере клинического случая изложены диагностика, результаты исследования и лечения пациента с эхинококкозом сердца.

Цель. Описать клинические и диагностические особенности проявления эхинококкоза сердца на примере клинического случая.

Методы исследования. История заболевания пациента У., 22 года. Был проведён анализ клинических проявлений, диагностических исследований, данных оперативного лечения и послеоперационного периода.

Результаты и их обсуждение. Пациент У. 22 года. Отмечал резкое ухудшение в состоянии здоровья 31.08, когда на фоне полного благополучия появились раздирающие боли за грудиной, обильный холодный пот, слабость. С предварительным диагнозом «ОКС» был экстренно госпитализирован в стационар по месту жительства. Зафиксировано АД 5020 мм.рт. ст., осмотрен терапевтом, выставлен диагноз "межреберная невралгия?", пациент отпущен

Репозиторий ГрГМУ

домой. В течение последующих 4 дней пациент отмечал нарастание одышки, боль в животе. Обратился в поликлинику по месту жительства 05.09, проведена КТ брюшной полости, выявлено «многокамерное образование печени??? с прорастанием в полость средостения», при ЭХО-КС заподозрен эхинококкоз сердца. В течение двух суток состояние с отрицательной динамикой – нарастание одышки до удушья, появление асцита, отеков. Самостоятельно 07.09 обратился в поликлинику ФЦССХ года с жалобами на боли в грудной клетке, в верхних отделах живота, одышку при минимальной физической нагрузке. По данным ЭХО-КГ – «ФВ-77%, в полости ЛЖ многокамерное образование, крепящееся и плотно связанное, вероятно инфильтрирующее боковую стенку ЛЖ, размером 6,45х4,1 см., площадью 37 кв. см. Гидроперикард. Гидроторакс. Жидкость в малом тазу».

Проведено обследование пациента. ОАК: лейкоциты-12,27 10^9/л (4-9); гемоглобин- 136 г/л (135-160)**;** эритроциты- 4,63 10^12/л (4,0-5,0)**;** тромбоциты- 284 10^9/л ; абс. сод. нейтрофилов- 8,05 10^9/л (1,56-6,13); эозинофилы- 14,8 % (0,5-5)**;** СОЭ- 7 мм/час (1-10).

По данным биохимического анализа крови: АЛТ-67,2 ед/л (до 46); АСТ-38,6 ед/л (до 38); креатинин- 128 мкмоль/л (61-115); билирубин прямой- 6,9 мкмоль/л (0-3,4) ; глюкоза- 6,42 ммоль/л (3,88-5,83); С-реактивный белок- 25,77 мг/л (до 0,5). Pro BNP- 509, 2 пг/мл (0-125).

Пациенту проведена терапия ХСН (с 07.09.-12.09.) с хорошим клиническим эффектом. Проведена операция: **Удаление эхинококковой кисты сердца от 12.09.** Интраоперационно диагностирован прорыв эхинококковой кисты в полость перикарда. Эхинококковая киста со множеством дочерних кист от 3 мм до 2 см. Содержимое кисты и фрагменты хитиновой оболочки удалены. Послеоперационный период в плановом порядке. Пациент выписан на 8 день.

Обсуждение. В виду того, что эхинококкоз, в том числе изолированное поражение сердца, является достаточно редкой патологией, диагностика данного заболевания может представлять трудности на амбулаторном этапе. Так, на примере клинического случая, представленного в данной статье, пациенту первоначально были выставлены более «привычные» диагнозы – «межрёберная невралгия», «ОКС». Учитывая достаточно яркую клиническую картину и стремление пациента к обследованию, в данном случае достаточно быстро был выставлен клинический диагноз и проведено лечение. В настоящее время ведётся динамическое наблюдение за пациентом.

Выводы. Диагностика эхинококкоза имеет первостепенное значение, помогает обнаружить заболевание на начальной стадии. В приведенном примере описана достаточно быстрая диагностика, правильная тактика ведения пациента. Приводятся данные обследования и диагностического поиска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бронштейн, А. М. Гельминтозы человека : практическая медицина / А. М. Бронштейн, Н. А. Малышев. – 2-е изд., доп. – М. : Русспринт, 2010. – С. 17–20. – 109 с., [2] с. ил.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОТУЛИЗМА: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Алексеева А. В., Демидова Р. А.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Научные руководители: доц. Каширская Е. Н.,
канд. мед. наук, доц. Черенова Л. П.

Актуальность. Ботулизм – это пищевое отравление, возникающее при употреблении в пищу продуктов, содержащих яд (токсин) ботулинических микробов [1].

Цель. Описать клинические и диагностические особенности проявления ботулизма на примере клинического случая.

Методы исследования. В работе использовался анамнестический, клинический и аналитический методы исследования. По данным истории болезни пациента К, 55 лет был проведён анализ клинических проявлений, диагностических исследований, терапевтических подходов.

Результаты и их обсуждение. Пациент К. начало заболевания связывал с употреблением в пищу вяленой воблы 17.05.19г. в 18.00. На следующий день появились выраженная слабость, головокружение при ходьбе, ноющая боль в эпигастрии, позже – рвота пищей с примесью желчи. Самостоятельно промыл желудок. Однако состояние продолжало ухудшаться: наросла мышечная слабость, появились сухость во рту, нечеткость зрения, двоение в глазах. 19.05.19г госпитализирован в ОИТР с диагнозом – Ботулизм тяжелое течение. ДН 2 ст.

При поступлении состояние больного тяжелое. Голос гнусавый, с носовым оттенком. Глотание затрудненно. Мышечная сила значительно снижена. В легких дыхание ослабленное, хрипов нет. Дыхание поверхностное. ЧДД – 22 в мин, SPO_2 – 85%. PS-88 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Учитывая жалобы, анамнез, выставлен клинический диагноз – ботулизм, тяжелое течение. Острая дыхательная недостаточность 2 степени.

С момента поступления в ОРИТ был на дотации увлажненным O_2, в динамике SPO_2 повысилась до 95%. Назначена специфическая серотерапия – противоботулиническая антитоксическая сыворотка по методу Безредко.

На фоне лечения исчезли признаки дыхательной недостаточности, улучшилось зрение, исчез птоз и мидриаз, неврологическая симптоматика регрессировала. Пациент выписан из стационара в удовлетворительном состоянии.

Проведено эпидемиологическое расследование. Употребление вяленой рыбы (воблы) 17.05.19 г. в 18.00 происходило пациентом и его женой. Кроме

Репозиторий ГрГМУ

того, жена употребляла рыбу 18.05.19 в 13.00, в то время как муж отказался. Из анамнеза известно, что женщина на протяжении более 5 лет регулярно (2 раза в год) пользуется услугами косметолога и получает за процедуру 100 ЕД препарата "Диспорт". Действующим веществом препарата "Диспорт" является комплекс ботулинический токсин типа А-гемагглютинин 500 ед/флакон.

Выводы. Таким образом, несмотря на отсутствие положительного результата бактериологического исследования состояние больного было верно интерпретировано и диагностировано, а верно подобранная специфическая терапия дала быстрый эффект. При этом необходимо помнить, что характерной особенностью при ботулизме является ячеистость поражения продукта, что по-видимому и привело к отрицательному результату. Кроме того, приведенный клинический случай ярко демонстрирует пример вакциноподобного эффекта препарата, содержащего ботулинистический токсин, что очевидно послужило основной причиной стертого варианта течения процесса у супруги. Подобные эффекты известны и периодически встречаются в клинической практике, однако заслуживают более пристального научного подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по инфекционным болезням. Под ред. Ю. В. Лобзина. – СПб.: «Фолиант», 2000. – 932 с.

УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗА В КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЗАЧАТЫХ МЕТОДОМ ЭКО

Алексеева А. В., Демидова Р. А.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Каширская Е. Н.

Актуальность. Железо является важным микроэлементом, который поддерживает рост клеток и основные функции организма. Большая часть железа плода передается от матери к плоду в течение третьего триместра беременности [1]. Этот перенос прерывается преждевременными родами, в результате чего запасы железа при рождении пропорциональны массе тела при рождении.

Цель. Сравнение показателей обмена железа у недоношенных детей, рожденных по технологии ЭКО и детей, рожденных после традиционного зачатия.

Методы исследования. Была изучена пуповинная кровь 28 детей гестационного возраста 26-36 недель, рожденных по технологии ЭКО, 27 недоношенных детей, того же гестационного возраста, рожденных после

Репозиторий ГрГМУ

традиционного зачатия, и 38 доношенных новорожденных гестационного возраста 38-42 недель, в том числе 20 рожденных после традиционного зачатия и 18 рожденных по технологии ЭКО. Исследованы основные показатели гемограммы и основные показатели феррокинетики.

Результаты и их обсуждение. Достоверных различий в показателях обмена железа у доношенных детей, рожденных традиционным зачатием и доношенных детей рожденных в результате процедуры ЭКО не обнаружено. По нашим данным, уровень сывороточного железа у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО составляет 16,16±0,97мкммольл. Уровень сывороточного железа у недоношенных детей, рожденных традиционным зачатием составляет 15,84±0,85мкммольл. ($p \geq 0,05$), у доношенных детей составляет 26,09±0,68 мкмольл**.** Расчет достоверности различий по отношению к доношенным детям показывает различия у недоношенных детей, рожденных в результате традиционного зачатия в уровне сывороточного железа также, как и у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО уровень сывороточного железа достоверно ниже ($p \leq 0,01$) и показатели коррелируют с гестационным возрастом. Уровень ферритина у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО составил 126,64±9,22 мкг/л. Уровень ферритина у недоношенных детей, рожденных традиционным зачатием составил 149,13±5.21 мкг/л. ($p \geq 0,05$). У доношенных детей уровень ферритина составил 175,73±11,63 мкг/л. ($p \leq 0,01$). Уровень sTfR у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО составляет 10.34±0.57мгл . Уровень sTfR у недоношенных детей, рожденных традиционным зачатием составляет 8.87±0.44мгл . У доношенных детей уровень растворимых рецепторов трансферрина (sTfR) составляет 7,91±0,28 мгл. У доношенных детей ферритиновый индекс составил 3,72±0,28 мгл, у недоношенных детей, рожденных в результате традиционного зачатия ферритиновый индекс составил 4,23±0,24 мгл, у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО составляет 4,98±0,1 мгл. Отмечается достоверное различие между ферритиновым индексом у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО и у недоношенных детей, рожденных в результате традиционного зачатия ($p=0,036511$). У доношенных детей насыщение трансферрина составило 61,18±4,11%, у недоношенных детей, рожденных в результате традиционного зачатия насыщение трансферрина составило 44,34±1,93% ($p \leq 0,05$), у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО уровень насыщения трансферрина составил 52,14±3,27%.

Выводы.Согласно полученным данным, недоношенные дети, рожденные по процедуре ЭКО имели достоверные различия с недоношенными детьми, рожденными в результате традиционного зачатия по четырем показателям: ферритин, индекс ферритина, растворимый рецептор трансферрина, насыщение трансферрина.Согласно полученным данным, недоношенные дети, рожденные по процедуре ЭКО имели достоверные различия с недоношенными детьми, рожденными в результате традиционного зачатия по четырем

Репозиторий ГрГМУ

показателям: ферритин, индекс ферритина, растворимый рецептор трансферрина, насыщение трансферрина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / В. И. Кулаков., Б. В.Леонов – М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – 782 с.

ОТНОШЕНИЕ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ В СВЯЗИ С НЕГАТИВНО ОЦЕНИВАЕМЫМИ КАЧЕСТВАМИ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Алексеенко О. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. В период адаптации к новой социальной ситуации – к обучению в медицинском университете – студенты младших курсов сталкиваются не только с учебными задачами, требующими интеллектуальных навыков, но и с задачами межличностного взаимодействия, актуализирующими социальные способности личности. Изучение негативно оцениваемых субклинических личностных характеристик и способностей личности к самоорганизации в новых неопределенных ситуациях позволит оптимизировать процесс адаптации к учебе в медицинском университете на личностном уровне.

Цель. Изучение толерантности к неопределенности во взаимосвязи с негативно оцениваемыми субклиническими чертами личности у студентов младших курсов медицинского университета.

Методы исследования. Методики диагностики личностных черт Темной Триады «Темная Дюжина» (Т.В. Корнилова, 2015) [1]; «Новый опросник толерантности к неопределенности» (Т.В. Корнилова, 2009) [2]. Выборку составили 25 студентов 1 и 2 курсов ГрГМУ лечебного и медико-психологического факультетов.

Результаты и их обсуждение. Получены следующие средние значения шкал Темной триады: для «Нарциссизма» $x_{ср}$=13,9, σ=3,91; для «Психопатии» $x_{ср}$=8,6, σ=4,6; для «Макиавеллизма» $x_{ср}$=11,68, σ=5,06. Получены средние значения структурных характеристик толерантности к неопределенности: для фактора «Толерантность к неопределенности» $x_{ср}$=61,2, σ=9,35; для фактора

Репозиторий ГрГМУ

«Интолерантность к неопределенности» $x_{ср}$=58,96, σ=12,36; для фактора «Межличностная интолерантность к неопределенности» $x_{ср}$=36,44, σ=9,45.

Выявлены на уровне статистической тенденции взаимосвязи показателей негативных субклинических черт личности и показателя толерантности к неопределенности. Шкала макиавеллизма коррелирует с двумя другими субклиническими шкалами: нарциссизма (R=0,38; p<0,07) и психопатии (R=0,39; p<0,07). Шкала макиавеллизма положительно коррелирует с межличностной интолерантностью к неопределенности (R=0,38; p<0,07).

Показатели субклинических личностных шкал соответствуют высокому уровню выраженности. Студенты медицинского университета младших курсов проявляют эгоцентризм и незаинтересованность переживаниями тех, кто рядом. Проявляют конкурентные отношения не с целью достичь реального учебного результата, а для поддержания высокой самооценки путем демонстрации превосходства над другими. Реальные результаты не интересуют студентов, хотя могут быть и высокими. Студенты импульсивно реагируют на внешнюю оценку своей деятельности, понимая ее как угрозу существующей самооценке.

Среднее значение толерантности к неопределенности соответствует высокому уровню выраженности, средние значения интолерантности к неопределенности и межличностной интолерантности к неопределенности выражены на среднем уровне. Студенты обладают высокой готовностью не только адаптироваться к заданным условиям, но и творчески их преобразовывать. Вместе с тем требуют четкого руководства, ясно сформулированных требований и установленных правил для адаптации к обучению в медицинском университете. Студенты легче воспринимают ожидаемые ролевые проявления других людей, чем индивидуальные личностные характеристики, не стремятся к взаимодействию, но склонны к манипуляции.

Выводы. Студенты медицинского университета младших курсов обладают высоким потенциалом к творческому преобразованию условий новой ситуации развития. С необходимостью следует формировать способность к эмпатии путем совместной деятельности, предоставления обратной связи о результатах деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корнилова, Т. В. Методика диагностики личностных черт Темной Триады: апробация опросника Темная Дюжина / Т. В. Корнилова, С. А. Корнилов, М. А. Чумакова, М. С. Талмач // Психологический журнал. – 2015. – 36(2). – 99–112.

2. Корнилова, Т. В. Психология неопределенности: единство интеллектуально-личностного потенциала человека / Т. В. Корнилова, М. А. Чумакова, С. А. Корнилов, М. А. Новикова. – М. : Смысл, 2010. – 334 с.

Репозиторий ГрГМУ

АФФЕКТИВНЫЕ ДИСПОЗИЦИИ В СВЯЗИ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПОЛОМ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Алексеенко О. В., Жуклевич Д. И., Силиванович В. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Развитие сообществ предлагает возможности и выдвигает различные требования к формированию профессиональных компетенций личности. Способность ответить на профессиональный запрос общества ожидаемо приведет к чувству успеха и повышению оптимизма у личности. Актуально определить влияние социально обусловленного психологического пола на общее чувство оптимизма у активно профессионализирующейся личности.

Цель. Изучение аффективных диспозиций в связи с различным психологическим полом у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Методики: «Маскулинность-фемининность» Сандры Бем (1974) [2]; «Тест диспозиционного оптимизма», версия Гордеевой – Сычёва – Осина, 2010 [1]. Выборка включила 51 студента медико-психологического и лечебного факультетов ГрГМУ от 17 до 30 лет, из них 76,47% девушки.

Результаты и их обсуждение. У студентов медицинского университета, преимущественно девушек, преобладает андрогинный психологический пол (43 человека, 86,3%), масулинный и феминный психологический пол составляет соответственно 4% (2 человека) и 10% (5 человек).

Студенты в основном имеют среднюю выраженность оптимизма / пессимизма (32 человека, 62,8%), у 10 человек (19.6%) преобладает пессимизм, у 9 человек (17,6%) преобладает оптимизм.

У маскулинного пола наблюдается средняя выраженность оптимизма / пессимизма (100%).

У феминного пола преобладает средняя выраженность оптимизма / пессимизма (60%), что касается оптимизма, то в данной группе он не выявлен, а пессимизм составляет 40%. При этом в феминной группе для шкалы «оптимизм/пессимизм» $x_{ср}$=5,6, σ=5,18, для шкалы «оптимизм» $x_{ср}$=9,4, σ=4,6, для шкалы «пессимизм» $x_{ср}$=10,4, σ=5,18, для общего балла аффективных диспозиций $x_{ср}$=19,8, σ=9,58.

Самая многочисленная группа андрогинного психологического пола характеризуется средней выраженностью шкалы «оптимизма / пессимизма», преобладающего у 61,4% испытуемых, выраженный оптимизм выявлен у 20,4% человек, а пессимизм – у 18,2% респондентов. При этом в андрогинной группе

Репозиторий ГрГМУ

для шкалы «оптимизм/пессимизм» $x_{ср}$=3,65, σ=3,35, для шкалы «пессимизм» $x_{ср}$=12,34, σ=3,34, для шкалы «оптимизм» $x_{ср}$=12,14, σ=3,02, для общего балла аффективных диспозиций $x_{ср}$=24,48, σ=5,75.

Для сравнения значимости различий выраженности аффективных диспозиций между выявленными 3 группами психологического пола применялся однофакторный дисперсионный анализ Краскела-Уоллиса H(N=51)=5,818172, p=0,055. Группы различаются на уровне тенденции. При этом, наибольшие различия выявлены между группами андрогинного и маскулинного психологического пола и группами андрогинного и феминного психологического пола. Феминный пол наиболее «пессимистичен».

Андрогинный психологический пол вариативен при ответе на социальные ожидания. При феминной идентификации личность, вероятно, прилагает большие усилия, чтобы соответствовать высоким социальным ожиданиям, репрезентированным в идеализированном женском образе.

Выводы. Студенты медицинского университета, преимущественно девушки, хорошо приспособлены к различным профессиональным задачам, так как преобладающий у них андрогинный психологический пол более свободен от стереотипов о типично женских или типично мужских активностях. Преобладающий средний уровень оптимизма свидетельствует об адаптивности, позволяет трезво мыслить в стрессовых ситуациях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гордеева, Т.О. Разработка русскоязычной версии теста диспозиционного оптимизма / Т.О. Гордеева, О.А. Сычёв, Е.Н. Осин // Психологическая диагностика. – 2010. – № 2. – С. 36–64.

2. Ильин, Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2003 – 544 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ ЛИНЗ STELLEST В КОНТРОЛЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ

Алексейчикова А. Д.[1], Залесская О. К.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
МЦ "Вимпа"[2]

Научный руководитель: Романчук В. В.

Актуальность. По статистике близорукостью страдает каждый третий человек на земле. Ежегодно в Республике Беларусь миопия диагностируется более чем у 5000 детей школьного возраста. Оптические методы контроля

Репозиторий ГрГМУ

миопии, в том числе очки, широко используются в отечественной и зарубежной офтальмологической практике. Известно, что устранение оптическими средствами гиперметропического и формирование миопического дефокуса коррелирует с наименьшими темпами прогрессирования миопии. Именно таким эффектом обладают очковые линзы Stellest со встроенными кольцами высокоасферичных микролинз, создающих объем замедляющего светового сигнала для контроля миопии [1].

Цель. Изучить результаты влияния ношения очков с линзами Stellest на динамику рефракции и изменение передне-задней оси глазного яблока.

Методы исследования. Исследование проведено на базе офтальмологического центра "Вимпа. Цэнтр добрага зроку" в период с сентября 2022 года по ноябрь 2023 года включительно. Метод выборки – сплошной по обращению. Исследуемую группу составили 12 детей (24 глаза) с прогрессирующей миопией от –1,0 до – 6,25 по сфероэквиваленту рефракции, астигматизм от – 0,5 до – 1,0 дптр присутствовал в 38% случаев. По гендерному составу группа разделилась следующим образом: 3 мальчиков (25%) и 9 девочек (75%) в возрасте от 5 до 10 лет (средний возраст 7,9 года). Очки с линзами Stellest назначали для постоянного ношения (не менее 12 часов в день). Коррекция – максимально полная с учетом циклоплегической рефракции. Динамику рефракции у детей оценивали минимум через 6 месяцев от начала ношения очков с линзами Stellest. Обследование проводили до назначения очков и в контрольный период. Обследование включало визометрию без коррекции и с коррекцией, определение характера зрения, рефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, биометрию.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе преобладала миопия слабой степени (58%), миопия средней степени встречалась в 42% случаев. 8 пациентов (16 глаз) имели данные объективного обследования до ношения очков Stellest за период от 3 до 8 месяцев. Среднее изменение рефракции (прогрессирование миопии) за данный период составило в среднем – 0,61 дптр. После назначения Stellest за 6-8 месяцев наблюдения выявлена стабилизация рефракции в 96% случаев (23 глаза), более того, в 42% (10 глаз) выявлено ослабление рефракции (в среднем на +0,53 дптр). Усиление рефракции отмечалось лишь в 4 % случаев (1 глаз).

Исходная длина ПЗО глазного яблока при назначении Stellest по группе в целом составила 24,32 мм. У 8 пациентов (16 глаз) известен прирост ПЗО до ношения очков Stellest за период от 3 до 8 месяцев. Этот показатель составил 0,35 мм. В группах динамического наблюдения на фоне ношения лечебной очковой коррекции за первые 6-8 месяцев прирост ПЗО зафиксирован в 17% (4 глаза) и составил 0,12 мм. В 83% случаев (20 глаз) ПЗО не увеличилась и даже отмечено укорочение ПЗО в среднем на 0,11 мм в 42% случаев (10 глаз).

Выводы.

1. Очки с линзами Stellest могут быть рекомендованы в качестве надежного средства оптической коррекции, способствующего замедлению темпа прогрессирования и стабилизации миопии.

Репозиторий ГрГМУ

2. На фоне постоянного ношения очков с линзами Stellest стабилизация миопии в течение 6-8 месяцев в исследуемой группе достигнута в 96% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Radhakrishnan H, Lam CSY, Charman WN. Multiple segment spectacle lenses for myopia control. Part 2: Impact on myopia progression. Ophthalmic Physiol Opt. 2023 Sep;43(5):1137-1144. doi: 10.1111/opo.13194. Epub 2023 Jun 28. PMID: 37378880.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Алепко А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Смотрин С. М.

Актуальность. Несмотря на совершенствование и внедрение новых высокоэффективных методов диагностики колоректального рака (КРР) 60% пациентов госпитализируются по экстренным показаниям в хирургические стационары в запущенной стадии заболевания [1]. Осложненные формы КРР несут в себе две опасности для пациента – сама по себе опухоль и возникшее осложнение. При этом в хирургии осложненного КРР больше нерешенных аспектов, нежели четких лечебно-тактических установок, касающихся сроков, объема и вида оперативных вмешательств, показаний к их выполнению [2].

Цель. Выяснить и оценить характер оперативных вмешательств, применяемых в общехирургическом стационаре многопрофильной больницы пациентам с осложнениями КРР.

Методы исследования. Проведено ретроспективное изучение результатов лечения 115 пациентов с осложнениями КРР за период 2021-2023 гг., которые были госпитализированы в хирургическое отделение УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с различными осложненными формами КРР. Среди поступивших преобладали пациенты пожилого и старческого возраста (82,6%). С обтурационной кишечной непроходимостью госпитализирован 91 (79,1%) пациент. У 54 (59,3%) поступивших отмечена левосторонняя локализация опухоли, у 28 (30,8%) правосторонняя и у 9 (9,8%) пациентов непроходимость была вызвана карциноматозом брюшины. Время поступления в стационар от первых признаков клинического проявления заболевания составляло от 6 часов до 8 суток. Перфорация стенки кишки в зоне опухоли и перитонит наблюдались у 13 (11,3%) пациентов. Из них в левой половине толстой кишки у 8 (61,4%)

Репозиторий ГрГМУ

пациентов, в правой половине толстой кишки – у 4 (30,7%) и в поперечно ободочной кишке – у 1 (7,9%) пациента. Кровотечение имело место у 11 (9,5%) пациентов. Причиной кровотечения был рак прямой кишки у 6 пациентов, рак левой половины ободочной кишки – у 3 и правой половины ободочной кишки – у 2 пациентов. Параколический абсцесс был диагностирован в 17 (14,8%) случаях.

Результаты и их обсуждение. Оперировано 76 (66,1%) пациентов. Экстренное оперативное вмешательство выполнено 13 (17,1%) пациентам с прободением опухали. При левостороннем КРР была произведена резекция толстой кишки по типу Гартмана, при правостороннем КРР правосторонняя гемиколэктомия с наложением илеотрансверзоанастомоза. В срочном порядке оперировано 63 (82,9%) пациента. Разгрузочные стомы при КРР, осложненном кишечной непроходимостью, выполнены 18 (28,6%) пациентам, илеотрансверзоанастомоз при правостороннем КРР и наличии отдаленных метастазов наложен 9 (14,3%) пациентам, а обходные анастомозы при карциноматозе брюшины в 3 (4,8%) случаях. Радикальная правосторонняя гемиколэктомия произведена 7 (11,1%) пациентам. Пполлиативная резекция по Гартману 8 (12,7%) пациентам, а радикальная 22 (35%) пациентам. Несостоятельность межкишечных анастомозов имело место у 4 (5,2%) пациентов. В послеоперационном периоде умерло 11 (14,7%) пациентов от общесоматических осложнений.

Выводы. Хирургическая тактика при осложнениях КРР должна носить дифференцированный характер, а объем оперативного вмешательства зависит от вида осложнений, стадии заболевания, выраженности нарушения гомеостаза организма, тяжести состояния и возраста пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калинин, Е. В. Хирургическое лечение больных с осложненным колоректальным раком / Е. В. Калинин Онкология. Журнал им.П.А.Герцена. – 2016. – № 4. – С. 30-34. https://doi: 10.1711/oncolog 20165430-34.

2. Сравнительная оценка эффективности различных способов лечения больных острой толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза / Бокарев М. И., Водолеев А. С., Мамыкин А. И. и др. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2018. – №10. – С. 55–60.

Репозиторий ГомГМУ

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПРИ МУЛЬТИВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С COVID-19

Алферчик Д. А., Синельникова П. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Мультисистемный воспалительный синдром (МВС), ассоциированный с COVID-19 характерен для детского возраста в силу незрелости иммунной системы и большого количества пролиферирующих клеток[1]. Он проявляется поражением всех органов и систем, в том числе и сердечно-сосудистой.

Цель. Выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы у детей при МВС, ассоциированном с COVID-19.

Методы исследования. Объектами исследования стали 11 детей в возрасте от 3 до 9 лет, из них 37% мальчики и 63% девочки. Средний возраст пациентов составил 6±1,3 года. Пациенты были госпитализированы в отделение реанимации ввиду тяжести состояния. Всем детям выполнены общий и биохимический анализ крови, анализ на натрийуретический пептид (pro-BNP). Инструментальные обследования включали электрокардиографию (ЭКГ), ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца и внутренних органов.

Результаты и их обсуждение. Признаки сердечной недостаточности в виде одышки, тахикардии, пастозности тканей, снижения диуреза отмечено у 46% пациентов. У 73% детей отмечалась фебрильная лихорадка. В 64% случаев зафиксирована полиморфная сыпь различной локализации и распространенности. У 50% детей диагностирован двусторонний конъюнктивит.

На УЗИ сердца на 2-3 сутки после поступления в 55% случаев отмечалось снижение фракции сердечного выброса, расширение преимущественно левых отделов сердца и формирования относительной недостаточности клапанов (митрального и трикуспидального). Снижение сократительной способности сердца потребовало введения негликозидных инотропных препаратов в кардиотонической дозе. Нормализация фракции выброса происходила на 5-6 день после назначения терапии. Гепатомегалия по данным УЗИ выявлена у 50% пациентов, наличие свободной жидкости в плевральных полостях у 64%. На ЭКГ зафиксированы тахикардия (46%), нарушение проводимости в виде атриовентрикулярной блокады 1 степени (12%), одиночной суправентрикулярной экстрасистолии (у двух пациентов). В общем анализе крови отмечалось снижение гемоглобина (27%), тромбоцитопения (18%) и моноцитоз (27%), лейкоцитоз (73%), ускорение СОЭ (91%). У всех пациентов наблюдалось повышение уровня proBNP и составило 2641±425 нг/мл (норма до 500).

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, у детей с МВС в 55% случаев отмечалось поражение сердечно-сосудистой системы со снижением сердечной фракции выброса расширением камер сердца. На ЭКГ зафиксированы тахикардия (46%), нарушение проводимости в виде атриовентрикулярной блокады 1 степени (12%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Clinical Characteristics of Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults: A Systematic Review / P. Patel [et al.] // JAMA Netw Open. – 2021 – Vol. 4 (9). – P. e2126456. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.26456.

ФИЛОСОФИЯ КАК МИРОВОЗЗРЕНИЕ И МЕТОДОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

Андрейковец М. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность определяется значением философских методов в ежедневной практике врача.

Цель. Определить роль философского мировоззрения в области медицины.

Методы исследования. Общенаучные: анализ и синтез.

Результаты и их обсуждение. Со времен появления человеческой цивилизации люди всегда стремились понять суть жизни и человека. Философия медицины возникла благодаря совместным исследованиям ученых философов и медиков. Она объединяет знания о человеке как биологическом, социальном, материальном и духовном существе, а также пытается найти способы адаптации к окружающим условиям жизни [1]. Еще древние философы (Пифагор, Гиппократ и Аристотель) понимали, насколько важно сочетание философского и медицинского опыта. Философия не заменяет клиническую практику, а дополняет её. Она помогает врачам развивать критическое мышление и аналитические навыки для постановки диагноза, принятия решений и выбора лечения. Философская антропология, философия сознания и социальная философия являются основой для ряда теорий: – теории адаптации (медицина имеет дело не только с биологическими адаптациями, но и с адаптацией к общественной жизни), – теории причинности (обусловленности патологических процессов в организме), – теории нормальной саморегуляции и теории общей патологии. Философия является основой для развития клинической медицины, которая включает в себя

Репозиторий ГГМУ

постановку диагноза, лечение и реабилитацию, а также для профилактической медицины, которая изучает теорию оптимального состояния человека. Теория ценностей является основой для этики врачебной практики. Философия объединяет разные исследования, чтобы понять сложную систему человеческого организма. Врачи используют диалектический подход для рассмотрения вопросов о болезни, лечении, профилактике и реабилитации в комплексном и системном виде. Диалектический подход базируется на целостном системном мышлении, которое объединяет противоположности и учитывает взаимосвязь между ними. Цель её обучить студентов и врачей применять диалектический подход при анализе конкретных научных и клинических факторов, а затем успешно применять его на практике [1]. Врач, обладающий диалектическим методом, сможет правильно оценить взаимодействующие и противоречивые патологические процессы в организме. Системный подход, важен в медицине, т.к. она работает с чрезвычайно сложной живой системой – человеком. По сути, само лечение есть специфическая теория управления живой системой, поскольку оно направлено на психосоматическую оптимизацию состояния человека. Изучая взаимосвязи в организме, врачу важно помнить, что на больничной койке лежит не только физическое тело, а личность с её эмоциональными и индивидуальными особенностями. То же самое относится и к постановке диагноза, где необходимо учитывать причины ошибок в диагностике и социально-культурные факторы, которые влияют на развитие болезней.

Выводы. Философия крайне важна для развития медицины. Она помогает врачам определить смысл своей работы, влияет на этикет и мораль, а также развивает критическое мышление и аналитические навыки. Благодаря ей, мы можем разрабатывать гуманные и эффективные методы лечения, а также лучше понимать здоровье и болезни человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хрусталев, Ю.М. Основы философии. / Ю.М. Хрусталев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 304 с. 2. Горелов А.А. Основы философии: учебное пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / А.А. Горелов. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 320 с.

Репозиторий ГрГМУ

ТАКТИКИ САМОПРЕЗЕНТАЦИИ У ЛЮДЕЙ С ТАТУИРОВКАМИ

Андрияшко Е. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. Самопрезентация является важным аспектом в социальных взаимодействиях [1]. Она может осуществляться различными способами, включая использование тактик таких, как татуировки. Татуировки могут быть сильным инструментом самопрезентации, также могут оказывать влияние на то, как люди воспринимают себя и других. Они позволяют людям выразить свою индивидуальность и показать частичку себя. Татуировка является также одним из способов самовыражения личности, создавая определенное впечатление о её носителе. В настоящее время татуировки являются очень популярными среди молодежи и вызывают разнообразные эмоции у окружающих. Изучение связи между самопрезентацией и татуировками представляет интерес для современной психологии.

Цель. Изучить особенности тактик самопрезентации у студентов-медиков с татуировками и без них.

Методы исследования.

1. Методы теоретического анализа: анализ психологической и психодиагностической литературы.
2. Эмпирические методы: психодиагностические (анкета «Шкала измерения тактик самопрезентации» С.-Ж. Ли, Б.).
3. Методы обработки данных: количественный и качественный анализ.

Результаты и их обсуждение. Главными ассертивными тактиками самопрезентации для студентов без татуировок являются «Пример для подражания» и «Желание понравиться». Ассертивные тактики направлены на установление своей авторитетности, приукрашивание своего образа Я, также на умение убедительно доказывать свою точку зрения.

Защитные тактики самопрезентации у студентов, имеющих татуировки и без них находятся практически на одинаковом уровне. Защитные тактики направлены на акцентирование свои сильных сторон, достижений и качеств, поддержание своего образа Я, а также на умение эффективно отвечать на критику или негативные высказывания [2].

Выводы. Респонденты, не имеющие татуировки, действуют таким образом, чтобы получать признание окружающих, нуждаются в симпатии других. Готовы принимать на себя ответственность, признают вину за все действия, даже те в которых они считают себя не виновными. Имеют склонность к оправданию своих поступков. Им не свойственно преувеличивать

Репозиторий ГрГМУ

свои результаты, чтобы представить себя с лучшей стороны. Также почти всегда ищут оправдание, перед затруднительной ситуацией, которая произойдет в будущем. Отсутствует демонстрация своей беспомощности, для получения выгоды.

Респонденты, имеющие татуировки, корректируют своё поведение таким образом, чтобы вызывать у окружающих одобрение и уважение. Не склоны к поиску оправданий, перед ещё не наступившей трудной ситуацией. Они полностью принимают на себя ответственность, не ищут оправдания, в совершенных ими поступками. Им не свойственно угрожать, запугивать, негативно высказываться о других субъектах, чтобы показать свою силу и значимость. Не пытаются выглядеть лучше, на чужом фоне. Они не преувеличивают свои достижения, чтобы казаться лучше.

У респондентов с татуировками и без них существует страх, что окружающие сделают неправильные выводы, связанные с неприятными ситуациями и их поведением в целом. Они не способны приукрашивать свои поступки, использовать свои достижения, для одобрения окружающих.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гофман, И. Представление себя другим в повседневной / И. Гофман, // Исскуство управления впечатлением [Электронный ресурс]. – 2000. – Режим: https://goo.su/SAaT. – Дата доступа: 15.02.2024.

2. Казаков, О.И. Феномен самопрезентации через призму основных социологических категорий / О.И. Казаков, // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим: https://goo.su/Z4Q5b. – Дата доступа: 16.02.2024.

ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (18-45 ЛЕТ): АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Антипина Е. О., Шлыкович В. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Частота случаев инфаркта головного мозга (ИГМ) у молодых людей варьирует от 6,6 до 11,4 на 100 тысяч человек в год. Этиология ИГМ у пациентов молодого возраста характеризуется полиморфизмом и часто остается неустановленной (в 15-40% случаев согласно литературным данным), что затрудняет лечение и вторичную профилактику [1].

Цель. Провести ретроспективный анализ историй болезней пациентов молодого возраста (18-45 лет) с ИГМ.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В исследование включены 36 пациентов возрастной группы 18-45 лет с ИГМ, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях Островецкой центральной районной клинической больницы, Лидской центральной районной больницы в период с января 2020 года по ноябрь 2023 года, Гродненской университетской клиники в период с августа 2022 года по июль 2023 года. Для статистической обработки использованы стандартные компьютерные программы «Microsoft Excel 2013», «STATISTICA 10.0».

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов исследуемой группы мужчины составили 75%, женщины – 25%. Средний возраст пациентов (M±m) – 38,4±5,5 лет.

По данным нейровизуализации у 27,78% пациентов очаг ишемии был диагностирован в вертебробазилярном бассейне, у 19,44% – в правом каротидном бассейне, в 36,11% случаев – в левом каротидном бассейне, в 16,67% наблюдений – множественные ИГМ.

Анализ распространенности факторов риска показал, что артериальная гипертензия (АГ) регистрировалась в анамнезе у 50% пациентов исследуемой группы, дислипидемия – в 41,67% случаев, стенозы прецеребральных артерий по данным дуплексного сканирования – у 33,33% пациентов, сахарный диабет – в 8,33% случаев, фибрилляция предсердий – в 2,78% случаев, избыточная масса тела/ожирение – в 47,22% случаев, инфаркт миокарда в анамнезе – в 8,33% случаев, курение – в 47,22% случаев. Дефект межпредсердной перегородки диагностирован в 2,78% наблюдений. Антифосфолипидные антитела (АТ) (АТ к кардиолипину, бета-2-гликопротеину) выявлены в 2,78% случаев, позитивность по ANAscreen – также в 2,78% наблюдений. Этиологические подтипы ишемического инсульта согласно классификации TOAST в исследуемой группе: атеротромботический – у 33,33% пациентов; кардиоэмболический – в 5,56% случаев; лакунарный – в 19,44% наблюдений; инсульт другой уточненной этиологии – в 8,33% случаев, из них в 2 наблюдениях диагностирована диссекция артерий, кровоснабжающих головной мозг, в 1 – антифосфолипидный синдром в анамнезе; инсульт неустановленной этиологии (криптогенный) – у 33,33% пациентов. Тромболитическая терапия выполнена в 19,44% случаев.

Выводы. Установлена высокая распространенность сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов возрастной группы 18-45 лет с ИГМ, в частности АГ, курения, дислипидемии. Использование классификации этиологических подтипов ишемического инсульта – важное условие оптимальной лечебной тактики и выбора профилактических мероприятий. Несмотря на систематический диагностический подход и появление более точных диагностических инструментов в виде новейших методов визуализации, гематологических и генетических исследований, инсульт неустановленной этиологии (криптогенный) часто встречается у пациентов молодого возраста (в исследуемой группе – в 33,3 % случаев).

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Ischemic stroke and secondary prevention in clinical practice / S. Asberg [et al.] // Stroke. – 2010. – Vol. 41. – P. 1338-1342.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММНО-АППАРАТНОЙ ПЛАТФОРМЫ «THEREMINO» ДЛЯ ГЕНЕРАЦИИ НИЗКОЧАСТОТНЫХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СИГНАЛОВ В ЛАБОРАТОРНОМ ПРАКТИКУМЕ ПО МЕДИЦИНСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКЕ

Антонович А. А.[1], Сапега Д. А.[2]

УО "Гродненский государственный медицинский университет"[1],
УО "Гродненский государственный университет имени Я. Купалы"[2]

Научный руководитель: Лукашик Е. Я.

Актуальность. Theremino – это система с открытым исходным кодом для подключения компьютеров к реальному миру [1]. Можно использовать более ста системных приложений Theremino, охватывающих области применения, от научных экспериментов до музыки, видео, обучения.

Цель. Генерация и одновременная регистрация низкочастотных импульсных электрических сигналов, используемых в физиотерапии на компьютере для лабораторного практикума по медицинской и биологической физике.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели необходимо программное обеспечение: приложения Theremino WaveGenerator, Theremino Signal Scope [1]. Приложение Theremino WaveGenerator предназначено для генерации электрических стандартных сигналов: гармонической, прямоугольной, треугольной формы. Интерфейс программы имеет окна изменения частоты и амплитуды и формы сигнала. Имеется возможность встраивания пяти сигналов произвольной формы, в качестве которых будут низкочастотные импульсные сигналы, используемые в физиотерапии. Каждый такой сигнал должен быть представлен как массив чисел в текстовом формате. Одновременно могут быть запущены четыре приложения Theremino WaveGenerator.

Для визуального отображения и измерения параметров генерируемых сигналов используется приложение Theremino Signal Scope. Программа Theremino Signal Scope представляет собой четырехканальный компьютерный самописец, обладающий не только всеми возможностями обычных ленточных

Репозиторий ГрГМУ

самописцев, но и функциями редактирования, сохранения записанных данных в текстовом формате. Приложение Theremino Signal Scope осуществляет запись сигналов на «бумажную ленту» с возможностью прокрутки и просмотра любого ее участка в любой момент времени. В рабочем окне программы отображается полезная дополнительная информация: дата и время начала записи, частота, длительность сигнала между маркерными вертикальными линиями.

Результаты и их обсуждение. С помощью электронной таблицы Excel получены в текстовом формате пять сигналов, используемых в низкочастотной физиотерапии: для кардиостимуляции, электросна, миостимуляции, диадинамотерапии, амплипульстерапии. Для взаимодействия нескольких приложений Theremino WaveGenerator с приложением Theremino Signal Scope необходимо установить одинаковые слоты в обоих приложениях (в каждом канале) для их регистрации, обработки и хранения.

Выводы. Таким образом, использование платформы Theremino в лабораторном практикуме дает возможность просто и быстро решить задачу синтеза и визуализации низкочастотных электрических сигналов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Theremino [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://theremino.com/, свободный.

ЗНАНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ГРГМУ ОТНОСИТЕЛЬНО МОДЕЛЕЙ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

Аруфину М. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В феврале 2024 года мы провели опрос среди иностранных студентов ГрГМУ 1-4 курсов по теме «Коммуникация между врачом и пациентом». Всего в опросе приняли участие 302 студента из семи стран: Шри-Ланка – 246 (81,5 %), Нигерия – 33 (10,92 %), Индия – 19 (6,29 %), Либерия – 1 (0,33 %), Зимбабве – 1 (0,33 %), Сирия – 1 (0,33 %), Франция – 1 (0,33 %).

Цель. Определить уровень знаний иностранных студентов ГрГМУ относительно моделей отношений между врачом и пациентом.

Методы исследования. Анализ медицинской литературы по проблеме исследования, анкетирование, качественно-количественный анализ.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Самой известной на сегодняшний день является концепция моделей отношений между врачом и пациентом, предложенная И. Эмануэль и Л. Эмануэль (E. J. Emanuel, L. L. Emanuel) в 1992 г. и включающая 4 варианта моделей: патерналистскую (основана на авторитете врача, с которым пациент обязан соглашаться), информационную (предполагает, что врач должен предоставить пациенту всю необходимую информацию, чтобы пациент самостоятельно мог выбрать желаемый вариант лечения), интерпретационную (врач выступает консультантом, который обязан вовлечь пациента в процесс понимания необходимости лечения) и совещательную (врач описывается как учитель или друг) [1, 2].

На вопрос «Знаете ли вы концепцию моделей взаимоотношений врача и пациента, предложенную И. Эмануэль и Л. Эмануэль?» только 185 студентов из 302 (61,3 %) ответили, что знакомы с концепцией И. Эмануэль и Л. Эмануэль.

На вопрос «Какие модели взаимоотношений врача и пациента вы знаете?» 86 студентов (28,4 %) смогли назвать лишь одну модель, 29 студентов (9,7 %) назвали две модели, 6 студентов (2 %) назвали три модели, 64 студента (21,2 %) перечислили все четыре модели.

Выводы. В соответствии с проведенным исследованием, большинство опрошенных иностранных студентов 1-4 курсов ГрГМУ (61,3 %) слышали о концепции моделей, предложенной И. Эмануэль и Л. Эмануэль, однако знают ее фрагментарно. Все четыре модели данной концепции известны лишь 21,2 % респондентам, 28,4 % респондентов смогли назвать только одну модель. Необходимо дальнейшее просвещение иностранных студентов о современных моделях отношений между врачом и пациентом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Emanuel, L. L Four Models of the Physician-Patient Relationship [Electronic resource] / L. L Emanuel // ResearchGate. – Mode of access: https://www.researchgate.net/publication/21598527_Four_Models_of_the_Physician-Patient_Relationship. – Date of access: 20.09.2023.

2. Модели отношений между пациентом и врачом [Электронный ресурс] // Лига защитников пациентов. – Режим доступа:https://ligap.ru/articles/analitika/models/. – Дата доступа: 06.10.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ПРЕДПОЧТЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ГРГМУ ОТНОСИТЕЛЬНО МОДЕЛЕЙ ОНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ (С ПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТА)

Аруфину М. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В феврале 2024 года мы провели опрос среди иностранных студентов ГрГМУ 1-4 курсов по теме «Коммуникация между врачом и пациентом». Всего в опросе приняли участие 302 студента.

Цель. Определить предпочтения и причины предпочтений иностранных студентов ГрГМУ относительно моделей отношений между врачом и пациентом с позиции пациента.

Методы исследования. Анализ медицинской литературы по проблеме исследования, анкетирование, качественно-количественный анализ.

Результаты и их обсуждение. Студентам предлагался список моделей (патерналистская, информационная, интерпретационная, совещательная) и их определения [1]. Затем нужно было ответить на вопрос «Как пациент какую из моделей вы хотели бы использовать в общении с врачом?». Наиболее предпочтительной моделью для студентов как пациентов является интерпретационная модель, которую выбрали 100 студентов (33,12%), и информационная модель, которую выбрали 94 студента (31,12%). На совещательную модель указали 75 студентов (24,83%). Наименее предпочтительной оказалась патерналистская модель, которая была выбрана лишь 3 студентами (1%). 17 респондентов (5,63%) выбрали несколько моделей, 13 респондентов (4,3%) не ответили на вопрос.

Если сравнивать ответы студентов на вопросы, какую модель отношений они хотели бы использовать, будучи врачом и будучи пациентом, то следует отметить, что в обоих случаях ответы по частотности распределились следующим образом: 1) интерпретационная; 2) информационная; 3) совещательная; 4) патерналистская. Однако если выбор интерпретационной и информационной моделей с позиции пациента находится практически на одном уровне (33,12% и 31,12%), то с позиции врача значимое предпочтение с разницей в 14% отдано интерпретационной модели. С позиции пациента студенты отдают большее предпочтение совещательной модели, чем с позиции врача (24,83% против 18,2%). С позиции пациента 5,63% респондентов указали на то, что согласны на использование нескольких или всех моделей. Кроме того, отвечая на вопрос о предпочтении той или иной модели с позиции пациента, 4,3% респондентов не дали ответа.

Репозиторий ГрГМУ

На вопрос «Почему вы хотите использовать эту модель?» с позиции пациента респонденты, которые выбрали интерпретационную модель (33,12%), указывали на то, что при сохранении за ними права выбора, они хотели бы получить объяснения, почему нужен определенный вид лечения. Эта модель, по их мнению, представляет собой «совместный процесс», «сотрудничество».

Информационная модель с позиции пациента была выбрана респондентами (31,12%), так как, с их точки зрения, она обеспечивает выбор, автономию и права пациента.

Выбирая совещательную модель, респонденты (24,83%) отметили, что эта модель способствует созданию дружелюбной, доверительной атмосферы. Однако респонденты охотнее выбирали эту модель с позиции пациента, а не врача (24,83% против 18,2%), понимая, что для врача она может быть эмоционально затратной.

3 респондента (1%) выбрали патерналистскую модель, мотивируя это доверием к врачу, простотой в использовании и этичностью. Такой малый процент указывает на то, что современные пациенты не желают находиться в пассивной позиции. Кроме того, некоторые респонденты (5,7%) указывали на необходимость совмещения нескольких или всех моделей в работе врача в зависимости от ситуации.

Выводы. Наиболее предпочтительной с позиции пациента для иностранных студентов является интерпретационная модель. Есть отличия в выборе моделей в зависимости от того, отвечали студенты на этот вопрос с позиции пациента или с позиции врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Emanuel, L. L Four Models of the Physician-Patient Relationship [Electronic resource] / L. L Emanuel // ResearchGate. – Mode of access: https://www.researchgate.net/publication/21598527_Four_Models_of_the_Physician-Patient_Relationship. – Date of access: 20.09.2023.

Репозиторий ГомГМУ

ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ОБЩЕНИЯ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Аруфину М. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В феврале 2024 года мы провели опрос среди иностранных студентов ГрГМУ 1-4 курсов по теме «Коммуникация между врачом и пациентом». Всего в опросе приняли участие 302 студента.

Цель. На основании анализа результатов анкетирования выяснить мнения иностранных студентов насчет зон ответственности в системе общения «врач – пациент».

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования, анкетирование, качественно-количественный анализ.

Результаты и их обсуждение. Студентам предлагалось ответить на вопросы: «Согласны ли вы, что общение врача и пациента – это улица с двусторонним движением? Почему?» Другими словами, это вопрос о том, что обе стороны (и врач, и пациент) играют важную роль в эффективной коммуникации и несут ответственность за здоровье пациента.

12 респондентов (4%) ответили, что не знают ответа или не понимают вопроса. 21 респондент (7%) ответил отрицательно, не называя причин либо указав следующие причины: 1) использование патерналистской модели отношений врача и пациента (например, в отделении интенсивной терапии), которая не требует участия пациента; 2) не только врач и пациент, но и родственники пациента должны участвовать в коммуникации.

269 иностранных студентов (89 %) согласились с тем, что общение врача и пациента – это двусторонний процесс, взаимопонимание и сотрудничество, в котором требуется активное участие как врача, так и пациента. Обеим сторонам необходимы честность, навыки активного слушания, умение понятно излагать информацию, т. е. оба должны уметь говорить и слушать. Независимо от того, что говорит одна сторона, если другая не проявляет внимания и заинтересованности, это плохо скажется на общем результате («для танго нужны двое»). Нельзя помочь тому, кто не хочет, чтобы ему помогали. Таким образом, ответственность за здоровье пациента лежит на обеих сторонах.

Активное участие врача в диалоге «врач – пациент», по мнению респондентов, будет проявляться в честности информирования обо всех достоинствах и недостатках различных методов лечения, в умении доступно объяснять (просто говорить о сложном), в создании комфортной среды общения, которая позволит пациенту быть открытым и станет причиной

Репозиторий ГрГМУ

доверительных отношений. Активное участие пациента в системе коммуникации «врач – пациент» выражается в честности пациента при ответе на вопросы относительно симптомов и состояния здоровья, подробный рассказ пациента позволит врачу принимать более обоснованные решения. Врач также должен быть уверен в том, что пациент будет выполнять его рекомендации. Пациент не должен быть пассивным, он должен участвовать в выборе лечения. У врача и пациента могут быть разные мнения, и они должны уметь договариваться, чтобы выработать совместное согласованное решение. Обе стороны должны понимать друг друга, соблюдая границы.

Выводы. Подавляющее большинство респондентов (89 %) согласилось с тем, что общение врача и пациента – это улица с двусторонним движением и ответственность за здоровье пациента несет не только врач, но и сам пациент. Примечательно, что в Конституцию Республики Беларусь на республиканском референдуме 27.02.2022 г. среди прочих внесена поправка в статью 45 раздела «Личность. Общество. Государство»: «Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение за счет государственных средств в порядке, установленном законом. *Граждане заботятся о сохранении собственного здоровья*» [1]. Таким образом, в Беларуси на уровне основного закона государства закреплена норма ответственности граждан за свое здоровье наряду с ответственностью государства за охрану здоровья граждан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Республики Беларусь [Электронный ресурс] // Президент Республики Беларусь. – Режим доступа:https://president.gov.by/ru/gosudarstvo/constitution. – Date of access: 13.03.2024.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУЛЯРЕМИИ

Арцименя В. А., Прокопович В. Г.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Данилевич Н. А.

Актуальность. Туляремия – зоонозная природно-очаговая особо опасная инфекция, вызываемая грамотрицательной коккобациллой Francisella tularensis [1]. В последние годы в Республике Беларусь отмечается неуклонный рост заболеваемости туляремией [2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности туляремии в г. Гродно и Гродненской области за 2022 год.

Методы исследования. Анализ 5 историй болезни пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом туляремия, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная клиническая инфекционная больница», УЗ «Островецкая центральная районная клиническая больница» в 2022 году.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты мужского пола находились в одинаковых эпидемиологических условиях в природном очаге туляремии. Трое из них накануне заболевания охотились вместе в лесах Брестской области Пружанском районе. Двое других находились в лесах Гродненской области Островецкого района по роду деятельности (геодезист, лесник). У всех пациентов отмечались множественные укусы насекомых, в том числе клещей. Все случаи пришлись на летний сезон.

Длительность инкубационного периода 3-7 суток. Все пациенты отмечали острое начало заболевания с повышения температуры тела до фебрильных цифр. Продолжительность лихорадочного периода колебалась от 6 до 13 дней. При поступлении 100% пациентов предъявляли жалобы на слабость, 80% на потливость, 80% на головную боль, 80% на боль в мышцах, 60% на боль в горле.

У 60% пациентов первичный аффект представлен дефектом кожи в виде медленно заживающих язв с нагноением в сочетании с регионарным лимфаденитом (в двух случаях на коже голени с паховым лимфаденитом, в одном случае на коже кисти с подмышечным лимфаденитом). В 20% случаев отмечалась односторонняя отечность, гиперемия, гипертрофия и гнойный налет на миндалине в сочетании с лимфаденитом подчелюстных и шейных лимфатических узлов. Подмышечный лимфаденит без первичного аффекта выявлен в 20% случаев. Лимфаденит представлен в виде плотноватых конгломератов лимфатических узлов, не спаянных с кожей, умеренно болезненных при пальпации.

У 20% пациентов отмечалась сыпь в виде пустул с желтоватой жидкостью на коже головы, верхнего плечевого пояса и в виде папул на нижних конечностях.

При анализе лабораторных данных выявлено, что у 100% пациентов в общем анализе крови (ОАК) наблюдалось ускорение СОЭ, у 40% пациентов был выявлен лейкоцитоз, у 20% – тромбоцитопения, нейтропения, относительный лимфомоноцитоз. При оценке биохимического анализа крови (БАК) найдено, что у 100% пациентов повышен СРБ, у 40% – ЛДГ, АЛТ, у 20% – повышение АСТ и прокальцитонина.

По результатам ультразвукового исследования (УЗИ) у 100% наблюдались гепатомегалия, у 60% – спленомегалия, у 20% – гидроторакс.

Диагноз туляремия во всех случаях был подтвержден методом ИФА обнаружением IgM+, IgG+.

Репозиторий ГрГМУ

Распределение по частоте клинических форм следующее: ульцерогландулярная – 60%; ангинозно-гландулярная – 20%; гландулярная – 20%.

Специфическая антибактериальная терапия проводилась доксициклином, ципрофлоксацином. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. В описанных случаях основной механизм передачи инфекции трансмиссивный: через кожные покровы при укусе клещей и других насекомых. В случае клинической картины с острым началом заболевания, повышением температуры до высоких цифр, слабостью, потливостью, головной болью, миалгией в сочетании с лимфаденитом, гепатоспленомегалией и указанием на укусы насекомых в анамнезе – повод для обследования на туляремию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cyrkunov V.M., Yakusevich T.V. Return of tularemia... What's next? Medicinskij vestnik. 2022;50:4–6. (in Russian)

2. Туляремия-Инфекционные болезни [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://www.msdmanuals.com/ru. – Дата доступа: 09.03.2024

ЭЛЕКТРОТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ КОЖИ У ДЕТЕЙ: 10 ЛЕТНИЙ ОПЫТ

Афанасенко Е. В., Гнедова А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Электротравма занимает одно из ведущих мест в структуре детского травматизма. За последние 10 лет удельный вес электротермических ожогов вырос с 2,7% до 8%. Дети периода раннего детства и дошкольного возраста получают электротравму в домашних условиях при прямом контакте с проводником тока. Школьники и подростки электротравму получают при воздействии переменного или постоянного высоковольтного электричества при проникновении на электроподстанции [1].

Цель. Изучить структуру и тактику лечения электротермических ожогов кожи у детей.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2014 по 2023 годы.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Электротермические ожоги чаще встречались среди мальчиков (23 пациента – 65,7%), чем среди девочек (12 пациентов – 34,3%). Возрастная структура была следующей: до 1 года – 5 пациентов (14,3%), от 1 до 3 лет – 12 (34,3%), от 4 до 8 лет – 9 (25,7%), от 9 до 14 лет – 5 (14,3%), старше 14 лет – 4 (11,4%). Время от получения электротравмы до обращения за медицинской помощью: до 1 часа – 23 пациента (65,7%), 1-3 часа – 9 (25,7%), 1 сутки – 2 (5,7%), 7 суток – 1 (2,9%). Летом травматическое поражение получило 12 пациентов (34,3%), осенью – 9 (25,7%), зимой – 9 (25,7%), весной – 5 (14,3%).

Основными причинами электроожогов были введение металлического предмета (шпилька, гвоздь, металлический прутик) в розетку 220 В – 17 пациентов (48,6%), соприкосновение с оголенными проводами – 15 (42,9%), соприкосновение с цоколем лампочки – 2 (5,7%), травма в трансформаторной подстанции 380 В – 1 (2,8%).

Всем обратившимся за медицинской помощью была выполнена электрокардиография. Нормальная ЭКГ была у 22 пациентов (62,8%), снижения вольтажа – 4 (11,4%), укорочение интервала PQ – 3 (8,6%), атриовентрикулярная блокада – 2 (5,7%), неполная блокада правой ножки пучка Гиса – 2 (5,7%), тахикардия – 1 (2,9%), брадикардия и предсердный ритм – 1 (2,9%).

Поражение затрагивало одну анатомическую область у 25 пациентов (71,4%): правая кисть – 16 детей (64%), левая кисть – 7 (28%), левая голень – 1 (4%), голова –1 (4%). Также отмечалось поражение с захватом нескольких анатомических областей у 10 пациентов (28,6%): обе кисти – 9 (90%), левая кисть, правое бедро и голень – 1 человек (10%).

У большинства пациентов использовалась консервативное лечение. Применялись влажно-высыхающие повязки с растворами антисептиков, крема основе 1% сульфадиазина серебра или 2% крема сульфатиазола серебра, также мазевые формы на основе повидон-йода и хлорамфеникола.

У 4 пациентов (11,4%) консервативное лечение было дополнено оперативным вмешательством; 2 пациентам выполнялась ранняя некрэктомия, при этом одному была дополнена одномоментной кожной пластикой, другому отсроченной кожной пластикой: итальянская пластика и аутодермопластика свободным расщепленным кожным лоскутом толщиной 0,4 мм. Одному ребенку выполнялась частичная резекция дистальной фаланги с пластикой культи местными тканями, 1 – наложение первичных швов на рану.

Выводы.

1. Электроожоги наиболее часто получали дети до 3-х лет (48,6% случаев), у мальчиков встречаются в 3 раза чаще, чем у девочек и преимущественно в летнее время года.

2. Наиболее частой причиной (97,2%) получения электротравмы является контакт с бытовым током. 3. Основной областью повреждения являлись кисти рук (91,4%), в 11,4% случаев потребовалось оперативное лечение.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Туляганов, Д. Б. Особенности течения электротермических поражений у пострадавших детского возраста / Д. Б. Туляганов, А. Д. Фаязов, У. Р. Камилов, А. А. Набиев, А. А. Халилов // Вестник экстренной медицины. – 2019. – XII (5). – С. 41 – 45.

СИГНАЛЬНЫЕ ПУТИ ЭКЗО-МИКРОРНК (МИРНК) В ПАТОГЕНЕЗЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛЬТА: АКЦЕНТ НА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТКАХ (МСК)

Ахмаджонов С. Х.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. Основным фактором долгосрочных нарушений является инсульт. У пациентов с персистирующим инсультом и тяжелыми функциональными нарушениями выбор терапии ограничен. Длинные некодирующие РНК (днРНК) могут способствовать регуляции патофизиологических процессов ишемического инсульта, о чем свидетельствует измененная экспрессия днРНК и микроРНК (миРНК) в образцах крови пациентов с острым ишемическим инсультом[1]. Потенциал использования мезенхимальных стволовых клеток (МСК) для лечения различных заболеваний человека, включая восстановление после инсульта, значителен [2,3]. Некоторые из качеств, которые делают МСК особенно привлекательными в качестве терапевтических кандидатов – это иммунный привилегированный статус, доступность из множества потенциальных источников, присущая им мультипотентность и способность стимулировать восстановление через многочисленные каналы одновременно, включая иммунорегуляцию, нейрогенез и ангиогенез [4,5].

Цель. Облегчить симптомы инсульта,болеющих персистирующим и с острым ишемическим инсультом изучая возможности Мезенхимальных стволовых клеток

Методы исследования. Анализ экспрессии генов; эксперименты на животных; культивирование и дифференциация МСК; анализ неврологических функций; изучение результатов исследования на клеточном уровне.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследований было выявлено,что мультипотентные мезенхимальные стволовые клетки (МСК) усиливают нейрогенез и ангиогенез, ослабляют нейровоспаление и повышают пластичность мозга, улучшая функциональное восстановление в экспериментальных моделях инсульта. МСК можно получить из различных источников, таких как костный мозг, жировая ткань и периферическая кровь.

Репозиторий ГрГМУ

При определенных обстоятельствах МСК могут дифференцироваться в различные зрелые клетки, включая нейроны, астроциты и олигодендроциты. Соответственно, способность МСК осуществлять нейропротекцию, а также нейрогенез в последнее время привлекает больше внимания

Выводы. МСК-внеклеточные везикулы, такие как микроРНК и длинные некодирующие РНК, улучшают неврологические функции и предотвращают гибель нейронов, что, в свою очередь, уменьшает повреждение головного мозга после инсульта. Это исследование дополняет наше понимание терапии инсульта на основе МСК и обеспечивает поддержку нового восстановительного лечения пациентов с инсультом, которые могут подвергаться риску когнитивных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1 Адеой, О. , Хорнунг, Р , Хатри П , Кляйндорфер Д. Использование рекомбинантного тканевого активатора плазминогена при ишемическом инсульте в США: удвоение частоты лечения в течение 5 лет . Гладить . 2011 год ; 42 (7): 1952 – 1955

2 Крамер С.К. , Стрэдлинг Д. , Браун Д.М. и др. Организация системы округов США для комплексной помощи при остром инсульте . Гладить . 2012 год ; 43 (4): 1089 – 1093

3 Фейгин В.Л. , Лоуз СМ , Беннетт Д.А. , Андерсон К.С. Эпидемиология инсульта: обзор популяционных исследований заболеваемости, распространенности и летальности в конце 20 века . Ланцет Нейрол . 2003 год ; 2 (1): 43 – 53 .

4 Джонстон С. , Хаузер С.Л. Неврологические заболевания в глобальной повестке дня . 2008 год

5 Лин Д.Д. , Финклештейн С.П. , Крамер С.К. Новые направления в лечении, направленном на восстановление после инсульта . Гладить . 2018 ; 49 (12): 3107 – 3114 .

ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Ашок Кумар Шерон

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Макарова И. Н.

Актуальность. В настоящее время психическое здоровье является одной из самых серьезных проблем в мире. К наиболее распространенным психическим заболеваниям относятся обсессивно-компульсивное расстройство, биполярное расстройство, шизофрения, пограничное расстройство личности, депрессия и др. Хотя об этой теме не принято говорить, люди неохотно обсуждают психические заболевания, они беспокоятся о том, что о них могут подумать другие или как они отреагируют, однако обсуждать психическое здоровье крайне важно, потому что оно затрагивает многих людей.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить распространенность проблем и причины табуирования обсуждения проблем психического здоровья в Шри-Ланке.

Методы исследования. Наблюдение, анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Психическое здоровье граждан уже давно вызывает беспокойство в Шри-Ланке. Гражданская война, разрушения, вызванные цунами в 2004 году, пасхальное нападение в 2019 году увеличили риск психических травм и способствовали росту психических заболеваний в стране. «В стране один из самых высоких показателей самоубийств в мире, в среднем 6000 смертей в год; почти 100 000 человек ежегодно совершают попытки самоубийства в Шри-Ланке» [4]. В 2015 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) провела исследование, в ходе которого было установлено, что примерно 3,8% населения Шри-Ланки страдает от депрессии [4].

Иоланда Фостер, исследователь Amnesty International в Шри-Ланке, рассказала о своих беседах с некоторыми выжившими в Гражданской войне. «Родители рассказывают о том, что их дети все еще боятся громких звуков после нескольких месяцев обстрелов. Свидетели описывали ночные кошмары после нескольких месяцев жизни в лагерях беженцев и чувство тревоги и безнадежности. У некоторых возникает чувство вины из-за того, что они не могут должным образом похоронить тех, кого они потеряли» [1].

Пасхальное нападение, произошедшее в апреле 2019 года, стало одним из крупнейших инцидентов последних лет и привело к депрессии и тревоге у жителей Шри-Ланки, особенно у тех, кто пострадал сам или потерял своих близких. Кроме того, COVID-19 и валютный кризис 2022 года также оказали негативное влияние на психическое здоровье детей, подростков и молодежи Шри-Ланки.

Согласно исследованиям, все эти факторы вызвали серьезные психологические страдания и чувство негативизма у детей, подростков и молодежи. Во время пандемии COVID-19 опрос студентов-медиков показал, что у 40,8% были симптомы депрессии, у 34,0% – тревога, а у 24,7% – высокий уровень стресса [4].

Онлайн-источники утверждают, что 75% школьников Шри-Ланки жалуются более высокий уровень стресса и тревоги, связанный с COVID-19. Причинами стали закрытие школ, физическая изоляция и внезапные изменения в их жизни. По нашему мнению, по мере того, как все больше учителей проводили занятия онлайн, многие дети начали чаще и дольше пользоваться смартфонами, что отвлекало их от учебы, а некоторых заставило больше нервничать из-за экзаменов. Невозможность заниматься спортом также в значительной степени способствовала ухудшению психического здоровья [2].

В 2022 году, когда Шри-Ланка пережила серьезный экономический кризис, число самоубийств возросло из-за финансовых трудностей, испытываемых людьми в результате повышения стоимости жизни, безработицы и нестабильности.

Тем не менее люди по-прежнему избегают разговоров о своем психическом здоровье. Тому, что тема психического здоровья остается в

Репозиторий ГрГМУ

определенной степени табуированной в Шри-Ланке, способствуют культурные, социальные и исторические факторы:

1. Стигматизация и мифы о психическом здоровье, которые могут заставить людей неохотно признавать эти проблемы или открыто говорить о них.

2. Недостаток знаний и образования. Неосведомленность людей о распространенности проблем психического здоровья и доступных методах лечения может вызывать отсутствие эмпатии и понимания в целом.

3. Традиционные верования и практика. Религия и традиции иногда могут влиять на восприятие психического здоровья причем такие взгляды не всегда совместимы с современными представлениями о психике.

4. Отсутствие или ограничение доступа к лечению вследствие недостатка специалистов и лечебных учреждений.

5. Социальное давление и ожидания могут придавать большее значение различным аспектам благополучия и физическому здоровью, чем здоровью психики [3].

Представители разных культур Шри-Ланки по-разному решают проблемы психического здоровья, уделяя особое внимание немедицинским подходам. Аюрведа и натуральная медицина – два примера традиционных методов лечения, которые внесли значительный вклад в область психического здоровья. В них делается сильный акцент на целостности организма и связи между разумом, телом и духом. Кроме того, Шри-Ланка имеет богатое культурное прошлое, которое включает такие религии, как ислам, индуизм и буддизм. Эти религии часто предлагают духовное руководство и помощь людям, которые борются с проблемами психического здоровья. Многие люди используют такие практики, как медитация, молитва, йога, пирит, бодхи пуджа, обеты, экзорцизм, амулеты и обращаются за поддержкой в религиозные общины, чтобы справиться с психическими проблемами.

Наряду с ланкийской традиционной медициной в обществе растет понимание важности внедрения западных медицинских практик и методов лечения в систему охраны психического здоровья Шри-Ланки. Для этого развивается сеть психиатрических больниц, консультационных служб и профессиональная подготовка в области охраны психического здоровья.

Выводы. Основываясь на вышеизложенной информации, можно сделать вывод, что психическое здоровье так же важно, как и физическое, и студенты-медики и будущие врачи должны чаще обсуждать проблемы психического здоровья в стране.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Foster, I. Sri Lanka: Survivors Appeal for Justice Two Years On [Electronic resource] / I. Foster. – Mode of access: https://sangam.org/2011/05/Survivors_Appeal.php?uid=4355. – Date of access: 01.03.2024.

2. Siva, N. Sri Lanka struggles with mental health burden [Electronic resource] / N. Siva. – Mode of access: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60370-4/fulltext. – Date of access: 01.03.2024.

3. Siva, N. Sri Lanka's Traditional Knowledge and Traditional Cultural Expressions of Health and Wellbeing: History, Present Status and the Need for Safeguarding [Electronic resource] /

N. Siva. – https://www.researchgate.net/publication/236694655_Sri_Lanka's_Traditional_Knowledge_and_Traditional_Cultural_Expressions_of_Health_and_Wellbeing_History_Present_Status_and_the_Need_for_Safeguarding. – Date of access: 01.03.2024.

4. Suicide Rate by Country 2024 [Electronic resource]. – Mode of access: https://worldpopulationreview.com/country-rankings/suicide-rate-by-country?ref=dtf.ru. – Date of access: 01.03.2024.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ВЛИЯНИИ НАРУШЕНИЯ СНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Бабаева П. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Есис Е. Л.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Одним из ключевых аспектов, влияющих на когнитивные функции головного мозга, является качество и количество сна. Как правило, нарушения сна проявляются трудностями с засыпанием, прерывистым поверхностным сном или слишком ранним пробуждением. Эти признаки объединяют в понятие «бессонница», или «инсомния». Неустойчивый режим сна может привести к серьезным нарушениям памяти, внимания, концентрации и другим когнитивным функциям. У студентов-медиков, которые уже испытывают значительное психоэмоциональное напряжение из-за обучения и практики, проблемы со сном могут усугубить ситуацию и привести к серьезным последствиям для их учебы и здоровья [2, 3].

Цель. Изучение осведомлённости студентов-медиков о влиянии нарушения сна на когнитивные функции головного мозга.

Методы исследования. Исследование проводилось с помощью специально разработанной анонимной анкеты. В исследовании принимали участие 68 студентов ГрГМУ в возрасте от 18 до 22 лет. Полученные данные обработаны с использованием Платформы GoogleForms.

Результаты и их обсуждение. В результате анкетирования выявлено, что 91,2% респондентов знают о влиянии нарушения сна на когнитивные функции головного мозга, в то время как 8,8% слышали об этом, но не интересовались. Более того, 83,8% студентов указали, что часто страдают бессонницей, 11,8% редко испытывают эту проблему, а 4,4% практически никогда не сталкиваются с бессонницей.

Интересно отметить, что 83,8% респондентов связывают бессонницу с учебой, в то время как у 16,2% – со сменой обстановки или переездом.

Касательно методов борьбы с бессонницей, выяснилось, что 50% студентов используют лекарственные средства, 29,4% предпочитают прогулки на свежем воздухе, а 20,6% предпочитают заниматься спортом.

Следует отметить, что большинство опрошенных (69,1%) спят от 5 до 7 часов в сутки. Однако 19,1% студентов спят менее 5 часов, а 11,8% – более 9 часов в сутки. Интересно, что 88,2% респондентов знают, что норма сна для взрослого человека составляет 7-8 часов, в то время как 7,4% ошибочно полагают, что это 6-7 часов, а 4,4% считают нормальным сон продолжительностью в 9-10 часов.

Наконец, на вопрос о симптомах последствий бессонницы студенты отмечали проблемы с концентрацией (76,5%) и логическим мышлением (8,8%) трудности в обучении (10,3%) и отсутствие любопытства (4,4%).

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что большая часть студентов знают о влиянии нарушения сна на когнитивные функции головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов, Л. С. Способы формирования режима сна – неотъемлемой части успеваемости студентов / Л. С. Кузнецов, К. В. Порсева // Физиологические, психофизиологические проблемы здоровья и здорового образа жизни: материалы XI Всерос. студ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Екатеринбург, 23–24 апр. 2020 г. – Екатеринбург: Уральский гос. пед. ун-т, 2020. – С. 116–118.

2. Мальцева, А. А. Влияние нарушения режима сна на когнитивные функции у студентов / А. А. Мальцева // 76-я науч. конф. студентов и аспирантов Белорусского государственного университета: материалы конф.: в 3 ч., Минск, 13–24 мая 2019 г. / Белорус. гос. ун-т. – Минск: БГУ, 2019. – С. 332–335.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ОБРАЗ Я ЛИЧНОСТИ У СОВРЕМЕННЫХ ЮНОШЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Бабурчик А. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. В связи с развитием социальных сетей и видеоигр все большие масштабы получает проблема интернет-зависимости, особенно в подростковом и юношеском возрасте, когда происходит формирование личности. Особую актуальность приобретает проблема формирования образа Я личности у людей, которые большую часть свободного времени проводят в сети Интернет, в условиях виртуальной реальности.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить особенности альтернативного образа Я личности у современных юношей и девушек.

Методы исследования. Метод анализа продуктов и результатов деятельности, анкетирование, методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви.

Результаты и их обсуждение. Общение современной молодёжи на платформе «вирт» представляет собой особый мир, где любой пользователь социальной сети может найти собеседника для общения или партнёра для виртуальных романтических отношений, потому приобретает некоторые специфические черты. Полученные результаты исследования и теоретический анализ проблемы образа Я у современной молодёжи позволил выделить структурные характеристики образа Я, который был назван нами альтернативным образом Я, являющимся продуктом самопрезентации и самоидентификации личности в виртуальной реальности. Альтернативный образ Я личности – это психологический феномен, который понимается как совокупность представлений о себе, формирующихся не в условиях реальной жизни, а условиях виртуальной жизни, где проводят большую часть времени современные подростки и юноши. Такой образ Я заключается в присвоении себе в реальности, не отождествляемой с общепринятой, свойств и качеств определённого объекта обожания, подражание ему.

Альтернативный образ Я личности у современной молодёжи: девушка от 14 до 20 лет, общающаяся от мужского лица, интересуется корейской поп-музыкой, бисексуальна, россиянка, из полной семьи, предпочитает социальную сеть Вконтакте и проводит в ней 5 и более часов в день и имеет ряд психологических проблем, которые пытается решить, общаясь на платформе вирт [1].

Образ Я также включает, помимо социально-психологических характеристик, следующие особенности: неблагополучие в сфере межличностных отношений, негативное отношение к лицам противоположного пола и браку, безразличное отношение к парам «женщина-мужчина», неудовлетворительная оценка своих реальных достижений, пессимистичная оценка своего прошлого, желание быть счастливыми, боязнь одиночества и мнения других людей о себе, желание изменить себя и свое финансовое положение в будущем, а также реализовать себя как личность и в профессии.

Выводы. Использование представленных характеристик альтернативного образа Я поможет специалистам в области охраны психического и психологического здоровья в диагностике и выборе направлений коррекционной работы в работе с подростками и юношами. Психотерапевтическая и психологическая работа должна быть направлена на устранение причины такого поведения, а не на изоляцию от социальных сетей и интернета, что поспособствует достижению эго-идентичности и формированию не альтернативного, а реального образа Я.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабурчик, А. С. Особенности виртуального общения современной молодёжи/ А. С. Бабурчик // Психология: шаг в науку: электрон. сб. материалов VIII Респ. с междунар. участием науч.-практ. конф. студентов и магистрантов, 15 окт. 2021 г. / Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина; под ред. А. В. Северина. – Брест: БрГУ, 2021. – 13-15 С.

ТРЕХКАМЕРНАЯ МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ДЛЯ ОДНОКРАТНОГО ВНЕСОСУДИСТОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА В ПАКЕТЕ MATHCAD

Базарская Н. Д., Ильючик А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Наумюк Е. П.

Актуальность.Для количественной оценки влияния процессов всасывания, распределения и элиминации на концентрацию лекарственного препарата в крови и органе-мишени используют математические фармакокинетические модели. С их помощью оптимизируется дизайн клинического исследования, создается инструкция по применению.

Цель. Используя упрощенную трехкамерную фармакокинетическую модель, записать систему дифференциальных уравнений (СДУ) для расчета временной зависимости изменения концентраций лекарственного препарата в каждой из трех камер: месте введения, кровяном русле, органе-мишени. С помощью компьютерного пакета MathCad решить СДУ и графически визуализировать результаты.

Методы исследования. Взята за основу фармакокинетическая модель для однократного внесосудистого введения препарата, разработанная ранее и описанная в литературе [1], с определенными допущениями. Препарат, согласно этой модели, из места его введения (первой камеры), где он равномерно распределен по некоторой области, с константой скорости k_1 абсорбируется в центральную камеру (сосудистое русло), обратимо обменивается с периферической камерой (органом-мишенью), константы скорости этого обмена соответственно равны k_{12} и k_{21}, и затем он выводится только из центральной камеры с константой скорости элиминации, равной k_4. Для решения СДУ численными методами использовался метод Эйлера с применением системы компьютерной алгебры MathCad Prime 6.0.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Составлена система дифференциальных уравнений для упрощенной трехкамерной фармакокинетической модели с однократным внесосудистым введением лекарственного средства. Получено решение СДУ численными методами. Результаты представлены графически. Концентрация препарата в крови быстро нарастает, затем быстро падает, далее медленно уменьшается. Определенному моменту времени соответствует максимальная концентрация, которая не должна превышать безопасный уровень. В органе-мишени рост концентрации и ее снижение происходят с меньшей скоростью и с некоторым запаздыванием по сравнению со второй камерой.

Выводы. Простота предложенной модели и ее решение в пакете MathCad позволяет использовать ее специалистам нематематического (медицинского) профиля и может применяться в учебном процессе для лабораторных работ по информационным технологиям при обучении студентов и магистрантов медицинских специальностей основам математического моделирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов, В. Ф. Физика и биофизика. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Антонов В. Ф. , Черныш А. М. , Козлова Е. К. , 2. Коржуев А. В. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 336 с.

ПРИМЕНЕНИЕ АДДИТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Баранова А. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Обусловлена сложностью лечебно-диагностических манипуляций и возможностью их упрощения и оптимизации с помощью технологий 3д-печати.

Цель. Проанализировать последние достижения в области 3д-инженерии с точки зрения перспективы их использования в медицине и обоснование необходимости их распространения и развития в системе здравоохранения Республики Беларусь.

Методы исследования. Теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. Аддитивные технологии или аддитивное производство – это процесс изготовления (выращивания) изделий на 3д-принтере по CAD-модели (представляет собой спектр различных технологий

Репозиторий ГрГМУ

автоматизации с помощью компьютера – computer-aided technologies). Аддитивные системы сводят построение объектов к управляемому, простому и относительно быстрому процессу. Так, 3д-печать позволяет формировать объекты любой геометрической сложности, из различных материалов. Использование 3д-технологий позволяет обеспечить индивидуальный подход, что незаменимо для персонализированной помощи, где каждый пациент требует конкретного подхода в ограниченный промежуток времени. А также обеспечивает наилучшую точность (за счет использования автоматизированного проектирования (САПР) и создания высоко детализированных моделей компьютерами), компактность (благодаря использованию настольных 3д-принтеров) и сокращение времени медицинского вмешательства (благодаря возможности предоперационного планирования) [1]. В медицине аддитивные технологии можно использовать в диагностике – посредством медицинских технологий визуализации, которые обеспечивают крайне детализированные трехмерные изображения интересующих анатомических областей. Можно применять в таких клинических областях, как нейрохирургия, вертебрология, травматология-ортопедия и, в частности, трансплантология [2]. К возможным способам применения соответственно относятся: моделирование индивидуальных высокоточных имплантов для краниопластики или стоматологического протезирования [3], изготовление индивидуальных макетов с деформацией позвоночника для их использования в оперативном лечении, а также создание персонализированных экзопротезов, ортезов, индивидуальных стелек. Кроме того, аддитивные технологии позволяют создавать высокоточные симуляционные прототипы анатомических структур для отработки мануальных навыков хирургами, для лабораторных экспериментов и для создания искусственных органов для пересадки. Для печати используются специальные биочернила, представляющие собой слои живых клеток или структурирующую основу для них – методом струйной печати из них формируется орган, который в последующем используется для реконструктивного лечения [2]. Таким образом, рассмотренные преимущества доказывают, что 3д-технологии в современных условиях являются более предпочтительными, чем традиционные безаддитивные методы.

Выводы. Трехмерная (3д) печать – это новейшая технологическая разработка, которая может сыграть значительную роль в диагностике и лечении заболеваний. Возможность индивидуализации продукции, персонализации лечения, экономии на мелкомасштабных производствах, упрощения обмена и обработки данных изображений, а также наилучшие эстетические результаты, упрощение использования и сокращение времени медицинского вмешательства делают аддитивные технологии незаменимым медицинским инструментом будущего.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1.Егоров, И.А. Применение технологии 3д-печати в медицине [Электронный ресурс] / И.А.Егоров, О.В.Семенчук. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-tehnologii-3d-pechati-v-meditsine?ysclid=ltrkjopukd149516698. – Дата доступа: 12.03.2024.

2. Яриков, А.В. Применение аддитивных технологий 3д-печати в нейрохирургии, вертебрологии, травматологии и ортопедии [Электронный ресурс] / А.В.Яриков, Р.О.Горбатов, А.А.Денисов, И.И.Смирнов, А.П.Фраерман. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-additivnyh-tehnologiy-3d-pechati-v-neyrohirurgii-vertebrologii-travmatologii-i-ortopedii?ysclid=ltrkbod46d46156991:. – Дата доступа: 12.03.2024.

3.Иванова, В.А Высокая точность конструкций при применении 3D-печати в имплантологии (обзор литературы) [Электронный ресурс] / В.А.Иванова, В.В.Борисов, В.В.Платонова, С.Д.Даньшина. – Режим доступа: https://journal-medicine.ru/journal/annotation/12/. – Дата доступа: 12.03.2024.

НУКЛЕОТИДНАЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТИАМИНКИНАЗЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Барановская Е. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р хим. наук, проф. Черникевич И. П.

Актуальность. Эффективность ферментативного катализа определяется комплементарностью взаимодействия глобулы белка с молекулой субстрата. В этой связи знание пространственной организации, роли отдельных участков и групп атомов субстрата позволяет целенаправленно осуществлять синтез различных аналогов с заранее предполагаемыми свойствами, активно вмешиваться в ход метаболических процессов.

Цель. Изучение возможности участия различных рибонуклеозид-трифосфатов в тиаминкиназной реакции.

Методы исследования. В работе использованы гомогенные препараты тиаминкиназы выделенные из головного мозга свиньи [1]. Количество образовавшегося в ферментативной реакции тиаминдифосфата оценивали при помощи апопируватдекарбоксилазы [2], регистрируя изменение активности рекомбинированного холофермента по убыли восстановленного НАДН в присутствии алкогольдегидрогеназы. Нуклеотиды предварительно очищали на ДЭАЭ-сефадексе А-25 линейным градиентом 0,1-0,5 М NaCl и концентрировали на этом же ионообменнике [3].

Результаты и их обсуждение. Установлено, что для протекания реакции фосфорилирования тиамина, с образованием коферментной формы, необходимым условием является формирование продуктивного комплекса

Репозиторий ГрГМУ

нуклеотида с ионами двухвалентных металлов: Mg^{2+}, Mn^{2+} или Co^{2+}. При оптимальном соотношении нуклеотид/Mg^{2+} (1/4) любой из исследованных нуклеотидов может служить субстратом тиаминкиназной реакции, однако наиболее эффективным донором пирофосфатных группировок является АТФ. Остальные нуклеотиды следуют в порядке ГТФ>ИТФ>УТФ. K_m для АТФ была равна $1 \cdot 10^{-3}$М, ИТФ и УТФ несколько ниже ($4{,}5 \cdot 10^{-4}$М и $4{,}8 \cdot 10^{-4}$М, соответственно). Насыщение ГТФ происходило при более низких концентрациях ($1{,}8 \cdot 10^{-4}$М). В присутствии Mn^{+2} фермент атакует все нуклеотиды, но АТФ был не лучшим донором. Скорость максимальна, когда в качестве субстрата используется УТФ. Если принять за 100% активность фермента с АТФ, то активности для других нуклеотидов состававляют 160, 120, и 70% для УТФ, ИТФ и ГТФ. Как и с Mg^{2+}, с Mn^{2+}, K_m для ГТФ в среднем в 3 раза ниже величин полунасыщения других носителей пирофосфатных группировок.

Выводы. Тиаминкиназа головного мозга характеризуется широкой нуклеотидной специфичностью. Сформулировано положение, согласно которого в процессе катализа кислород, связывающий α- и β-атомы фосфора молекулы нуклеозидтрифосфата остаётся у мононуклеотида, а при образовании кофермента тиаминдифосфата возникает связь между кислородом оксиэтильной группы витамина B_1 и β-фосфором нуклеотида.

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 тиаминдифосфата в биологических жидкостях / И.П.Черникевич, Э.А.Гриценко, А.Ф.Макарчиков // Прикл. биохим. и микробиол. – 1991. – Т. 27, № 5. – С.762-771.

3. Воскобоев, А. И. Концентрирование нуклеозидтрифосфатов, тиаминпирофосфокиназы и тиаминпирофосфатазы методом ионообменной хроматографии на ДЭАЭ-сефадексе А-25 / А. И. Воскобоев, И. П. Черникевич, В. В. Грушник // Известия Академии наук БССР, серия биологических наук. – 1975. – № 5. – С.114-115.

Репозиторий ГрГМУ

РЕГУЛЯЦИЯ БИОСИНТЕЗА ТИМАМИНДИФОСФАТА ПРОДУКТАМИ БИОПРЕВРАЩЕНИЯ ВИТАМИНА В1

Барановская Е. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р хим. наук, проф. Черникевич И. П.

Актуальность. Контроль метаболизма осуществляется в основном при помощи механизмов, регулирующих локализацию, количество и каталитическую активность ферментов. Наиболее эффективной считается регуляция активности биомолекул посредством продуктов ферментативных реакций, функционирующих в едином метаболическом цикле, что обеспечивает высокую комплементарность взаимодействия, позволяет клетке не тратить компоненты и энергию на синтез иных регуляторных систем.

Цель. Оценить причастность фосфорных эфиров витамина B_1 к регуляции биосинтеза тиаминдифосфата в головном мозге.

Методы исследования. Тиаминмоно- и трифосфаты получали по методике, описанной ранее [1]. При оценке скорости образования тиаминдифосфата тиаминкиназой, в присутствии фосфатов, в качестве акцептора пирофосфатных группировок АТФ вместо тиамина использовался меченый [тиазол-2-^{14}C] тиамин. Активность фермента выражали в условных единицах (имп/мин), учитывая, что биосинтез 1 нмоль тиаминдифосфата соответствует его радиоактивности 0,9 имп/мин [2].

Результаты и их обсуждение. Исходя из саморегулируемости циклических систем, к которым относится система витамина B_1, можно было полагать, что в регуляции скорости биосинтеза кофермента значимую роль будут играть тиаминмонофосфат, как продукт дефосфоролиза дифосфата, и тиаминтрифосфат, наиболее фосфорилированная форма тиамина. Зависимость начальной скорости реакции от содержания B_1, при постоянной концентрации АТФ и вариабельных тиаминтрифосфата, показала, что серия прямых имеет общую точку пересечения, лежащую на абсциссе. Т.е. налицо случай неконкурентного ингибирования, когда ингибитор одновременно действует и на свободный фермент, и на фермент-субстратный комплекс с $K_i = 3 \cdot 10^{-6}$М. Хотя общая концентрация метаболита в мозге составляет 0,04-0,07 мкМ, учитывая его локализацию в области плазматической мембраны, исходя из вычислений объемов сфер и цилиндров, соответствующих диаметрам тел и аксонов нервных клеток, реально ожидать локальной концентрации тиаминтрифосфата в пределах до 50 мкМ. Тиаминмонофосфат ингибирует скорость катализа по смешанному типу с K_i $2 \cdot 10^{-4}$М.

Выводы. Вследствие сильного сродства к тиаминкиназе тиаминтрифосфат может быть специфическим клеточным метаболитом, который, взаимодействуя

Репозиторий ГГМУ

с функциональными группами белковой молекулы, будет регулировать биосинтез коферментной формы по кибернетическому принципу обратной связи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Черникевич, И.П. Синтез, очистка и стабилизация тиаминтрифосфата / И.П.Черникевич, Э.А.Гриценко, Т.А.Лучко // Доклады Академии наук БССР. – 1990. – Т. 34, № 3. – С.274-278.

2. Воскобоев, А.И. Кинетическая характеристика биосинтеза тиаминдифосфата тиаминпирофосфокиназой из печени крыс / А.И.Воскобоев, И.М.Арцукевич, Ю.М.Островский // Биохимия. – 1978. – Т. 43, № 3. – С.460-466.

САМООЦЕНКА ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ РОМАНТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Барковская К. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Хрептович Д. В.

Актуальность. Актуальность данной проблематики связана с тем, что вопросы самооценки человека являются одним из наиболее значимых в современной психологии личности, поскольку именно проблема самооценки личности в процессе исследования самосознания отводится ключевая роль. Её можно назвать объединяющим началом и стержнем развития самосознания личности. Только при формирования определенной самооценки человек обретает свою личность. Если у индивида самооценка формируется правильно, то она предполагает не просто знать самого себя, и не только как набор каких-либо характеристик и качеств [1].

Цель. Изучить самооценку психических состояний у лиц юношеского возраста, имеющих опыт романтических отношений.

Методы исследования. В процессе проведения исследования использовались: Методика самооценки психических состояний (Г. Айзенк), авторская анкета. Эмпирическую базу составили 50 лиц юношеского возраста, имеющих опыт романтических отношений, из них 25 юношей и 25 девушек.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования были установлены следующие особенности самооценки психических состояний : шкала тревожности (r=0,04), шкала фрустрации (r=0,15), шкала агрессивности (r=0,02), шкала ригидности (r=0,34).

Репозиторий ГГМУ

Выводы. У лиц юношеского возраста, имеющих опыт романтических отношений доминирует определенное психическое состояние, а именно ригидность. Это связано с тем, что в данном возрасте молодые люди находятся в процессе освоения навыков социального взаимодействия и установления отношений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенк, Г.Ю. Структура личности / Г.Ю. Айзенк, Ювента. – Изд. London, англ, 1999. – 464 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КРЕАТИВНОСТЬ И ОБЩИТЕЛЬНОСТЬ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Бармута Д. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Эмоциональная креативность и общительность являются ведущими способностями, задействованными в профессиональной деятельности врача. Определение особенностей взаимосвязи коммуникативных и эмоциональных способностей личности позволит наиболее эффективно формировать коммуникативные компетенции врача.

Цель. Изучение эмоциональной креативности и общительности у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод опроса. Методики: опросник эмоциональной креативности Дж. Эверилла, адаптированный И. Н. Андреевой и Е. А. Валуевой [1], опросник «Оценка уровня общительности» В. Ф. Ряховского [2]. Выборка: 54 студента медико-психологического факультета 2-4 курсов ГрГМУ.

Результаты и их обсуждение. Среднее значение по итоговой шкале эмоциональной креативности ($x_{ср}$=107,87, σ=14,16) соответствует средней выраженности показателя в сравнении с нормативными данными методики. Средние значения шкал «Подготовленность» ($x_{ср}$=28,13, σ=4,99), «Новизна» ($x_{ср}$=48,11, σ=8,08), «Эффективность» ($x_{ср}$=18,11, σ=3,74), «Аутентичность» ($x_{ср}$=13,51, σ=3,51) также находятся в среднем нормативном диапазоне, приведенном авторами методики. В группе испытуемых 28 человек (51,9%) обладают высоким уровнем эмоциональной креативности. 21 человек (38,9%) обладают средним уровнем эмоциональной креативности, 5 человек (9,3%) –

Репозиторий ГрГМУ

низким согласно приведенному нормативному диапазону. По шкале «Аутентичность» меньше всего респондентов (9 человек, 16,7%) демонстрируют высокий уровень, и больше всего респондентов (11 человек 20,4%) проявляют низкий уровень выраженности в сравнении с другими дифференциальными шкалами. Среднее значение выборки по показателю общительности ($x_{ср}$=12,28, σ=4,64) соответствует повышенному уровню общительности в соответствии с нормативными по методике показателями. Статистически значимых взаимосвязей (R – коэффициент Спирмена) характеристик эмоциональной креативности и общительности не выявлено. Вместе с тем, характеристики эмоциональной креативности обнаруживают взаимосвязи между собой. Итоговая шкала коррелирует со всеми дифференциальными характеристиками эмоциональной креативности. Шкалы «Новизна» (R=0,74; p=0,05) и «Эффективность» (R=0,72; p=0,05) демонстрируют наиболее тесные взаимосвязи с эмоциональной креативностью. Шкала «Эффективность» также взаимосвязана со всеми дифференциальными шкалами. Остальные дифференциальные шкалы устанавливают только одну взаимосвязь – со шкалой «Эффективность».

Студенты медицинского университета обладают широкими возможностями понимания и управления собственными эмоциями, понимания эмоций других людей. Студенты интенсивно приобретают эмоциональный опыт, способствующий пониманию эмоций других людей. В развитии способности к эмоциональной креативности студенты задействуют весь эмоциональный опыт, дифференцируют его. Вместе с тем, отмечается тенденция прятать эмоции, демонстрировать ложную эмоцию, что может приводить к внутриличностным конфликтам. Эмоциональная креативность студентов и их общительность являются различными способностями личности и могут развиваться отдельно. Так, студент с любым уровнем общительности может глубоко понимать собственные эмоции и эмоции другого человека.

Выводы. Эмоциональная креативность является интенсивно развивающейся способностью личности студентов медицинского университета. Студенты способны к быстрому усвоению коммуникативных навыков. В развитии коммуникативных навыков и эмпатии личность может прибегать к различным ресурсам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, И.Н. Эмоциональный интеллект и эмоциональная креативность: специфика и взаимодействие / И. Н. Андреева. – Новополоцк : Полоц. гос. ун-т, 2020. – 356 с.

2. Ратанова, Т.А. Психодиагностические методы изучения личности: учеб. пособие / Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта. – 4 изд. – М.: МПСИ; Флинта, 2005. – 320 с.

Репозиторий ГрГМУ

ПРАКТИКА АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ УЗ “ГУК” Г. ГРОДНО

Бахта А. А., Банникова М. С., Батура К. П., Ладинская П. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Ежегодно в отделении гнойной хирургии Гродненской университетской клиники выполняется порядка ста ампутаций нижних конечностей по поводу гангрены, как правило, вследствие таких патологий, как диабетическая ангиопатия и облитерирующий атеросклероз. Проблема данных заболеваний актуальна во всём мире, поскольку наиболее распространенным и эффективным методом лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей, вызванных данными состояниями, является радикальное оперативное вмешательство – ампутация [1,2].

Цель. Сравнить встречаемость ампутаций у пациентов за период с 2019 по 2023 гг. и стратифицировать их на группы и проанализировать структуру выборки по полу, возрасту, экстренности показаний к операции, уровню ампутации.

Методы исследования. С помощью программы Microsoft Office Excel 2013 была создана таблица, в которой было отображено количество ампутаций нижних конечностей в УЗ “Гродненская университетская клиника” в период с 2019 по 2023 гг. С помощью данной таблицы были проанализированы следующие данные: пол, возраст, клинический диагноз, экстренность операции и уровень ампутации.

Результаты и их обсуждение. Наибольшее количество ампутаций было проведено в 2022 г. и составило 109 операций, а наименьшее в 2020 г. – 53 операции. В период с 2019 по 2023 гг. в структуре проведенных ампутаций превалируют операции по экстренным показаниям, наибольшая доля которых составила 84,16% в 2023 г., а наименьшая – 73,6% в 2019 г. Доля пациентов, направленных больницей и СМП варьируется от 56,9% в 2022 г. до 79,2% в 2019 и 2023 гг. Доля пациентов, направленных поликлиникой варьируется от 20,8% в 2019 году до 43,1% в 2022 г. Отдельное внимание уделяется анализу проведенных ампутаций при заболеваниях облитерирующим атеросклерозом и диабетической ангиопатией. 2019 г. стал лидирующим по общему количеству пациентов, поступивших в больницу в связи с данными патологиями – 1524 чел., наименьшее число пациентов поступило в стационар в 2020 г. – 624 чел. Облитерирующий атеросклероз стал лидирующей причиной ампутаций в период с 2019 по 2023 гг. Наибольшее количество ампутаций из-за

Репозиторий ГГМУ

этого заболевания было выполнено в 2020 г., в котором их доля в общей структуре составила 77,4%, а наименьшее – в 2023 г. с долей 57,4%. Наибольшая доля ампутаций по причине диабетической ангиопатии наблюдалась в 2023 г. и составила 42,6%, а наименьшая – в 2020 г. с долей 22,6%. Наибольшее количество ампутаций было проведено на уровне бедра, процентное содержание которых в общей структуре варьируется от 43,6% в 2023 г. до 83% в 2020 г., лишь в 2023 г. процент ампутаций пальцев стопы превысил процент ампутаций бедра, составив 50,5%.

Выводы. Статистический анализ с помощью вычисления Т-критерия Стьюдента показал, что имеется существенная разница в количествах ампутаций за 2019 и 2020 гг., $t=3,04$ ($p<0,05$) и за 2019 и 2022 гг., $t=4,10$ ($p<0,05$). В результате сравнения количества ампутаций, проведенных в связи с облитерирующим атеросклерозом за 2019 и 2020 гг., были выявлены значимые различия, $t=3,08$ ($p<0,05$). Статистический анализ количества ампутаций вследствие диабетической ангиопатии и облитерирующего атеросклероза за 2019 и 2022 гг. показал значения Т-критерия $t=2,51$ ($p<0,05$) и $t=3,15$ ($p<0,05$) соответственно. Таким образом, пандемия новой коронавирусной инфекции оказала статистически значимое влияние на количество и структуру ампутаций нижних конечностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Uccioli, L. [et al.] Critical limb ischemia: current challenges and future prospects / L. Uccioli [et al.] // Vasc. Health Risk Manag. – 2018. – Vol. 14. – P. 63-74.
2. Stoyioglou, A. Medical treatment of peripheral arterial disease: a comprehensive review / A. Stoyioglou, M.R. Jaff // J. Vasc. Interv. Radiol. – 2004. – Vol. 15, iss. 11. – P. 1197-207.

АНАЛИЗ ДИЗЕНФИЦИРУЮЩИХ СВОЙСТВ РАСТВОРОВ ДЛЯ ЛИНЗ

Бедняков И. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Сидорович Е. А.

Актуальность. С каждым годом растет число людей страдающих патологией зрения. На 2023 год не менее 2,2 миллиарда человек во всем мире страдают нарушениями ближнего или дальнего зрения [1]. Из-за этого возрастает спрос на комфортные для человека контактные линзы, которые требуют регулярного и тщательного ухода. В настоящее время наибольшей популярностью пользуются многофункциональные растворы. Они эффективно

Репозиторий ГрГМУ

увлажняют линзы, очищают их и дезинфицируют. Качество раствора имеет немаловажное значение т.к. слизистые оболочки глаз являются входными воротами для инфекций, и бактерии с поверхности линз могут привести к возникновению различных заболеваний.

Цель. Определить влияние популярных растворов для линз на стафилококк, кишечную палочку и кандиду.

Методы исследования. Исследовали растворы «Opti-Free Express, «Светон», «Relins» и «ReNu» методом определения чувствительности микроорганизмов к дезинфицирующим средствам [2]**.**

Из суточных культур E. coli ATCC 25922, S. aureus ATCC 29213 и C. albicans готовили бактериальную суспензию с концентрацией 5 х 10^8 клеток/мл, что соответствуе 1,5 единицам Мак-Фарланда (измерение денситометром согласно данным фирмы-изготовителя стандартов Мак-Фарланда bioMerieux).

Исследуемые растворы для линз по 0,9 мл разливали в стерильные пробирки с пробками. Контроль – пробирка с 0,9 мл. физраствора. Во все пробирки вносили по 0,1 мл соответствующей микробной взвеси. Перемешивали встряхиванием несколько секунд. Выдерживали в течение 4 часов и засевали по 0,1 мл смеси на чашки Петри с плотной питательной средой (МПА). Чашки с посевами помещали в термостат. Контроль стерильности исследуемых растворов проводили путем их посева на питательную среду без добавления бактерий. Через 24 часа инкубации проводили подсчёт выросших колоний.

Результаты и их обсуждение. При исследовании растворов на стерильность роста не получено.

Раствор для линз «Opti-Free Express» подавлял рост стафилакокка (получено от 100 до 200 КОЕ/мл), кишечной палочки (менее 50 КОЕ/мл) и кандид (полное отсутствие роста).

«Светон» – не получено подавления роста E.coli (больше 300 КОЕ/мл, что аналогично контролю), C. albicans – отсутствие роста.

«Relins» – отсутствие роста кандид и кишечной палочки, стафилококк (более 300 КОЕ/мл, соответствует контролю).

«ReNu» – отсутствие роста C. albicans. Отмечено подавление роста кишечной палочки (получено менее 50 КОЕ/мл).

Выводы. Все исследуемые растворы для линз стерильны, даже из флакона, открытого месяц назад.

Растворы для линз «Opti-Free Express» и «Relins» в большей степени ингибируют рост кишечной палочки чем стафилококка.

Из всех исследуемых растворов для линз наименьшее влияние на рост E.coli оказывает раствор «Светон».

Все исследуемые растворы полностью подавляют рост C. albicans.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Слепота и нарушения зрения // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2023. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment. – Дата доступа: 21.02.2024.
2. Шкарин, В. В. Способ определения чувствительности микроорганизмов к дезинфицирующим средствам / В. В. Шкарин, А. С. Благонравова, О. В. Ковалишена // Клиническая лабораторная диагностика. – 2012. – №6. – С.55-56.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: ЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ (ДАННЫЕ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Безручко А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Корончик Е. В.

Актуальность. Оказание первой помощи направлено на сохранение жизни и здоровья пострадавшего до момента оказания ему квалифицированной медицинской помощи. Такая помощь является первоочередным и главным звеном в случае различных состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью человека [1]. Готовность, оперативность и качество её оказания обладают ключевой и определяющей значимостью, так как могут снизить вероятность развития осложнений и существенно повлиять на дальнейшее лечение и реабилитацию [2]. Поэтому очень важны знания и умения, а также осведомлённость населения в вопросах оказания первой помощи.

Цель. Оценить знания студентов немедицинских вузов в вопросах оказания первой помощи.

Методы исследования. Анкетирование 155 студентов учебных заведений немедицинского профиля, которое проводилось с помощью платформы «Google форма» с использованием онлайн-калькулятора «OpenEpi-Confidence intervals for a proportion». Из опрошенных 69% представителей женского пола и 31% представителей мужского пола в возрасте от 16 лет и старше.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования установлено, что 65,2% респондентов знакомы с правилами оказания первой помощи, 24,5% недостаточно осведомлены и лишь 10,3% опрошенных указали на отсутствие знаний в этих вопросах. По мнению 95,5% студентов, первую помощь должен уметь оказать любой человек. И основным источником информирования населения о правилах её выполнения 60,6% анкетируемых выбрали образовательные организации, 15,5% указали на специальные курсы (тренинги)

Репозиторий ГрГМУ

по первой помощи, 12,3% студентов отдали предпочтение средствам массовой информации, а 11,6% – социальным сетям. Установлено, что 29,1% респондентов находились в ситуации, когда пострадавшему необходимо было оказать первую помощь. Из них 16,8% оказывали её самостоятельно, 3,2% смотрели за происходящим со стороны, а 1,3% покинули место происшествия, не предприняв каких-либо действий. Для 68,4% анкетируемых препятствием при оказании первой помощи была тревога о возможном нанесении вреда здоровью пострадавшего. Поэтому 48,4% опрошенных при виде лежащего на земле человека первостепенным действием выбрали вызов бригады скорой медицинской помощи. Большинство респондентов (79,4%) ответили правильно, что при проведении сердечно-легочной реанимации пострадавший должен лежать на спине на твёрдой ровной поверхности, 5,8% выбрали положение на спине, но на мягкой поверхности, 1,3% студентов указали на положение на животе. Треть студентов (36,8%) ответили, что убедиться в наличии дыхания у человека без сознания можно с помощью зеркальца, поднесенного ко рту пострадавшего, что является не совсем грамотным ответом. В то же время 35,5% выбрали правильный ответ, что необходимо следить за движениями грудной клетки, послушать дыхание и ощутить его своей щекой. Установлено, что 86,5% анкетируемых уверенно ответили, что жгут для остановки кровотечения нужно накладывать выше места ранения. И практически в том же процентном количестве (84,5%) студенты указали на необходимость написания записки с указанием точного времени наложения жгута. Выявлено, что 62% респондентов обучались правилам оказания первой помощи в образовательных организациях, 16,1% изучали в автошколе, а 4,5% студентов посещали специальные тренинги.

Выводы.

1. Студенты в большинстве своём знакомы с правилами оказания первой помощи, но, в случае возникновения какого-либо происшествия, не решаются применять эти знания из-за опасения причинения вреда здоровью пострадавшего.

2. По мнению большинства респондентов (95,5%), каждый человек должен обладать знаниями и навыками оказания первой помощи, чтоб спасти жизнь себе и окружающим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлев, С.В. Первая помощь как фактор снижения смертности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях / С.В. Журавлев // Скорая медицинская помощь. – 2018. – №19. – С. 34-39. 2. International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations / M. Singletary, A. Zideman, C. Bendall, C. Berry [et al.] // Circulation. – 2020. – Vol. 142. – P. 284-334.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ КЛИНИКОЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОСТОМИЕЙ

Белевич Е. А.[1], Карпин В. Н.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет »[1],
УЗ «Гродненская университетская клиника»[2]

Научный руководитель: Протасевич П. П.

Актуальность. Пациенты с острыми неврологическими нарушениями часто нуждаются в механической вентиляции из-за снижения защитных рефлексов дыхательных путей, сердечно-легочной недостаточности. Искусственная вентиляция позволяет контролировать уровень оксигенации и углекислого газа, позволяя врачам контролировать церебральную гемодинамику и внутричерепное давление с целью минимизации вторичного ишемического повреждения [1].

Однако использование классической интубационной трубки при длительном стоянии сопряжено с риском развития ряда осложнений, таких как инфекция дыхательных путей и формирование пролежня трахеи и/или постинтубационной стриктуры трахеи. [2].

Цель. Изучить клинико-лабораторные показатели у пациентов с нарушенным мозговым кровообращением, подвергшихся трахеостомии.

Методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 14 пациентов, находившихся на лечении в ОАР № 3 УЗ «Гродненская университетская клиника» с нарушением мозгового кровообращения в период с ноября 2022 по август 2023 года, которым выполнялась трахеостомия.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 61[58;64] год. Чаще трахеостомия выполнялась у пациентов мужского пола 10 мужчин и 4 женщины. Степень угнетения сознания при поступлении по шкале Глазго составила 11 [10;14] балла.

Средняя продолжительность нахождения в стационаре до перевода на ИВЛ составила 2,4[1;4] дня. От интубации до трахеостомии среднее значение времени составило 7,3[6;9] дня. 10 пациентов были переведены для дальнейшего лечения в неврологическое отделения, а в 4 случаях был зафиксирован летальный исход.

Оценка лабораторных показателей нами проводилась во время поступления, при переводе на ИВЛ, перед выпиской.

Среднее содержание эритроцитов при поступлении составило 4,6 х1012 [3.4 х1012;4.9х1012], при переводе на ИВЛ 4,54 х1012 [3,5х1012;4,9 х1012], а при выписке достоверно снижалось до 3,89 х1012 [3,2 х1012;4,2 х1012]($p<0,05$). При исследовании гемоглобина

Репозиторий ГрГМУ

сначала также наблюдалась тенденция к повышению на 6 г/л, а затем, после перевода на ИВЛ, происходило достоверное снижение на 20г/л ($p<0,05$). Что объяснимо длительным периодом болезни, что способствовало истощению резервов организма.

Достоверных изменений в гематокрите и цветовом показателе не было выявлено.

При исследовании тромбоцитов наблюдается их постепенное увеличение: Тр1–234,5 х109[198.3 х109;259 х109]; Тр2–248,5 х109 [201,2х109;258,8 х109]; Тр3–267,5 х109 [235,4 х109;315,2х109]. Достоверным было увеличение тромбоцитов при выписке в сравнении с первым этапом ($p<0,05$).

После перевода на ИВЛ у пациентов намечалась тенденция к повышению уровня лейкоцитов с 8,9 х 109 [7,5 х 109; 9,4 х 109] до 11,3 [9,5 х 109; 14,3 х 109] ($p<0,05$) с последующим снижением до 7,6 х 109 [6,4 х 109; 8,4 х 109]($p<0,05$).

Показатели нейтрофилов носят тенденцию к снижению. При поступлении палочкоядерные составили 7,58%, а сегментоядерные 73,4%. При переводе на ИВЛ палочкоядерные –7,58% и сегментоядерные –75,3%, при выписке – 6,5%составили палочкоядерные,сегментоядерные – 67,6%.

Самый высокий показатель лимфоцитов наблюдается при выписке и составляет 18,5%, а самый маленький при поступлении –14,4%.

Моноциты сначала снижаются, а к выписке повышаются и составляют 6,25%.

Выводы. У пациентов неврологического профиля с нарушением сознания, как правило, требуется ранний перевод на ИВЛ и респираторный уход с контролем микробиологического статуса, так как ИВЛ у данных пациентов ассоциируется с тенденцией к повышению лейкоцитов .

ЛИТЕРАТУРА

1. Taran S. Noninvasive and invasive mechanical ventilation for neurologic disorders / S. Taran, V.A. McCredie, E.C. Goligher // Handb ClinNeurol, 2022.– Vol. 189, P 361-386.

2. Якубцевич, Р. Э. Основы анестезиологии и реаниматологии : учебное пособие / Р. Э. Якубцевич. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – 232 с.

Репозиторий ГрГМУ

НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Белевич Е. А., Тимошко А. Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет »

Научный руководитель: Плоцкий А. Р.

Актуальность. Новообразования яичника солидной структуры вызывают затруднения в диагностике не только вне беременности, но и при гестационном процессе[1]. Различные типы опухолей яичников могут иметь схожую эхографическую семиотику.

Цель. Изучить эхографические признаки неэпителиальных новообразований яичников при беременности.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ двух клинических случаев новообразований яичников больших размеров, впервые обнаруженных при беременности.

Результаты и их обсуждение. Случай 1. Пациентка К., 29 лет, поступила в акушерский стационар с доношенной беременностью. Ультразвуковые исследования (далее УЗИ), проведенные в декретивные сроки, не выявили какой-либо патологии яичников. В сроке 35 недель беременности впервые было обнаружено образование солидного строения, размерами 15х17х17 см, располагавшееся в левой подвздошной области. Жидкостной компонент в структуре образования занимал не более 10-15 %, а при допплеровском картировании был выявлен интенсивный кровоток. В связи с имевшимся косым положением плода, пациентка была родоразрешена путем операции кесарева сечения. В ходе операции выполнена левосторонняя аднексэктомия. При гистологическом исследовании установлено наличие злокачественной гранулезоклеточной опухоли. С учетом данного факта объем оперативного вмешательства был расширен до тотальной гистерэктомии с резекцией большого сальника.

Случай 2. Пациентка М., 20 лет, направлена в акушерский стационар в сроке 34 недели беременности с диагнозом: Киста правого яичника больших размеров? Субсерозная миома? Из анамнеза известно, что в сроке 16-17 недель при выполнении УЗИ впервые было обнаружено образование солидного характера диаметром 8 см, располагавшееся по правому ребру матки, которое было расценено как субсерозный миоматозный узел и не явилось поводом для выполнения хирургического вмешательства. В дальнейшем отмечено постепенное увеличение этого образования в размерах, появился и нарастал болевой синдром, а через несколько дней после госпитализации имели место признаки внутрибрюшного кровотечения. Ультразвуковая картина характеризовалась наличием солидно-кистозной опухоли в правой подвздошной области размером 15х12х14 см с незначительным интранодулярным кровотоком и наличием свободной

Репозиторий ГрГМУ

жидкости в брюшной полости. После экстренного родоразрешения путем операции кесарева сечения был установлен разрыв кистозного образования, исходящего из правого яичника, выполнена правостороння аднексэктомия. При гистологическом исследовании была верифицирована текофиброма.

Выводы. Эхографические признаки гранулезоклеточной опухоли и фибромы могут не иметь отличий. При беременности эти образования могут характеризоваться быстрым ростом. В ряде случаев возникает необходимость проводить дифференциальную диагностику между кистозными образованиями придатков и различными видами миом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малиновскнй М. С. Оперативное акушерство. М., 2015

ИЗУЧЕНИЕ ЗАТУХАЮЩИХ КОЛЕБАНИЙ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МАЯТНИКА С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРА В ФИЗИЧЕСКОМ ПРАКТИКУМЕ

Белуш М. В., Новицкая Э. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Лукашик Е. Я.

Актуальность. Одним из самых главных достоинств компьютеризированного эксперимента является автоматизация сбора, обработки и анализа данных, представления результатов эксперимента в электронном виде. Для цифровой обработки сигналов с помощью датчиков целесообразно использовать микроконтроллерные устройства [1]. Одной из наиболее популярных аппаратно-программных микроконтроллерных платформ является в настоящее время платформа Arduino. Датчики, устройства ввода-вывода, разработанные специально для платформы Arduino, представлены большим количеством вариантов.

Цель. Создание устройства для регистрации параметров математического маятника на компьютере для лабораторного практикума по медицинской и биологической физике.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели необходимо следующее оборудование: компьютер, макетная плата, микроконтроллерный модуль Arduino Nano, ультразвуковой датчик расстояния HC-SR04 на макетной плате, среда разработки и программирования Arduino IDE, программный пакет

Репозиторий ГрГМУ

PowerGraph. Ультразвуковой дальномер измеряет расстояние до колеблющейся металлической пластины, подвешенной на двух нитях (математический маятник). В лабораторной работе изучаются параметры затухающих колебаний.

Модуль Arduino Nano и датчики располагаются на макетной плате, и соответствующие контакты платы датчика коммутируются с модулем при помощи соединительных проводов.

Среда разработки и программирования Arduino IDE нужна для записи в микроконтроллерную плату Arduino Nano программы, которая в непрерывном режиме высылает в COM-порт текущие результаты измерения расстояния до пластины в текстовом формате.

Программа «PowerGraph» позволяет использовать персональный компьютер в качестве компьютерного «ленточного» самописца, осциллографа, спектроанализатора и др.

Результаты и их обсуждение. Получены программные и аппаратные решения, реализующие взаимодействие платы Arduino Nano с приложением «PowerGraph» на языке среды программирования Wiring для сбора данных с датчика расстояния, их регистрации и обработки. Разработанное устройство внедрено в учебный процесс и используется при проведении лабораторных работ по дисциплине «Медицинская и биологическая физика».

Выводы. Как показывает практика, использование такого подхода в лабораторном практикуме значительно повышает степень понимания принципов работы устройств и приборов, а также сути физических явлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукашик, Е. Я. Применение аппаратно-программной платформы ARDUINO по изучению принципа работы аналогового датчика температуры / Е.Я. Лукашик, А.К. Пашко, С.И. Клинцевич // Перспективы развития высшей школы: материалы XI Международной науч.-метод. конф.– Гродно, 2018.– С.374-377

АНАЛИЗ УРОВНЯ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Бобич П. П., Курля В. Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Новик Н. О.

Актуальность. Есть множество факторов, которые влияют на качество обучения у студентов, одним из таких является уровень тревожности в период обучения. Многие исследователи утверждают о широкой распространенности

Репозиторий ГрГМУ

высокого уровня тревожности среди молодых людей [1], формирование которой зависит от многих факторов. Различают личностную и ситуативную тревожность. Ситуативная тревожность – это типичное состояние эмоциональной напряженности, обусловленное конкретной ситуацией, в свою очередь личностная тревожность – постоянная черта характера, проявляющаяся в склонности индивида испытывать тревогу вне зависимости от силы угрожающего фактора, в значительной мере влияющая на принятие решений, на выработку им тактики поведения и всей своей жизненной стратегии в целом [2]. Таким образом, понимание учащимися своего уровня личностной и ситуативной тревожности и умение регулировать их позволяет им улучшить эффективность учебной деятельности, избежать множества стрессогенных ситуаций.

Цель. Провести анализ уровня ситуативной и личностной тревожности среди студентов медицинских университетов и студентов ВУЗов других специальностей во время сессии.

Методы исследования. Использован метод анкетирования. Опрос проводился с использованием Google-формы. Оценка уровня тревожности среди студентов проводилась с использованием шкалы ситуационной и личностной тревоги Спилбергера (STAI). Всего опрошено 115 человек. В исследовании участвовали студенты БрГТУ (49 человек), ГрГМУ (62 человека), ВГМУ (1 человек) и БГУ (3 человека).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования у опрошенных студентов из Гродненского государственного медицинского университета выявлена ситуативная тревожность на низком уровне у 29 человек (46,8 %), на умеренном уровне – у 25 человек (40,3 %), на высоком уровне – у 8 человек (12,9 %). Личностная тревожность на низком уровне выявлена у 5 человек (8,1 %), на умеренном уровне – у 22 человек (35,5 %), на высоком уровне – у 35 человек (56,4 %). У студента Витебского государственного медицинского университета: ситуативная тревожность на низком уровне, личностная тревожность на умеренном уровне.

У студентов Брестского государственного технического университета выявлена ситуативная тревожность на низком уровне у 37 человек (75,5 %), на умеренном уровне – у 11 человек (22,5 %), на высоком уровне – у 1 человека (2 %). Личностная тревожность на низком уровне выявлена у 8 человек (16,3 %), на умеренном уровне – у 30 человек (61,2 %), на высоком уровне – у 11 человек (22,5 %).

Ситуативная тревожность учащихся Белорусского государственного университета выявлена на низком уровне у 1 человека (33,3 %), на умеренном уровне – у 2 человек (66,7 %), на высоком уровне – 0 человек. Личностная тревожность выявлена на низком уровне у 2 человек (66,7 %), на умеренном уровне – 0 человек, на высоком уровне – у 1 человека (33,3 %).

Выводы. Учитывая полученные результаты исследования, мы можем предположить, что большое количество нагрузки, объем материалов и

Репозиторий ГрГМУ

ответственность перед предстоящими экзаменами способствуют увеличению уровня личностной и ситуативной тревожности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Толмачев, Д. А., Казакова, Т. А., Кудрявцева, А. Л. Тревожность как критерий оценки здоровья молодежи / Д.А. Толмачёв, Т. А. Казакова, А. Л. Кудрявцева // Наука, образование и культура. – 2017. – №9 (24). – С.104 – 106.

2. Чопко, Я. Ю. Уровень тревожности студентов медицинского ВУЗа в период сессии / Я. Ю. Чопко // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2018: LXXII Междунар. науч.-практ конф. студентов и молодых ученых, Минск, 18-20 апр. 2018 г. : тез. докл. / Белорус. гос. мед. ун-т ; ред.: А. В. Сикорского, О. К. Дорониной. – Минск, 2018. – С. 956.

АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ

Бобко Е. Ю.

УО «Белорусский государственный педагогический университет имени М. Танка»

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

Актуальность. Адаптационные возможности организма являются одним из важных критериев здоровья человека и отражают степень его динамического равновесия с окружающей средой [1]. Адаптационный потенциал системы кровообращения характеризует состояние механизмов адаптации человека [2]. Представляет интерес изучение адаптационных возможностей организма студентов в связи с частыми стрессовыми ситуациями в их жизни.

Цель. Анализ и сравнительная оценка адаптационного потенциала у студентов и психологические подходы к коррекции нарушений.

Методы исследования. В работе применены: метод социологического опроса, валеолого-диагностический, поисковый, сравнительно-оценочный и аналитический методы [1]. Определение адаптационного потенциала проводили согласно [2]. Респондентами явились студенты первого и второго курсов (соответственно 60 и 50 человек, из них 63 девушки и 47 юношей) в возрасте 17-19 лет. Результаты обработаны статистически.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение.Установлено, что среди первокурсников и второкурсников только 10,7% и 24,7% имеют *удовлетворительный уровень адаптации (*их общий бал составил менее 2,11), из них соответственно 59,2% и 70,3% – девушки; 40,8% и 29,7% – юноши. Данный показатель у студентов второго курса был в 2,5 раза выше, чем у первокурсников Для удовлетворительной адаптации характерен высокий уровень функциональных и адаптивных возможностей организма.

Показано, что для большей части респондентов первого (64,3%) и второго (58,5%) курсов характерно *напряжение механизмов адаптации*(2,11-3,2 баллов). Функциональные потребности организма в данном случае обеспечиваются за счет активной траты функциональных резервов.

Выявлено, что 17,2% первокурсников и 9,6% второкурсников (почти в 2 раза ниже, из них соответственно 83,7% и 65,9% женского пола; 16,3% и 34,1% мужского пола) имеют*неудовлетворительный характер адаптации*(3,21-4,3 балла), при которой происходит перенапряжение механизмов адаптации.

Установлены респондентыс*о срывом адаптации (*резким снижением функциональных возможностей организма), которые составили среди первокурсников и второкурсников соответственно 7,8% и 7,2%; из них 75,2% и 48,5% женского пола, 24,8% и 51,5% мужского пола. Отмечено, что на первом курсе девушек в этой группе было в 3 раза больше, чем парней, а на втором курсе они стали по численности сопоставимы.

С учетом полученных результатов респондентам для формирования высоких адаптационных возможностей организма предложен ряд*психологических приемов сохранения и укрепления здоровья.*Необходимо: следить за своим здоровьем, уметь грамотно проводить самодиагностику и самоанализ, учитывать наследственные факторы риска и имеющиеся хронические заболевания, осуществлять профилактику факторов риска и придерживаться правил здорового образа жизни, быть оптимистом и формировать культуру собственного здоровья, выбирать стиль жизни, способствующий максимальной реализации факторов устойчивости и высокой адаптивности к факторам природной и социальной среды.

Выводы.В результате проведенного исследования была дана оценка и сравнительная характеристика адаптационного потенциала у студентов мужского и женского пола младших курсов обучения, проведено разделение их на четыре группы в соответствии с характером выявленной адаптации, а также предложены психологические приемы для формирования высоких адаптационных возможностей организма и укрепления здоровья

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиматкина, Т. И. Валеология : учебное пособие / Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 296 с.

2. Баевский, Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – М. : Медицина, 1997. – 236 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ГУМАНИТАРНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Богдель М. А., Джигало Р. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Исследование мотивации профессиональной деятельности студентов является одной из самых приоритетных задач психологической дисциплины. Научное разрешение данной задачи поможет будущим специалистам лучше понимать причины и особенности выбора ими их специальности и профессии, сформировать профессиональную идентичность, ценности и этику, защитить свою личность от возможного эмоционального выгорания в ходе обучения и при непосредственной реализации профессиональных функций [1].

Цель. Исследовать различие в выраженности мотивации профессиональной деятельности у студентов медицинских и гуманитарных специальностей.

Методы исследования. 1) психометрический личностный опросник «Мотивация профессиональной деятельности» К. Замфир (модификация А. А. Реана);

2) методы описательной статистики,непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

База исследования: 30 студентов Гродненского государственного университета им. Янки Купалы и 30 студентов Гродненского государственного медицинского университета.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования было выявлено, что респонденты анализируемой выборки характеризуются в среднем высоким уровнем мотивации профессиональной деятельности. Среди трех параметров наиболее выраженным является внутренняя (M=3,9; Me=4,0) и внешняя положительная мотивации (M=3,5; Me=3,7), внешняя отрицательная имеет относительно других более низкие значения (M=3,1; Me=3,0). Студенты медицинских специальностей характеризуются в среднем более высоким уровнем внутренней (M1=4,1; Me1=4,5) и внешней положительной (M1=3,5; Me1=3,7) мотивации, чем студенты гуманитарных специальностей (M2=3,8; Me2=4,0; M2=3,4; Me2=3,7). Внешняя отрицательная мотивация преобладает, наоборот, у студентов не медицинских специальностей(M1=2,8; Me1=2,5; M2=3,4; Me2=3,5). Результаты непараметрического U-критерия Манна-Уитни продемонстрировали отсутствие статистически достоверных различий между двумя группами в выраженности внутренней (U=330,0; Z=-1,8; p=0,07) и

Репозиторий ГрГМУ

внешней положительной мотивациями (U=441,0; Z=0,1; p=0,12). Однако внешняя отрицательная значительно выше у студентов не медицинских специальностей (U=261,0; Z=-2,8; p=0,01).

Выводы. Было выявлено, что студенты медицинских и гуманитарных специальностей характеризуются в среднем высоким уровнем внутренней и внешней положительной мотивации профессиональной деятельности. Внешняя отрицательная мотивация профессиональной деятельности у студентов-медиков располагается в нижних значениях, а у студентов-гуманитариев является высокой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Реан, А.А. Психология изучения личности / А. А. Реан. – М.: Михайлов, 1999. – 288 с.

ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ ТРИПТОФАНА И ТАУРИНА НА СОДЕРЖАНИЕ ГЛУТАТИОНА В ПЕЧЕНИ КРЫС-ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ

Божкова М. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Петушок Н. Э.

Актуальность. Восстановленный глутатион (GSH) играет важную роль в поддержании внутриклеточного окислительно-восстановительного баланса и тиолового статуса белков, а также в регуляции роста и гибели клеток. Адекватные концентрации глутатиона способны защищать клетки от повреждений и предотвращают дегенерацию тканей. Изменения гомеостаза GSH обнаружены при БЭН, канцерогенезе, болезнях Альцгеймера и Паркинсона, ВИЧ-инфекции, заболеваниях печени и сердца, СД, ожирении. При экспериментальном изучении опухолевого роста внимание уделяется GSH из-за способности участвовать не только в поддержании баланса между про- и антиоксидантными процессами, но и в процессах детоксикации и репарации [1]. За счет реакций образования нитрозоглутатиона и способности к взаимодействию с рядом белков глутатион рассматривается как один из регуляторов развития опухолевых клеток и их ответа на терапию [2]. Соответственно, поиск средств, способных модулировать гомеостаз глутатиона при неопластических процессах, представляет собой весьма актуальную задачу.

Репозиторий ГрГМУ

Цель.Оценка эффекта введения триптофана и таурина на уровень восстановленного глутатиона и содержание тиобарбитурат-реагирующих продуктов в печени мышей с асцитной опухолью Эрлиха.

Методы исследования.Эксперимент выполнен на белых беспородных мышах-самцах массой 22-24 г. Животные были разделены на две группы: одна – интактные, другой внутрибрюшинно перевита асцитная карцинома Эрлиха (АКЭ) в количестве 20 млн. клеток. В каждой группе одна подгруппа получала в качестве питья воду, другая – раствор триптофана в дозе 100 мг/кг, третья – раствор таурина в дозе 95 мг/кг. Эвтаназию и взятие тканевого материала производили на 10-е сутки роста опухоли (переход опухоли из фазы интенсивного роста в терминальную) [3]. В печени с помощью реактива Эллмана определяли содержание GSH, тиобарбитурат-реагирующих продуктов (ТБК-РП) – в реакции с тиобарбитуровой кислотой.

Результаты и их обсуждение.Нами установлено, что употребление интактными животными триптофана или таурина не привело к статистически достоверным изменениям содержания GSH и ТБК-РП в печени. У животных-опухоленосителей отмечено снижение уровня GSH на 19 %, при наличии тенденции к росту содержания ТБК-РП. Эти данные согласуются с полученными нами ранее сведениями об изменениях содержания GSH и интенсивности перекисного окисления липидов в динамике роста АКЭ [4]. Потребление опухоленосителями раствора триптофана позволило избежать существенного снижения GSH, а вот раствор таурина такого эффекта не дал. Обнаруженный эффект триптофана можно объяснить его участием в обмене никотинамидных коферментов, которые, в свою очередь, вовлечены в метаболизм глутатиона.

Выводы. Результаты наших исследований показали, что потребление триптофана или таурина интактными животными не влияет на гомеостаз глутатиона. Прием триптофана позволяет сохранить уровень GSH в печени опухоленосителей, что способствует её защите от окислительного повреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kennedy, L. Role of Glutathione in Cancer: From Mechanisms to Therapies / L.Kennedy, J.K.Sandhu, M.E.Harper, M.Cuperlovic-Culf // Biomolecules. – 2020. – Vol. 10. – Is. 10. – 1429. https://doi.org/10.3390/biom10101429.

2. Zhang, M-Li. Involvement of glutathione peroxidases in the occurrence and development of breast cancers / Man-Li Zhang, Hua-Tao Wu, Wen Jia Chen 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.

4. Божкова, М.В. Изменения содержания восстановленного глутатиона и тиобарбитурат-реагирующих продуктов в печени мышей при росте асцитной опухоли Эрлиха / М. В. Божкова // Материалы республиканской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 100-летию со дня рождения проф.а Туревского Абрама Аркадьевича, 27-28 апреля 2023 г. [Электронный ресурс] / [редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) и др.]. – Электрон.текстовые дан. и прогр. – Гродно : ГрГМУ, 2022. – С. 228–229.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОЙ РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Болдак Е. А., Юсафзай Н. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. В результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) в 1986г. радиоактивному загрязнению подверглось 23 % территории республики, где проживало более 1 млн. человек. В итоге аварии произошел выброс в окружающую среду большого количества радиоактивных веществ [1]. В связи с этим анализ особенностей современной радиационной обстановки на территории Республики Беларусь (РБ) чрезвычайно важен и актуален.

Цель. Анализ особенностей современной радиационной обстановки на территории РБ на основе данных литературы и интернет-источников.

Методы исследования. В работе применены поисковый, сравнительно-оценочный и аналитический методы.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в 1 квартале 2023 года радиационная обстановка на территории РБ оставалась стабильной, не выявлено ни одного случая превышения уровней мощности дозы над установившимися многолетними значениями.

Средние за 1 квартал 2023 года значения мощности доз гамма-излучения в пунктах наблюдений Брестской, Витебской, Гродненской и Минской областей не превышали 0,11–0,12 мкЗв/ч, за исключением Славгорода (0,18 мкЗв/ч) и Брагина (0,42 мкЗв/ч, что в 4 раза выше). На остальных пунктах наблюдений Гомельской и Могилевской областей уровни мощности доз составляли от 0,10 до 0,12 мкЗв/ч [2].

Установлено, что радиационная обстановка в 6-ти пунктах контроля в местах дислокации погранвойск на территории Гомельской (Глушковичи, Новая Иолча, Словечно) и Брестской (Верхний Теребежов, Мокраны, Олтуш) областей оставалась без изменений и составляли 0,10 мкЗв/ч [2].

Показано, что имели место максимальные среднемесячные значения суммарной бета-активности радиоактивных выпадений из атмосферы:

в пункте наблюдений Мстиславль (2,5 Бк/м2сутки) – в январе; (2,8 Бк/м2сутки) – в феврале;

в пункте наблюдений Костюковичи (2,4 Бк/м2сутки) – в марте.

Выводы. Таким образом, в результате проведенной нами работы установлено, что в 1 квартале за 2023 год уровень мощности доз не превышал установившиеся многолетние значения. По состоянию на 28 сентября 2023 г.

Репозиторий ГрГМУ

уровни мощности дозы гамма–излучения в Минске, Бресте, Витебске и Гродно составляют 0,10 мкЗв/час, в Гомеле и Могилеве – 0,11 мкЗв/час, что соответствует установившимся многолетним значениям. На территориях, загрязненных в результате катастрофы на ЧАЭС, в пунктах наблюдения радиационного мониторинга повышенные уровни мощности доз, как и прежде, сохранялись в городах Брагин и Славгород, соответственно 0,47 мкЗв/час и 0,18 мкЗв/час. На остальной территории РБ уровни мощности доз составляли от 0,10 до 0,12 мкЗв/ч [2].

Установлено, что среднее значение суммарной бета-активности не превышало многолетних значений, однако максимальные среднемесячные значения суммарной бета-активности регистрировались в Мстиславле в январе, феврале, и в Костюковичах в марте, соответственно 2,5 Бк/м2сутки, 2,8 Бк/м2сутки и 2,4 Бк/м2сутки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радиобиология: медико-экологические проблемы : [монография] / С. А. Маскевич [и др.] ; ред. С. А. Маскевич ; рец.: Н. Г. Кручинский, И. Б. Заводник ; Учреждение образования «Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова» Белорусского государственного университета, Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет». – Минск : ИВЦ Минфина, 2019. – 255 с.

2. Государственное учреждение «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» Минприроды Республики Беларусь РАДИАЦИОННАЯ ОБСТАНОВКА 1 КВ. 2023 [Электронный ресурс] – Режим доступа:https://rad.org.by/articles/radiation/radiacionnaya-obstanovka-1-kv-2023.html – Дата доступа: 14.10.2023.

ЗНАЧЕНИЕ ОЧАГА ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Борисевич А. А.[1], Мякишева Т. В.[1], Трун Е. В.[2]

ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства Здравоохранения российской Федерации[1],
ОГБУЗ "Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер"[2]

Актуальность. Поскольку основным фактором риска заболеваний детей служит контакт с больным туберкулезом, особенно внутрисемейный, крайне важно знать характеристики очага [1].

Цель. Сравнить группы детей из очагов туберкулезной инфекции с установленными локальными формами заболевания и с инфицированием микобактерией туберкулеза (МБТ), а также изучить характеристики очагов.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (ф 81/у и ф 003/у) 48 детей из очага туберкулезной инфекции в Смоленском ОПКД в 2022-2023гг. 1 группа – 24 человека с локальными формами туберкулеза, 2 группа – случайным образом выбранные 24 человека, инфицированные МБТ. Проанализированы: пол, возраст, место жительства, фтизиатрический анамнез, диспансерный учет, характеристика очагов, данные иммунологического обследования и химиопрофилактики. Статистическая обработка проведена программой R (version3.2.2) с расчетом точного критерия Фишера, достоверность различий при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. В 1 группе преобладали девочки – 13/24(54,2%), а во 2 – мальчики 14/24(58,3%). Медиана возраста в 1 группе 11[±5,16], а во 2 – 8[±3,68]. В 1 группе преобладали городские дети 15/24(62,5%), во 2 – сельские 18/24(75%) (p=0,008). До заболевания 10/24(41,7%) детей 1 группы состояли на диспансерном учете (ДУ) в VIA группе, остальные 14/24(58,3%) не состояли. Во 2 группе на ДУ до инфицирования МБТ состояло 9/24(37,5%) детей по контакту, у 13/24(54,5%) контакт был выявлен после установления диагноза. На момент постановки на учет положительная проба Манту была у 24/24(100%) детей в 1 группе и у 23/24(95,8%) во 2; у 1/24(4,2%) ребенка из 2 группы была сомнительная проба. Гиперпроба наблюдалась у 7/24(29,2%) детей в 1 группе и у 4/24(16,7%) во 2, у остальных – нормергическая реакция. Положительная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) установлена у 24/24(100%) детей в 1 группе и у 21/24 (87,5%) во 2. Гиперрергическая проба с АТР встречалась у 11/24(45,8%) и у 10/21(47,6%) детей соответственно. Очаги с лекарственной устойчивостью (ЛУ) у источника зарегистрированы достоверно чаще во 2 группе – 18/24(75%) против 11/24 (45,8%). Очаг с моно-ЛУ в 1 группе – 2/11(18,2%) против 4/18(22,2%), с поли-ЛУ – 1/11(9,01%) против 1/18(5,5%), со множественной ЛУ (МЛУ) – 8/11(72,7%) против 13/18(72,2%). В обеих группах преобладал одиночный контакт – 18/24(75%) и 22/24(91,7%) соответственно. Двойной контакт достоверно чаще зарегистрирован в 1 группе – 5/24(20,8%) против 0/24(0%) (p=0,0248). Тройной контакт наблюдался только у 2/24(8,5%) во 2 группе. В обеих группах доминировал внутрисемейный контакт – по 17/24(70,8%); родственные контакты – у 4/24(16,7%) и 6/24(25%) соответственно; у 1/24(4,2%) во 2 группе зарегистрирован множественный контакт, а у 3/24(12,5%) из 1 группы – производственный контакт. Таким образом, постоянный контакт имел место у 21/24(87,5 %) против 23/24(95,8%), периодический – у 2/24(8,3%) против 0/24(0%) и случайный – у 1/24(4,2%) против 0/24(0%) соответственно. Химиопрофилактику (ХП) дети из 2 группы получали достоверно чаще, чем из 1 – 21/24(87,5%) против 8/24(33,3%), (p=0,0001). Контролируемую ХП в стационаре или санатории принимали только дети из 2 группы 10/24(41,7%) (p=0,0003).

Выводы. В обеих группах преобладали внутрисемейные контакты (по 70,8 %), преимущественно одиночные. В группе инфицированных МБТ преобладали дети из села, несмотря на то, что очаги с ЛУ установлены чаще

Репозиторий ГрГМУ

(75% против 45,8%), большинство детей данной группы получали ХП (87,5%), причем 41,7% – под контролем. В группе заболевших из контакта отмечено преобладание детей из города, 58,3% из них не наблюдались у фтизиатра при инфицировании, контакт был выявлен после установления диагноза туберкулез; двойной контакт встречался достоверно чаще, а химиопрофилактику получали только 33,3%, причем неконтролируемо.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова, В.А., Клевно, Н.И., Кавтарашвили, С.М.Очаг туберкулезной инфекции и его значение в развитии туберкулеза у детей.// Туберкулез и болезни легких. -2015;том (1). – 19-24 с.

РОЛЬ БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИИ, ГЕНОТИПОВ ГЕНА SLC2A9 В РАЗВИТИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Борисенко Т. Л.[1], Горчакова О. В.[1], Копыцкий А. В.[1], Лучко В. С.[2]

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

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Снежицкий В. А.

Актуальность. За последние десятилетия распространенность бессимптомной гиперурикемии (ГУ) существенно увеличилась во всем мире [1]. Примечательно, что наблюдается рост не только бессимптомной, но и клинически манифестной ГУ [2]. Показано, что уровень мочевой кислоты (МК) регулирует многочисленные молекулярные сигналы. ГУ связана с активацией системного воспаления, окислительным стрессом, инсулинорезистентностью, эндотелиальной дисфункцией, активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, тем самым влияя на прогрессирование и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию (АГ) и фибрилляцию предсердий (ФП) [3]. Исследования последних лет обосновали важную роль генетических факторов при ГУ. Результаты исследований свидетельствуют о тесной взаимосвязи носительства гена SLC2A9 и

Репозиторий ГрГМУ

концентрации МК в сыворотке крови. Этот ген кодирует собойпереносчик глюкозы и фруктозы, известный как GLUT9, который является также высокоспецифическим транспортером уратов в клетках проксимальных почечных канальцев. Потеря функций из-за мутаций в гене SLC2A9 вызывает наследственную гиперурикемию вследствие уменьшения поглощения и выделения уратов [4].

Цель. Оценить роль бессимптомной ГУ, генотипов гена SLC2A9 в развитии неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (ССС) у пациентов с АГ и ФП в среднесрочной перспективе.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели на базе УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» были обследованы 68 пациентов с АГ и ФП, средний возраст 55,91±8,65 года, 63 (93%) мужчины. С целью определения влияния повышенного уровня МК в сыворотке крови на сердечно-сосудистый риск у пациентов с АГ и ФП, мы разделили пациентов на две группы. Так, 1-ю группу («ГУ+») составили 24 пациента с АГ и ФП в сочетании с гиперурикемией, в возрасте 53,79±8,93 года, 22 (91,7%) мужчины. Среди пациентов, включенных в исследование, больше мужчин (93%), чем женщин. Преобладание старших возрастных групп 45-65 лет отмечено среди всех обследованных (88%). Всем пациентам проводились клинико-лабораторные, инструментальные и молекулярно-генетические методы исследования. Уровень МК в сыворотке крови определяли ферментативным колориметрическим методом. Наличие гиперурикемии считали при повышении уровня МК в сыворотке крови >360 мкмоль/л у женщин и >400 мкмоль/л у мужчин и отсутствии признаков подагрического артрита и/или подкожных тофусов. Определение полиморфного варианта rs734553 гена SLC2A9 осуществляли с помощью метода полимеразной цепной реакции с детекцией результатов в режиме реального времени. Выделение геномной ДНК человека проводилось набором реагентов «ДНК-Экстран-1» («Синтол» (РФ)). Выявление каждого полиморфного варианта rs734553 гена SLC2A9 проводили с помощью соответствующего набора реактивов производства «Литех» (РФ). По результатам молекулярно-генетического исследования полиморфизма rs734553 гена SLC2A9 определены 3 вида генотипов: A/A – гомозиготный доминантный, A/C – гетерозиготный, C/C – гомозиготный рецессивный. Наблюдение за выборкой составило 3 года. Для определения значимых признаков, влияющих на вероятность развития неблагоприятных ССС, проводился регрессионный анализ Кокса. Для сравнения кривых выживаемости, построенных с помощью метода Каплана-Мейера, использовался лонгранговый критерий. $p \leq 0,05$ – для проверки статистических гипотез.

Результаты и их обсуждение. За 3-летний период наблюдения за выборкой выявлены 38 неблагоприятных ССС (гипертонические кризы и/или рецидивы ФП, прогрессирование сердечно-сосудистой недостаточности, смерть от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)). Неблагоприятные ССС у мужчин

Репозиторий ГрГМУ

отмечены чаще, чем у женщин: 50 % и 5,9 %, соответственно. Смерть от ССЗ зафиксирована у пациентки женского пола, что составило 1,5%. Неблагоприятные ССС выявлены в 70,8% случаев в группе пациентов с АГ и ФП в сочетании с ГУ и в 47,7% случаев в группе пациентов с нормальным уровнем МК. Генотип С/С полиморфизма rs734553 гена SLC2A9 встречался достоверно чаще (41,7%) у пациентов с АГ и ФП в сочетании с ГУ в сравнении с пациентами с нормальным уровнем МК (6,8%) ($p<0,001$). Установлено, что повышенный уровень МК в сыворотке крови >360 мкмоль/л у женщин и >400 мкмоль/л у мужчин (ОШ 4,28; 95% ДИ (2,35-7,78); $p<0,001$), генотип С/С полиморфизма rs734553 гена SLC2A9 (ОШ 2,62; 95 % ДИ (1,49-4,61); $p<0,001$) являются независимыми предикторами развития неблагоприятных ССС. Наличие ГУ у пациентов с АГ и ФП повышает риск развития неблагоприятных ССС в 4,3 раза, генотипа С/С полиморфизма rs734553 гена SLC2A9 – в 2,6 раза.

Выводы. У пациентов с АГ и ФП ГУ, генотип С/С полиморфизма rs734553 гена SLC2A9 являются независимыми предикторами, указывающими на более высокую вероятность развития неблагоприятных ССС в среднесрочной перспективе. Наличие ГУ у пациентов с АГ и ФП повышает риск развития неблагоприятных ССС в 4,3 раза, генотипа С/С полиморфизма rs734553 гена SLC2A9 – в 2,6 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вистерничан, О. А. Особенности катаболизма пуринов у больных с ишемической болезнью сердца / О. А. Вистерничан // Экспериментальные и клинические исследования. – 2017. – Т. 3, № 55. – С. 33–37.

2. Бильченко, А. В. Гиперурикемия как фактор риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности / А. В. Бильченко // Русский медицинский журнал. – 2009. – № 10. – С. 46–48.

3. Yu W., Cheng J. D. Uric Acid and Cardiovascular Disease; an Update from Molecular Mechanism to Clinical Perspective // Front. Pharmacol. – 2020. –Vol. 11. – P. 582–680.

4. Molecular identification of a renal urate anion exchanger that regulates blood urate levels / A. Enomoto [et al.] // Nature. – 2002. – Vol. 417, № 6887. – P. 447–452.

Репозиторий ГрГМУ

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: КЛИНИКА ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Борисюк Т. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Дивертикулярная болезнь (ДБ) толстой кишки является одним из наиболее распространенных заболеваний ЖКТ. В последние 30-40 лет происходит «омоложение» болезни. Так, в настоящее время у лиц моложе 40 лет распространенность составляет 5–10 %, в связи с чем прогрессивно увеличиваются расходы на диагностику и лечение, что переводит болезнь в социально значимую [1]. Выявляется у 1/3 лиц старше 60 лет и у 2/3 – старше 80 лет. Действительную частоту ДБ толстой кишки трудно определить в основном из-за отсутствия явной симптоматики у большинства пациентов [2].Также это связано с тем, что патогенез данной патологии полностью не изучен, остаются спорные данные о клинической значимости уровня внутрипросветного давления в кишечнике и степени нарушения синтеза коллагена у пациентов. Кроме того, следует отметить, что симптоматика ДБ носит неспецифический характер. Как правило, пациенты наблюдаются с диагнозом «синдром раздраженного кишечника» до проведения исследования [1, 2].

Цель. Определение наиболее значимых клинических, лабораторных и специальных методов исследования для диагностики и лечения ДБ.

Методы исследования. Обследовано 86 пациентов с разными формами ДБ, которые находились на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно в 2022-2023 гг. (10 месяцев 2023г.). Мужчин было 31 (36,0%), женщин – 55 (64,0%). Возраст пациентов – от 22 до 87 лет, средний возраст составил 57,4 года. Для постановки диагноза учитывались клиническая картина ДБ; из лабораторных тестов выполнялись общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, колоноскопия.

Результаты и их обсуждение. Длительное время ДБ может не проявляться клинически, а обнаруживается случайно при обследовании пациентов по поводу других заболеваний. Количество таких пациентов составило 7(8,1%). Основные клинические проявления неосложненной ДБ являются боли в левой подвздошной области и в нижней части живота. Таких пациентов было 51(59,3%). Иногда отмечается локальная боль в нижней части живота, которая сохраняется в течение нескольких дней, то затухая, то заново начинаясь, и усиливается при физической нагрузке, кашле, а уменьшается после дефекации и отхождения газов. Таких пациентов у нас было 13(15,1%). Нарушение функции кишечника проявляется чаще в виде запоров, иногда отмечается

Репозиторий ГрГМУ

диарея, неустойчивый стул, которые могут сочетаться с тошнотой или рвотой, повышением температуры тела, появлением не обильных кровянистых выделений, что наблюдали при осложнениях ДБ у 15(17,5%) пациентов. Оперировано 10(11,6%) пациентов в связи с осложнениями ДБ и развитием перитонита, умер 1 пациент, послеоперационная летальность 10%. Остальным 76(88,4%) пациентам проводилось консервативное лечение. В этой группе возраст пациентов преобладал от 61 до 70 лет. При консервативном лечении ДБ проводили комплекс медикаментозных средств и физиотерапевтическое лечение.

Выводы.

1. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника проявляется клинически лишь при воспалении дивертикула и чаще всего протекает с нечётко выраженной клинической картиной, что требует комплексного подхода к диагностике данного заболевания.

2. В лечении ДБ требуется применение широкого спектра терапевтических мероприятий, что даёт значительно снизить осложнения ДБ и уменьшить применение хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ардатская, М. Д. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: решенные и нерешенные вопросы.//Медицинский совет.- 2017, том (15). -68–75 с.

2. Голованова Е.В. Циклическая терапия симптоматической дивертикулярной болезни рифаксимином и растворимыми пищевыми волокнами – эффективная профилактика осложнений.//Медицинский совет.- 2019, том (3). – 98–107с.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Борисюк Т. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Маслакова Н. Д.

Актуальность. Кисты селезёнки – необычное явление в повседневной практике. Они являются редкой патологией, выявляемой в популяции всего в 0,07% случаев, среди которых непаразитарные кисты селезёнки (НКС) составляют 85% [1].

Кисты селезёнки (КС) имеют асимптоматическое течение и выявляются случайно при проведении визуальных исследований органов брюшной

Репозиторий ГрГМУ

полости по поводу других заболеваний, что создаёт трудности для диагностики и приводит к несвоевременному оказанию медицинской помощи. Это способствует росту кисты и кальцинированию ее стенок, развитию осложнений [1, 2].

На данный момент не существует единого мнения о выборе хирургической тактики лечения НКС.

Цель. Анализ результатов диагностики и выполнения лапароскопической резекции КС в УЗ «Гродненская университетская клиника».

Методы исследования. В УЗ «Гродненская университетская клиника» находились на лечении 5 пациентов с диагнозом киста селезёнки. Среди них было 4 женщины и 1 мужчина. Возраст пациентов находится в диапазоне от 23 до 49 лет.

При сборе жалоб и анамнеза двое пациентов не предъявляли жалоб, двое предъявляли жалобы на боли в левом подреберье, при чем, что у одной женщины, боли усиливались после еды. И один жаловался на болезненность в левой лопаточной области. Во всех случаях кисты были обнаружены при УЗИ обследовании амбулаторно. Пациенты наблюдались в динамике. Вследствие увеличения размеров все пациенты были направлены в УЗ «ГУК» для оперативного лечения в плановом порядке.

Результаты и их обсуждение. Пациентам было проведено МРТ – исследование, УЗИ, МСКТ, РКТ при обследовании получены следующие данные: размеры кист и их расположение:

1. 62*57*64 мм верхний полюс.
2. 95*93*95мм в паренхиме в средней трети.
3. 74*80*83 мм в проекции ворот селезёнки.
4. 64*62*77мм в нижнем полюсе.
5. 96*85*95 мм по латеральному краю в паренхиме интимно спаяна.

Все пациенты прооперированы, им проведено малоинвазивное вмешательство лапароскопическая резекция кисты селезёнки.

Во время операции на гистологическое исследование были взяты макропрепараты: ткань селезёнки с кистой. По результатам гистологического исследования получили следующие данные:

1. Стенка кисты представлена фиброзной тканью с гиалинозом и хроническим воспалением.

2. Фрагмент селезёнки с прилежащей тканью кисты, которая представлена гиалинизированной фиброзной тканью с очагами петрификации без эпителиальной выстилки.

3. Биоптат представлен фрагментами многослойного плоского эпителия без ороговения, роговым веществом в виде рыхлых масс, кровью. Обнаруженные изменения могут быть проявлением эпидермальной кисты.

4. Стенка кисты представлена фиброзной тканью без эпителиальной выстилки с гиалинозом.

5. Стенка кисты представлена гиалинизированной фиброзной тканью с хроническим воспалением.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Результаты проведённых операций положительные, осложнений не наблюдалось. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии и отправлены на амбулаторное лечение.

Проведённое нами исследование указывает на высокую эффективность и безопасность лапароскопической резекции КС, что позволяет сделать вывод, что именно данное миниинвазивное вмешательство является наиболее безопасным и приравнивать его к золотому стандарту в лечении непаразитарных кист селезёнки.

Но данная органосохраняющая операция позволяет предупредить опасные осложнения, а именно постспленэктомический сепсис (OPSI-синдром), абсцессы брюшной полости, тромбоцитоз, портальная гипертензия, тромбоэмболия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Avital S., Kashtan H. A large epithelial splenic cyst.// N Engl J Med. 2003. V. 349. No. 22. P. 2173-2174.

2. Charewicz H., Cohn J., Halveg A. Splenomegaly caused by congenital splenic cyst. A review and a case report.// Ugeskr Laeger. 1977. V. 139. No. 37. P. 2185-2186.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВЛИЯНИИ НЕДОСТАТКА МАГНИЯ НА ПРОЦЕССЫ СНА, ОБУЧЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ПАМЯТИ

Ботвин К. А.

УО"Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Магний является одним из самых важных электролитов в нашем организме, который необходим для нормального процесса обучения и формирования памяти. Следует отметить его важную роль в работе NMDA-рецепторов. Ионы Mg2+ являются универсальными природными стабилизаторами всех подтипов NMDA-рецепторов, при этом контролируют работу потенциалзависимых ионных каналов для Ca2+, Na+, K+. Доказано, что системы NMDA-рецепторов играют важную роль в процессах обучения и формирования памяти, в различных типах обучения, в том числе в пространственном обучении, в формировании рабочей и обонятельной памяти [1].

Доказано, что сон также играет немаловажную роль в обучении и формировании памяти. Магний оказывает благоприятное воздействие на

Репозиторий ГрГМУ

засыпание и поддержание сна, а также снижает утомляемость, возникающую вследствие лишения сна. Механизм, посредством которого хроническое лишение сна может снизить внутриклеточную концентрацию магния, неизвестен, но есть информация, что избыток катехоламинов, появляющийся при лишении сна, может ускорить выведение магния [2].

К продуктам, которые богаты магнием, относятся: шпинат, черная фасоль, миндаль, тыквенные семечки, черный шоколад, авокадо. Известно, что в 150 граммах отварного в кожуре картофеля содержится 39,9 мг магния, в мясе различных животных магния очень мало – 19-25 мг на 100 г, в рыбе его содержится от 20 до 55 мг, в капусте – 16 мг, в грибах –7-102 мг, в яйце – 10 мг. В итоге мы можем сделать вывод, что белорусская национальная кухня обеднена магнием [3].

Цель. Изучить осведомленность населения по вопросам отрицательного влияния недостатка магния на процессы обучения и формирования памяти**.**

Методы исследования. С помощью валеолого-гигиенической анкеты проведён опрос 96 респондентов. Из них 81,3% процента–лица женского пола и 18,8% – лица мужского пола. Анкетирование проводилось в интернете с помощью платформы Google Forms. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Как оказалось, только 18,8% респондентов знает о том, что суточная потребность в магнии у лиц мужского пола 14 лет и старше составляет от 400 мг. Касательно суточной потребности в магнии у лиц женского пола доля правильного ответа составила 20,8%. При этом 51% респондентов считает, что для Беларуси актуальна проблема дефицита магния, и 44,8% респондентов считают, что их рацион не содержит достаточное его количество. Поэтому 45,8% респондентов включают в свой рацион биологически-активные добавки или препараты, содержащие в своем составе магний.

Что касается роли магния в работе нервной системы, большинством (66,8% ответов) было отмечено благоприятное воздействие магния на сон. 45,8% респондентов указали, что магний участвует в процессах обучения.

Выводы. По результатам проведенного анкетирования можно сделать вывод о недостаточной осведомленности участников анкетирования по вопросам суточной потребности магния, о проблемах дефицита магния в суточном рационе современного человека и участии магния в процессах обучения. Выяснилось, что 44,8 % респондентов считают, что магния в их рационе не достаточно. Большинство участников анкетирования знают продукты с высоким содержанием магния и стараются их включать в свой рацион.

ЛИТЕРАТУРА

1. Karachkova, E. S. The role of magnesium in neuroprotection and neuroplasticity / E.S. Karachkova, S.V. Vershinina. – Russia : Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova., 2013.

2. Papadopol V., Nechifor M. Magnesium in neuroses and neuroticism. In: Vink R, Nechifor M, editors. Magnesium in the Central Nervous System [Internet]. Adelaide (AU):

Репозиторий ГрГМУ

University of Adelaide Press; 2011. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507254/#

3. Белстат рассказал, какие продукты белорусы едят чаще. И это не картофель.[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sputnik.by/20201015/Belstat-rasskazal-kakie-produkty-belorusy-edyat-chasche-I-eto-ne-kartofel-1045910139.html– Дата доступа: 20.02.2024

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КЛИПИРОВАНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ

Бояров А. Д.

УО"Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Острый аппендицит остается наиболее частой острой хирургической патологией брюшной полости у детей [1]. С активным внедрением эндовидеохирургии операцией выбора является лапароскопическая аппендэктомия. Лапаротомический доступ к червеобразному отростку стал применяться значительно реже, в основном при наличии интраоперационных осложнений и технических трудностей. На данный момент возможно применение нескольких методов обработки культи червеобразного отростка: лигатурный, клипирование, аппаратный с использованием эндостеплера, погружной с помощью интракорпорального шва и др [1]. Метод клипирования представляется наиболее быстрым, простым и дешёвым способом, позволяющим значительно сократить время оперативного вмешательства.

Цель. Проанализировать результаты и оценить возможность применения метода клипирования червеобразного отростка при лапароскопическом лечении острого аппендицита у детей.

Методы исследования. В ретроспективном исследовании, проведенном на базе хирургического отделения УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с 2015 по 2023 год, приняли участие 49 пациентов с диагнозом «Острый аппендицит» (n=49). При выполнении лапароскопической аппендэктомии у всех пациентов был применен метод клипирования червеобразного отростка.

Результаты и их обсуждение. Из всех пациентов, мальчиков – 24 (49%), девочек – 25 (51%). 15 пациентов поступили в стационар до 6 часов от начала заболевания (30,6%), 15 – от 6 до 12 часов (30,6%), 8 – от 12 до 24 часов

Репозиторий ГрГМУ

(16,3%), 11 – более 24 часов (22,4%). От момента поступления до оперативного вмешательства у 34-х пациентов прошло до 6 часов (69,4%), у 13-ти – от 6 до 12 часов (26,5%), у 2-ух пациентов – от 12 до 24 часов. Всем пациентам выполнялась лапароскопическая аппендэктомия с клипированием червеобразного отростка. У 2-ух пациентов наблюдалось медиальное положение червеобразного отростка (4,1%), у 7-ми – ретроцекальное (14,3%), у 1 – ретроцекальное подпечёночное (2%), у 1 – ретроцекальное забрюшинное (2%), у 3-х – тазовое (6,1%), у 1-го пациента проксимальная треть червеобразного отростка находилась интрамурально в стенке подвздошной кишки (2%). 39-ти пациентам культя червеобразного отростка клипировалась с помощью одной титановой клипсы (79,6%), 10-ти пациентам из-за широкого основания червеобразного отростка накладывались 2 клипсы навстречу друг другу (20,4%). При гистологическом исследовании 47-ми пациентам был выставлен диагноз «Острый флегмонозный аппендицит» (95,9%), а 2-ум пациентам – «Острый гангренозно-перфоративный аппендицит». Интраоперационно были выявлены осложнения основного заболевания: общий перитонит – 1 пациент (2%), местный неотграниченный перитонит – 1 (2%), гнойный оментит – 2 (4,1%). Средняя продолжительность операции составила 38 минут. В послеоперационном периоде, клинически инфильтрат правой подвздошной области проявлялся только у 1 пациента (2%). Все пациенты в послеоперационном периоде получали антибактериальную терапию. Средний койко-день составил 8,7 дня. У пациента с выявленным инфильтратом койко-день составил 12 дней. Все пациенты с выздоровлением были выписаны домой.

Выводы. В послеоперационном периоде после выполнения лапароскопической аппендэктомии с клипированием культи червеобразного отростка клинически инфильтрат проявился только у 1 пациента (2%). Таким образом применение лапароскопической техники с использованием метода клипирования червеобразного отростка у детей не противопоказано.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с.

Репозиторий ГрГМУ

ГОРДИН КАЛМАН РАФАИЛОВИЧ – ПЕРВЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ НОВОГРУДСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Бричковский А. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Степанова Е. Ф.

Актуальность. Создание и развитие системы здравоохранения на территории Беларуси проходило долгий и сложный путь своего становления. Начало формирования этого процесса относится к началу 20-х годов XX века и занимает более двадцати лет. Сложность этого процесса была обусловлена рядом причин: отсутствием единого государственного образования, недостаточным количеством квалифицированных медицинских кадров, отсутствием материально-технической базы, узостью медицинских научных школ и оккупацией Беларуси с 1941 по 1944 года. Начальный период организации здравоохранения связан больше не с системным подходом к этому процессу, а с новаторством отдельных врачей и медицинских работников. Именно среди таких людей был Гордин Калман Рафаилович – первый руководитель Новогрудской районной больницы, активный участник партизанского движения на территории Беларуси, выдающийся врач белорусского здравоохранения.

Цель. Проанализировать жизненный путь выдающегося врача и показать его вклад в становление и развитие здравоохранения Новогрудчины.

Методы исследования. Анализ, синтез, генезис.

Результаты и их обсуждение. Первым руководителем Новогрудской районной больницы в 1944 году стал Гордин Калман Рафаилович. Калман Рафаилович родился в 1909 году в деревне Волца Кореличской волости, Новогрудского уезда. В 1938 году окончил медицинский институт в городе Грац, Австрия. Начинает трудовую деятельность молодой врач в 1938 году в должности врача-ординатора еврейской больницы в Новогрудке. С 1939 по 1941 год выполняет функции заведующего Новогрудского райздравотдела. В первые дни войны Гордин Калман попадает в лидское гетто, в котором находится около полутора лет. В 1943 году Калмана Рафаиловича смогли вывезти из гетто с двумя другими врачами, и он попадает в партизанский отряд [1,с.150]. В отряде «Искра» бригады им. Кирова он был назначен врачом, с марта 1944 года выполнял обязанности начальника медицинской службы отряда. Калман Рафаилович оказывал медицинскую помощь не только партизанам, но и местным жителям на оккупированных территориях. По воспоминаниям того времени, выездов помощи к местному населению было около 200 в период с марта 1943 по март 1944 года. За время его врачевания не было ни одного случая смертности раненых. Гордин Калман принимал участие

Репозиторий ГрГМУ

и в пяти открытых боях. За свою службу во время войны он был неоднократно награжден, наиболее значимые награды: орден Отечественной войны 2 степени (06.04.1985 г.), орден Красной Звезды, медаль «Партизану Отечественной войны» I степени [2, с.34]. После освобождения Беларуси, начиная с августа 1944 по 1946 год, работал главным врачом Новогрудской районной больницы. С 1949 по 1951 год – заведующий терапевтическим отделением Новогрудской районной больницы. С 1953 по 1958 год – главный врач противотуберкулезного диспансера. Умер в 1989 году в городе Тель-Авив, Израиль.

Выводы. Калман Рафаилович вошел не только в историю медицины Новогрудского края, но стал частью истории белорусской земли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Организаторы здравоохранения РБ [Электронный ресурс]. https://mocsmp.by/wp-content/uploads/2021/04/zakon-zdravooxran.pdf – Режим доступа: – Дата доступа: 30.01.2024.

2. Здравоохранение Беларуси: знаменитые и юбилейные даты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://m.med.by/content/znamdate/znamdate2019.pdf – Дата доступа: 30.01.2024

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Бричковский А. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Акстилович И. Ч.

Актуальность. Основной причиной внутричерепных гематом (ВЧГ) является черепно-мозговая травма (ЧМТ), относящаяся к наиболее распространенным видам повреждений и составляющая до 40 % всех видов травм, имеющая тенденцию к нарастанию на 2% в год согласно статистике ВОЗ [3].

Цель. Показать возможности компьютерной томографии (КТ) в дифференциации ВЧГ при ЧМТ.

Методы исследования. В ходе проведенного исследования проанализировано 103 протокола КТ ЧМТ в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в период с августа по декабрь 2023 года.

Результаты и их обсуждение. КТ является наиболее информативным методом лучевой диагностики ЧМТ. Используя данный метод быстро и с высокой точностью можно дифференцировать ВЧГ, такие как эпидуральные (ЭДГ), субдуральные (СДГ) и внутримозговые (ВМГ) гематомы.

СДГ возникают чаще всего при разрыве пиальных сосудов и вен, впадающих в синусы мозга [2]. КТ-картина характеризуется серповидной зоной изменённой

Репозиторий ГрГМУ

плотности плоско-выпуклой, двояковыпуклой или неправильной формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющей своими очертаниями рельеф мозга в зоне кровоизлияния [1]. Было изучено 49,5% случаев СДГ, которые сочетались: в 35% наблюдений с субарахноидальным кровоизлиянием, а в 24% – с переломом, чаще свода и основания черепа, в 4% – с ВМГ.

ЭДГ чаще возникают при переломах костей черепа с повреждением оболочечных артерий, реже – диплоических вен, венозных синусов или пахионовых грануляций [2]. Данные гематомы характеризуются двояковыпуклой, реже плоско-выпуклой зоной повышенной плотности, примыкающей к своду черепа, имеющие ограниченный характер [1]. В исследовании ЭДГ были отмечены в 3,9% случаев. Данная гематома в 75% наблюдений сочеталась с переломом свода и основания черепа, а в 25% – субарахноидальным кровоизлиянием.

ВМГ выявляются в виде округлой или неправильной формы зоны гомогенного интенсивного повышения плотности с чётко очерченными краями [1]. В ходе исследования ВМГ были отмечены в 12,6% случаев. В 23% наблюдений данная гематома сочеталась с переломами, а также с прорывом в желудочки и СДГ по 15% случаев соответственно.

Также ЧМТ является частой причиной субарахноидального кровоизлияния (САК), однако оно не считается гематомой, а рассматривается как самостоятельное заболевание. При данном кровоизлиянии кровь не скапливается в одном месте, а КТ-картина характеризуется повышенной плотностью содержимого цистерн мозга и сгустки крови в подоболочечном пространстве [2]. За изученный период САК встретилось в 58,3% случаев, из них в 32% наблюдений отмечено сочетание с ВЧГ, где в 95% случаев были СДГ. В 30% наблюдений САК сочеталось с переломами (83% – свода и основания черепа), а в 8% – с ушибом головного мозга.

Выводы. КТ головного мозга – предпочтительный метод исследования при ЧМТ, позволяющий дифференцировать гематомы в самые короткие сроки, судить о причинах возникновения, характере, распространённости, выраженности и динамике поражений мозга, что обусловливает дальнейшую тактику лечения пациента и снижение рисков летальных исходов при ЧМТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам с черепно-мозговой травмой [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 24 сент. 2012 г., № 1110. – Минск, 2012. – 43 с. – Режим доступа: http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/nevrologii/files/deti_neuro/medhelp_4mp.pdf. – Дата доступа: 09.03.2024.

2. Лучевая диагностика : учебник / Г. Е. Труфанов [и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 484 с.

3. Компьютерная томография при травматическом повреждении головного мозга [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://9sargb.ru/news/Kompyuternaya_tomografiya_pri_travmaticheskom_povrezhdenii_golovnogo_mozga/. – Дата доступа: 09.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ В БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Бродницкий А. А.[1], Шулейко А. Ч.[2]

УЗ "Брестская областная клиническая больница"[1],
УЗ "Минская областная клиническая больница"[2]

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Шулейко А. Ч.

Актуальность. Распространённость ахалазии кардии (АК) в структуре заболеваний пищевода составляет от 3,1% до 20,0% [1]. АК чаще встречается в трудоспособном возрасте (30-60 лет). Риск возникновения плоскоклеточного рака у пациентов с АК увеличивается в 14,5-33 раза.

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с АК в Брестской областной клинической больнице.

Методы исследования. За период с 2008г. по 2024г. в отделении торакальной хирургии Брестской областной клинической больницы пролечено 150 пациентов с АК. Из них: с I-й стадией АК – 11 (7,3%) пациентов, со II-й – 47 (31,3%), с III-й – 65 (43,4%), и IV-й – 27 (18%) пациентов. Среди них 98 (65,3%) женщин и 52 (34,7%) мужчин, в возрасте 22-87 лет (ME 54,9 лет). Лечение пациентов начинали с медикаментозной терапии, при ее неэффективности выполняли эндоскопическую баллонную гидродилатацию (ЭБГД) – 71 (47,3%) пациент. Хирургическое лечение проведено 74 (49,3%) пациентам. Лапароскопическая операция Геллера с фундопликацией по Дору выполнена 18 пациентам (24,3%). Лапароскопическая эзофагофундостомия по собственной методике (патент BY №15248 C1 30.12.2011) – 35 (47,3%) пациентам. Видеоторакоскопическая (ВТС) экстирпация пищевода с эзофагопластикой – 18 пациентам (24,3%).

Результаты и их обсуждение. Медикаментозная терапия была окончательным методом лечения у 19 (12,7%) пациентов, из них: с I-й стадией – 9 (47,4%) пациентов, со II-й – 6 (31,6%), с III-й – 4 (21,1%) пациента. Эффект ЭБГД получен у 47 (31,3%) пациентов. Из них: с I-й стадией – 2 (4,3%) пациента, со II-й – 29 (61,7%), с III-й – 15 (31,9%), и IV-й – 1 (2,1 %) пациент. У 2 (2,8%) пациентов ЭБГД осложнилась перфорацией пищевода (в одном случае была выполнена ВТС экстирпация пищевода с одномоментной эзофагопластикой; во втором – торакофренолапаротомия с проксимальной резекцией желудка и внутригрудным эзофагогастроанастомозом).

Лапароскопическая эзофагофундостомия по собственной методике выполнена 35 пациентам. Из них выявлены осложнения: у 4 (11,4 %) пациентов – дисфагия, (двум из которых выполнена ВТС, экстирпация пищевода), у 2 (5,7%) пациентов обнаружена послеоперационная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (лапароскопическая круроррафия, фундопликация по Тупе).

Репозиторий ГрГМУ

Лапароскопическая операция Геллера с фундопликацией по Дору проведена 18 пациентам, из них дисфагия выявлена у 2-х (11,1%) пациентов (лечение консервативное), в одном (5,55%) случае выявлен некроз слизистой (иссечение некроза с ушиванием стенки пищевода).

ВТС экстирпация пищевода с одномоментной эзофагопластикой выполнена 18 пациентам. Плевро-легочные осложнения были у 7 (38,9%) пациентов. У 1 (5,55%) пациента диагностирован хилоторакс (торакатомия, клипирование грудного лимфатического протока). У 1 (5,55%) пациента – несостоятельность швов желудочной трубки (Т-образная фистулизация несостоятельности желудочной трубки).

С 2023 г. предложена модификация лапароскопической эзофагокардиомиотомии по Геллеру с фундопликацией по Дору и дополнительным восстановлением острого угла Гиса с раздуванием желудка воздухом по оригинальной методике. Операция проведена 3 (4,1%) пациентам; осложнений в раннем послеоперационном периоде не отмечено.

Выводы. Медикаментозная терапия была эффективной у 81,8% пациентов с I стадией АК. Пациентам со II стадией АК в 61,7% случаев клинический эффект был достигнут медикаментозной терапией в комплексе с ЭБГД. Лапароскопическая степлерная эзофагофундостомия по собственной методике и операция Геллера с фундопликацией по Дору показали свою соразмерную эффективность среди пациентов со II и III стадиями АК. (ликвидация симптомов дисфагии в 88,6% и 88,9% соответственно). Показанием к ВТС экстирпации пищевода стала неэффективность всех использованных методов лечения в III-IV стадиях АК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булганина, Н. А., Годжелло, Э. А., Хрусталева, М. В. Эндоскопическая баллонная гидродилатация в лечении ахалазии кардии. – Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2022. – Т. 10. – № 1 (35). – С. 41–52.

ПАРТИЗАНСКИЙ ГОСПИТАЛЬ В ЛИПИЧАНСКОЙ ПУЩЕ (1942-1944)

Бубен А. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Актуальность обусловлена необходимостью сохранить память о вкладе медицинских работников в борьбу с немецкими захватчиками на оккупированной территории Гродненщины.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Раскрыть сущность деятельности партизанского госпиталя в Липичанской пуще.

Методы исследования. Историко-генетический, теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. Процесс создания медпунктов, амбулаторий, госпиталей в партизанских отрядах и соединениях шел параллельно с развертыванием движения сопротивления на оккупированных территориях. Со второй половины 1942 г. в состав диверсионных групп и отрядов, перебрасываемых за линию фронта органами НКВД, специально подбираются высококвалифицированные врачи, фельдшера и медсестры, которым предстояло сочетать чисто врачебную и хирургическую практику с боевой работой. ЦШПД имел специальную базу снабжения, которая обеспечивала направляемые в тыл врага группы и отряды медикаментами [1, с. 26-27]. Планомерная помощь штаба партизанам по их медицинскому обеспечению начала осуществляться в начале 1943 г. Примером организации медицинской помощи в партизанском движении на Гродненщине является деятельность партизанского госпиталя Ленинской бригады, дислоцированной в Липичанской пуще. Госпиталь просуществовал с середины 1942 по лето 1944 года. В 1943 году госпиталь обслуживал Белостокское партизанское соединение. По воспоминаниям начальника госпиталя И.Е.Калмыкова место для строительства стационарного госпиталя было выбрано на острове среди непроходимых болот. Там были построены добротные землянки, колодец, баня, хлебопекарня, складские и другие помещения. К 12 декабря 1942 г. все работы были закончены. В 1943 г. в штате госпиталя было три врача, несколько медицинских сестер и санитарок, повара, портнихи, пекарь. Они хорошо справлялись со своими обязанностями, хотя условия работы были сложные. Помощь медикаментами оказывали местные жители. Госпиталь оставался на месте даже в условиях немецких блокад, когда партизаны были вынуждены уходить из этих мест.

В декабре 1942 г. главным врачом партизанского госпиталя стал Х. Г. Мясник. За период существования госпиталя он провёл до 97 операций и тем самым сохранил жизнь многим партизанам. Ещё один врач – Ю. Б. Розенцвейг, в госпитале работал с августа 1942 г. При его участии было проделано более 20 сложных операций и оказана медицинская помощь и лечение 250 партизанам. С ноября 1942 г. в госпитале служил врач И.Р. Раковер [2].

Особенностью оказания медицинской помощи больным в партизанских условиях являлось преимущественное использование лекарственных средств растительного происхождения. Бинты и салфетки готовили из самотканого льняного полотна, марлевых занавесок, парашютного материала, а вместо ваты использовали высушенный мох, чесаный лен или шерсть. Следует также отметить, что с целью восполнения санитарного имущества партизанские группы в ряде случаев проводили акции захвата, в том числе при разгроме воинских гарнизонов [3, с. 33].

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Партизанский госпиталь в Липичанской пуще является одним из примеров самоотверженного труда медицинских работников в годы немецкой оккупации Гродненщины и их вклада в борьбу с захватчиками. Всего через госпиталь прошло 576 раненых и больных партизан.

ЛИТЕРАТУРА

1.Абраменко, М. Е. Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): учеб.-метод. пособие для студентов 1, 3 курсов всех факультетов / М. Е. Абраменко.– Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2010. – 112 с.

2. История партизанского госпиталя [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://dyatlovo.grodno-region.by/ru/istoriapartizgospit-ru. – Дата доступа: 01.03.2024.

3.Тищенко, Е.М. История аптечного дела Беларуси XIX – XX вв. / Е. М. Тищенко // Вестник фармации. Гродненский государственный медицинский университет. – 2011. – №2 (52). – С. 29 – 40.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Буйкевич А. В., Ермакович В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки среди детского населения встречается достаточно редко [1]. Еще реже детские хирурги сталкиваются со случаями желудочно-кишечных кровотечений, связанных с язвенной болезнью. Зачастую данное состояние у детей не сопровождается классическими признаками кровотечения, что требует более внимательного отношения и настороженности [2].

Цель. Проанализировать течение заболевания и основные методы лечения при язвенной болезни у детей.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни пациентов с язвенной болезнью, находившихся на лечении в экстренном хирургическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы в период с 2020 по 2023 годы.

Результаты и их обсуждение. Находились 14 детей с язвенной болезнью различной локализации. Один из пациентов находился на лечении дважды.Большая часть пациентов (85%) являются городскими жителями, оставшиеся 15% проживают в деревне. По полу пациенты распределились следующим образом: 11 мальчиков и 3 девочки. Наиболее часто поступали

Репозиторий ГрГМУ

пациенты с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (78,5%), реже – с язвой желудка (14,3%) и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (7,2%). Шесть пациентов имели осложненное течение заболевания. Осложнениями выступили постгеморрагическая анемия, кровотечение, местный неотграниченный перитонит, эритематозно-геморрагическая гастропатия, ГЭРБ с эзофагитом. По возрасту пациенты распределились следующим образом: дети преддошкольного возраста – 1 пациент, дошкольники – 2, дети младшего школьного возраста – 2, дети старшего школьного возраста– 9.Дети поступали со следующими жалобами: боль в различных отделах живота (35,7%), рвота без патологических примесей или с примесью алой крови – 4 пациента (28,5%), трое пациентов (21,4%) жаловались на появление жидкого стула, один ребенок предъявлял жалобы на изжогу; только в одном из этих случаев была мелена; четверодетей не предъявляли жалоб (язва стала случайной находкой при обследовании); один пациент доставлен бригадой скорой медицинской помощи без сознания. Лечение неосложненной язвы консервативное (блокаторы протонной помпы, антибактериальная терапия, препараты крови). Одному пациенту понадобилось оперативное вмешательство ввиду появления дефанса и перитонеальных симптомов. Была проведена диагностическая лапароскопия, конверсия, ушивание перфорации желудка. Пациенты проводили в стационаре от одного до восемнадцати дней. Все 14 человек выписаны с улучшением.

Выводы. Язвенная болезнь в большинстве случаев поражает городских жителей. Так же выявлена зависимость от пола и возраста – чаще болеют пациенты мужского пола и старшего школьного возраста. Наиболее часто язвы локализуются в двенадцатиперстной кишке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джагаева, З. К. Принципы лечения при язвенной болезни желудка у детей // Здоровье и образование в XXI веке. 2019. №9. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/printsipy-lecheniya-pri-yazvennoy-bolezni-zheludka-u-detey (дата обращения: 15.03.2024).

2. Булатов, В. П., Рылова, Н. В., Хафизова, Г. Н., Поляков, Н. С., Хомяков, А. Е., Рахимова, Г. М., Зайнетдинова, М. Ш., Шакирова, А. Р. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у детей на современном этапе // ПМ. 2012. №7-1 (63). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/yazvennaya-bolezn-dvenadtsatiperstnoy-kishki-u-detey-na-sovremennom-etape (дата обращения: 15.03.2024).

Репозиторий ГрГМУ

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ

Буйкевич А. В., Еракович В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Дивертикул Меккеля – один из часто встречаемых врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта, с которой сталкивается хирург в брюшной полости, и приводящий к развитию острой хирургической патологии [1, 2].

Цель. Проанализировать методы хирургического лечения и исходы заболевания при выявленном дивертикуле Меккеля.

Методы исследования. Проведен анализ историй болезни детей, находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице в период с 2020 по 2023 годы с выявленным дивертикулом.

Результаты и их обсуждение. В период с 2020 по 2023 годы в отделении экстренной хирургии находились 18 детей с дивертикулом Меккеля. Среди пациентов 5 девочки, остальные 13 детей – мальчики. Возраст пациентов следующий: грудной – 1 ребенок, преддошкольный – 3 пациента, дошкольники – 4, младшие школьники – 2, старшие школьники – 8 человек. Пять детей сельские жители, 13 пациентов проживают в городе. Основными жалобами были: боль в животе различной локализации (77,8%), повышение температуры тела (50,5%), жидкий стул с примесью крови (31,4%), рвота (14,2%). Всем пациентам выполнена диагностическая лапароскопия, при которой воспалительные изменения в дивертикуле обнаружены у пяти (27,7%) пациентов. Неизмененный дивертикул выявлен у оставшихся тринадцати детей. Всем пациентам выполнена клиновидная резекция кишки с дивертикулом. Осложнения возникли у четырех детей. У двоих из них выявлена тонко-тонкокишечная и тонко-тонко-толстокишечная инвагинации, некроз участка кишки. У одного пациента течение заболевания осложнилось развитием местного отграниченного перитонита, а после оперативного вмешательства – ранней спаечной кишечной непроходимостью. Еще у одного пациента была выявлена анемия средней степени тяжести. В послеоперационном периоде применялись антибиотикотерапия, обезболивание, ингибиторы протонной помпы. Пациенты находились в стационаре от семи до двадцати шести дней. Все дети выписаны с выздоровлением.

Выводы. Патология дивертикула Меккеля чаще встречается у мальчиков. При неизмененном червеобразном отростке показана ревизия тонкой кишки. При выявлении дивертикула выполняется дивертикулэктомия.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Подкаменев, В. В. Патология дивертикула Меккеля у детей / В. В. Подкаменев // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2012. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/patologiya-divertikula-mekkelya-u-detey (дата обращения: 15.03.2024)
2. Саввина, В. А., Парников, М. А., Варфоломеев, А. Р., Николаев, В. Н. Клинические проявления дивертикула Меккеля у детей / В. А. Саввина// Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. 2020. №3 (20). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-proyavleniya-divertikula-mekkelya-u-detey (дата обращения: 15.03.2024)..

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ПЕРЕГОРОДОК СЕРДЦА

Бурак И. Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З. В.

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают лидирующие позиции по распространенности среди живорожденных детей. Невзирая на достигнутые результаты в современной кардиологии и кардиохирургии, ВПС являются ведущей причиной гибели детей первого года жизни, уступая лишь врожденными порокам развития нервной системы. Кроме того, прогнозируется дальнейший рост детей, рожденных с пороками сердечно-сосудистой системы. Наиболее распространенными пороками сердца в детском возрасте являются мышечные и перимембранозные дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и дефекты межпредсердной перегородки (ДМПП) [1].

Цель. Изучить показатели физического развития у доношенных детей с врожденными дефектами перегородок сердца.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 87 карт новорожденных детей с ВПС (ф. 003у–07), находившихся на лечении во 2-м педиатрическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы (УЗ «ГрОДКБ»). Все дети были обследованы согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа 87 карт стационарных пациентов были сформированы две репрезентативные группы новорожденных детей с ВПС. Дефекты перегородок встречались несколько чаще у лиц женского пола – 49 (56%), чем мужского – 38 (44%), $p>0,05$. Дети с ДМПП были включены в первую (I) группу – 41 (47%), с ДМЖП – во вторую (II) – 46 (53%). Распределение по полу в анализируемых группах выявило, что

Репозиторий ГрГМУ

количество девочек в I группе было значительно больше, чем мальчиков – 26 (63%) и 15 (37%), p<0,05. Гендерных различий среди детей II группы не отмечено: 23 (50%) и 23 (50%). Был проведен анализ массо-ростовых показателей в сравниваемых группах на момент рождения по центильным таблицам. У девочек I группы масса тела была следующей: очень низкая – 2 (8%), низкая – 1 (3,5%), ниже среднего – 2 (8%), средняя – 17 (65%), выше среднего – 3 (12%), высокая – 1 (3,5%); у мальчиков: низкая – 1 (7%), ниже среднего – 1 (7%), средняя – 7 (47%), выше среднего –2 (13%), высокая – 2 (13%), очень высокая – 2 (13%). Очень высокой массы тела у девочек и очень низкой у мальчиков в данной группе не было. Длина тела у девочек I группы: низкая – 1 (3,5%), ниже среднего – 3 (12%), средняя – 16 (61%), выше среднего – 3 (12%), высокая – 1 (3,5%), очень высокая – 2 (8%); у мальчиков: средняя – 4 (27%), выше среднего – 6 (40%), высокая – 2 (13%), очень высокая – 3 (20%). Очень низкой длины тела не было у детей обоих полов с ДМПП, низкой и ниже среднего – только у мальчиков. Дети II группы имели следующие результаты массы тела у девочек: очень низкая – 3 (13%), ниже среднего – 3 (13%), средняя – 13 (56%), выше среднего – 1 (4,5%), высокая – 2 (9%), очень высокая – 1 (4,5%); у мальчиков: низкая – 1 (4,5%), ниже среднего – 2 (9%), средняя – 12 (52,5%), выше среднего – 4 (17%), высокая – 4 (17%). Низкой массы тела не было у мальчиков и девочек с ДМЖП, а очень низкой и очень высокой – только у мальчиков. Длина тела девочек II группы была очень низкой у 1 (4%), ниже среднего – 1 (4%), средней – 14 (61%), выше среднего – 5 (22%), очень высокой – 2 (9%). С низкой и высокой длиной не было девочек, а с очень низкой и низкой – мальчиков. Другие показатели длины мальчиков: ниже среднего – 1 (4%), средние – 7 (30%), выше среднего – 3 (13%), высокие – 4 (17%), очень высокие – 8 (35%). В I группе достоверно чаще встречались гармонично развитые дети – 21 (51%). Дисгармоничных и резко дисгармоничных детей с ДМПП было в равной степени – по 10 (24,5%). Достоверных различий в гармоничности развития детей с ДМЖП не было: резко дисгармоничных и дисгармоничных новорожденных было по 15 (33%), а гармонично развитых – 16 (34%).

Выводы.

1. Девочки с врожденными дефектами перегородок чаще рождались со средними показателями массы и длины тела, а мальчики – со средними, выше среднего и высокими.
2. Более половины детей с ДМПП (51 %) имели гармоничные показатели физического развития.
3. Достоверных различий в гармоничности физического развития детей с ДМЖП не установлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Томчик, Н. В. Структура врожденных пороков сердца у детей г. Гродно / Н.В. Томчик [и др.] // Актуальные проблемы медицины: сб. мат-лов итоговой научно-практической конференции, 28-29 января 2021 г. – Гродно, 2021. – С. 857–859.

Репозиторий ГрГМУ

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ И ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Бучинская Е. И.

УЗ "Гродненская университетская клиника"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Внутричерепные и орбитальные осложнения у детей встречаютсяне реже, чем у взрослых, что связано с особенностями строения детскогочерепа [1], а также и с нарастанием вирулентности микрофлоры, активациейусловно-патогенных микроорганизмов, увеличением их резистентности кстартовой антибактериальной терапии [2].

Цель. Анализ частоты встречаемости и структуры внутричерепных иорбитальных осложнений у 21 пациента, поступившего в УЗ «Гродненскаяуниверситетская клиника» в гнойное оториноларингологическое отделениедля детей за период с 2019 по 2023 гг.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 21 пациента, поступившего в УЗ «Гродненская университетская клиника» в гнойноеоториноларингологическое отделение для детей, за период с 2019 по 2023 гг.

Результаты и их обсуждение. За период с 2019 по 2023 гг. в УЗ «Гродненская университетская клиника» в гнойное оториноларингологическое отделение для детей поступил 21 пациент. За 2019 год поступило 10 пациентов с диагнозами: 1 – «Острый гнойный средний отит слева. Субпериостальный абсцесс», 1 – «Острый гнойный средний отит, отогенный менингит», 6 – «Острый синусит. Реактивный отек века», 1 – «Острый верхнечелюстной риносинусит. Реактивный отёк век левого глаза. Флегмона орбиты», 1 – «Острый гнойный пансинусит. Вторичный менингоэнцефалит. Судорожный синдром». За 2021 г. поступил 1 пациент с диагнозом «Острый сфеноэтмоидит справа. Реактивный отек верхнего века правого глаза». За 2022 – 8 пациентов с диагнозами: 1 – «Острый пансинусит. Вторичный гнойный менингит»; 6 – «Острый гнойный синусит. Реактивный отек век»; 1 – «Острый гнойный средний отит. Внутричерепной тромбофлебит сигмовидного синуса справа. Паралитическое сходящееся косоглазие неуточненное справа». За 2023 – 2 пациента с диагнозами: 1 – «Острый пансинусит. Воспаление века неуточненное», 1 – «Острый гнойный средний отит слева. Острый мастоидит. Вторичный гнойный менингит».

Из 21 осложнения 4 – отогенного генеза, а 17 – риногенного. Структура осложнений: реактивный отек век – 15, субпериостальный абсцесс – 1, отогенный вторичный гнойный менингит – 2, риногенный вторичный гнойный менингит – 1, риногенный вторичный менингоэнцефалит с судорожным

Репозиторий ГрГМУ

синдромом – 1, отогенный внутричерепной тромбофлебит сигмовидного синуса справа – 1.

Средний возраст пациентов составил 6,04 года (от 10 месяцев до 16 лет, медиана – 5 лет). Половое соотношение: 11 – девочки, 10 – мальчики. Экстренно было госпитализировано 19 пациентов.

Оперативное вмешательство проводилось 14 пациентам: пункция верхнечелюстных пазух – 9, 1 – тимпанотомия с последующей адитоантромастоидотомией, 1 – пункция верхнечелюстной пазухи с последующей эндоскопической синусотомией обоих верхнечелюстных пазух; 1 – фронтальная синусотомия, 1 – расширенная антромастоидотомия слева, тимпанотомия справа, эндоскопия носа, эндоскопическая сфенотомия, 1 – мастоидопластика, ревизия среднего уха.

Выводы. Осложнения риногенного генеза были у 17 (80,95 %) пациентов. В структуре риногенных осложнений преобладает реактивный отек век – 15 (71,43 %). 5 из 14 осложнений требовали сложного оперативного вмешательства. Средний возраст пациентов составил 6,04 года (от 10 месяцев до 16 лет, медиана – 5 лет). Поэтому проблема оториноларингологических осложнений заболеваний уха и околоносовых пазух сохраняет актуальность до настоящего времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вешкурцева, И. М., Кузнецова, Н. Е., Извин, А. И. с соавт. Орбитальные осложнения риногенной этиологии у детей: некоторые аспекты / И. М. Вешкурцева, Н. Е. Кузнецова, А. И. Извин // Уральский медицинский журнал. 2023;22(3):37−45. http://doi.org/10.52420/2071-5943-2023-22-3-37-45

2. Извин А. И., Вешкурцева И. М., Кузнецова Н. Е. Системная антибактериальная терапия при отогенных и риногенных внутричерепных осложнениях у детей. Российская оториноларингология № 2 (87) 2017. http://doi.org/10.18692/1810-4800-2017-2-36-40

ПАРТИЗАНСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В УРОЧИЩЕ ГУТА-МИХАЛИН ИВАЦЕВИЧСКОГО РАЙОНА БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

Валах К. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Память воинам Великой Отечественной войны, похороненным на кладбище в урочище Гута-Михалин.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Ознакомиться с партизанским отрядом и его участниками, а также с их боевой деятельностью.

Методы исследования. Были изучены данные литературных источников, применен общенаучный метод исследования, включающий сравнительный анализ, синтез и обобщение данных.

Результаты и их обсуждение. В апреле 1942 года в лесном урочище Гута-Михалин неподалеку от Ивацевичей из объединенных партизанских групп сформировался партизанский отряд[1]. Его боевая деятельность проходила на территории Коссовского, Ружанского и Березовского районов. Диверсионную группу возглавлял отважный партизан Александр Самуйлик. Урочище Гута-Михалин располагается на территории Квасевичского сельского совета и известно своим братским кладбищем с фундаментальным памятником на братской могиле. В годы Великой Отечественной войны Гута-Михалинский лес стал центром партизанского движения в косовской зоне Ивацевичского района. Здесь дислоцировалась партизанская бригада имени П. К. Пономаренко, действовал партизанский аэродром, размещался Брестский областной антифашистский комитет [2]. Комитет имел свою типографию, где печатались листовки и сводки Совинформбюро на белорусском, русском, польском и немецком языках, издавалась газета «За Родину». За годы немецкой оккупации народные мстители провели сотни удачных операций против захватчиков, проявляя невероятные мужество и героизм, выдержали не одну блокаду и облаву. Партизанские отряды района принимали участие в знаменитой Здитовской обороне, активизировали «рельсовую» войну накануне операции «Багратион», а в июле 1944 года вместе с частями Красной Армии участвовали в боях за освобождение Ивацевичского района. В 1948 году в центре кладбища установлен памятник 12 метров в высоту. Широкая лестница ведет к 7-метровому постаменту, на нем скульптурная группа: старый партизан с поднятым вверх автоматом и воин Красной Армии. На постаменте изображен орден Отечественной войны и надпись «Вечная слава героям-партизанам, павшим в боях за свободу и независимость нашей Родины 1941-1945». На 4-х плитах высечены имена погибших. На каждой могиле установлен обелиск. Ежегодно у памятника проводится акция памяти с минутой молчания и церемонией возложения венков к памятнику воинам Великой Отечественной войны. За период оккупации немцы так и не смогли добраться в эту лесную глушь. Вокруг болота, а под водой проложены бревна с секретной раскладкой. Кто не знал схемы раскладки бревен, того неминуемо ждала трясина и смерть. Сегодня болота осушены, и можно побывать на месте расположения базы партизан.

Выводы. В братских и отдельных могилах похоронено 175 человек: 146 партизан и 29 воинов (12 офицеров, 6 сержантов, 11 солдат) Красной Армии. Место уникальное. Ведь после войны все захоронения партизан и солдат, которые находились вне населенных пунктов, переносили в райцентры и наиболее крупные деревни. А этот некрополь оставили. И возвели памятник, на мемориальных плитах которого выбиты фамилии павших в боях.

Репозиторий ГГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Ригин, В. И. 1060 дней в тылу врага : [партизанское движение в районе Слоним-Ивацевичи-Пружаны, 1941–1944 гг.] / В. И. Ригин – Минск : Рубон : Смоленск : Хартекс, 2019. – 197 с.

2. Смирнов, Н. И. Партизанский «второй фронт» в Беларуси: имена, факты, операции НКВД (НКГБ) в тылу врага / Н. И. Смирнов. – Минск : Звязда, 2020. – 424 с.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ НА 3-И СУТКИ ПРИ ГЛУБОКИХ ОТМОРОЖЕНИЯХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Валентюкевич А. Л., Аннабердиева Гунча, Эль Азами Эль Хассани Идрис

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Одной из актуальных проблем лечения пострадавших с глубокими отморожениями является обоснование оптимальных сроков оперативного удаления некротизированных тканей [1]. На современном этапе развития комбустиологии своевременное применение оперативного пособия при глубоких отморожениях является ключевым фактором успешного лечения, однако сроки его выполнения до сих пор не определены.

Цель. Определить целесообразность выполнения ранней хирургической некрэктомии на 3-и сутки при глубоких отморожениях в эксперименте.

Методы исследования. Исследование проведено на 15 белых беспородных лабораторных крысах в возрасте 5-7 месяцев массой тела 190±20 грамм в условиях операционной вивария УО «Гродненский государственный медицинский университет». Все манипуляции проводили под эфирным наркозом по закрытому контуру. Работа проведена с соблюдением «Правил и норм гуманного обращения с биологическими объектами исследований» УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Подопытным животным под эфирным наркозом моделировали глубокие отморожения 3-й степени тяжести по МКБ – 10 в межлопаточной области при помощи разработанного нами устройства (патент BY №12002 от 01.04.2019). Всем животным удаление пораженных тканей выполняли на 3-и сутки после моделирования отморожений. Некрэктомию выполняли с сохранением перифокальной области, так как удаление условно жизнеспособных тканей считается нецелесообразным.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Макроскопически к 3-м суткам определялись четкие границы холодового повреждения в виде бурого окраса кожных покровов. Перифокальная зона бледнее интактной кожи. Кожные покровы в месте контактного отморожения резко утолщены, не смещаемы, в складку не собирались.

Гистологически на 3-и сутки в центре определялись некротические массы в виде «островков», окруженные лейкоцитами. Эпидермис и дерма разрушены. Дно дефекта представлено подкожно-жировой клетчаткой и мышечной тканью, в которых имелись отек и множественные очаги некроза. Венозные сосуды расширены, их стенки в состоянии мукоидного набухания. В перифокальной области эпидермис был истончен, с выраженными дистрофическими изменениями; в подлежащих тканях определялся воспалительный инфильтрат, состоящий из нейтрофилов, макрофагов и плазматических клеток.

Хирургическая некрэктомия выполнялась проксимальнее перифокальной области для сохранения условно жизнеспособных тканей. Хирургические манипуляции сопровождались кровотечением ввиду отсутствия отчетливой демаркационной зоны криодеструкции. Дно раны выполняла отечная, легко кровоточащая мышечная ткань без гнойного отделяемого.

При планиметрических исследованиях после выполнения раннего иссечения струпа на 3-и сутки за счет избыточной травматизации на протяжении последующих двух суток наблюдалось незначительное увеличение площади раны (на 4±0,2 %), что в последующем отрицательно отразилось на регенераторном процессе.

Выводы. Учитывая макроскопические, морфологические и планиметрические данные,выполнение ранней хирургической некрэктомии на 3-и сутки при моделировании экспериментальных глубоких отморожений 3-ей степени тяжести является преждевременной манипуляцией и сопровождается значительной травматизацией как зоны криодеструкции, так и перифокальных тканей, ввиду отсутствия четких границ демаркации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fabian, C.J. Retrospective cohort study examining treatments and operative interventions for frostbite in a tertiary care hospital / C.J. Fabian // Original Research. – 2017. – Vol. 19, iss. 2. – P. 88–95.

Репозиторий ГрГМУ

ТЕРМОГРАФИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТКАНЕЙ КАК НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГЛУБИНЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОТМОРОЖЕНИЯ

Валентюкевич А. Л., Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Лечение отморожений остается одной из сложных медицинских и социальных проблем, что объясняет необходимость разработки и внедрения в клиническую практику современных способов диагностики холодовой травмы, которые позволят повысить эффективность лечебных мероприятий. Одним из эффективных и неинвазивных методов для оценки степени отморожений является динамическое тепловидение [1].

Цель. Оценка результатов визуализации температурных полей покровных тканей в зоне отморожения для определения глубины и границ повреждения в эксперименте.

Методы исследования. Исследование было проведено на 30 белых лабораторных крысах в возрасте 5–6 месяцев массой тела 210±15 грамм. Работа с животными выполнена с соблюдением «Правил и норм гуманного обращения с биологическими объектами исследований» УО «Гродненский государственный медицинский университет». Все этапы эксперимента проводились с использованием эфирного наркоза по закрытому контуру.

Лабораторным крысам в межлопаточной области моделировали как поверхностные, так и глубокие отморожения с помощью разработанного нами устройства (патент BY №12002 от 01.04.2019).

Для динамической фиксации температуры и ее визуального отображения при моделировании отморожений использовали профессиональный тепловизор SeekThermalShotPro (модель KIT FB0110, США). Съемка в тепловом диапазоне производилась со стационарного штатива на расстоянии 0,3 метра до животного (рац. предложение №1916, ГрГМУ, 28.04.2023).

Для верификации глубины отморожения и сопоставления с термографическими данными проводили гистологические исследования тканей зоны холодового поражения.

Результаты и их обсуждение. Депилированный участок кожи спины крысы в межлопаточной области непосредственно перед моделированием отморожения на термограммах был представлен однородным желтым цветом и соответствовал температурному значению 36 (35;37)°С.

При моделировании поверхностного отморожения температура кожи в зоне контакта распределялась равномерно и не опускалась ниже -2 (-1;-2)°С. Температура в пограничной области снизилась до 10 (9;10)°С. На тепловизоре

Репозиторий ГрГМУ

зона отморожения была представлена синим цветом, перифокальная область толщиной 2 мм визуализировась в виде ярко-красного ободка, а интактные кожные покровы имели жёлтый окрас. Гистологически через 24 часа после моделирования в месте контакта роговой слой эпидермиса был разрыхлен, местами частично отслоен от эпителия. К 7-м суткам эксперимента кожа в зоне отморожения не отличалась от интактных тканей.

При глубоких отморожениях температура зоны контактного воздействия снизилась до -23 (-22;-24)°С, в перифокальной области до -5 (-5;-6)°С. На тепловизоре зона контакта была окрашена темно-синим цветом, перифокальная зона – ярко-красным ободком толщиной 2 мм.

При гистологическом исследовании уже на 3-и сутки после моделирования определялся тканевой детрит, резко выраженное венозное полнокровие и лейкоцитарная инфильтрация, ограниченные областью холодового воздействия. Таким образом, использование тепловизора позволяет диагностировать тяжесть и определять границы повреждения тканей при отморожении. Достоверность результатов подтверждена гистологическими данными.

Выводы. Тепловизорная термометрия при контактных отморожениях позволяет получить объективную информацию о динамике температуры тканей как в области холодового воздействия, так и в перифокальной зоне, и может применяться для оценки глубины и распространенности криоповреждения, что определяет тактику лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lancet, (2016) Perioperative thermoregulation and heat balance, vol. 387, pp. 2655-2664. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00981-2.

ВОЗДЕЙСТВИЕ АСФИКСИИ-РЕОКСИГЕНАЦИИ НА ХРОМАТОФИЛИЮ НЕЙРОНОВ ТЕМЕННОЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС

Валько Н. А., Гацкевич В. А., Корней И. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Максимович Н. Е.

Актуальность. Синдром асфиксии-реоксигенации актуален в связи с широким внедрением в клиническую практику реанимационных мероприятий, осуществляемых после асфиксии. Изменения, оказываемые в рамках синдрома асфиксии-реоксигенации, могут отражаться как на морфометрических показателях клеток, так и на их фенотипическом разнообразии, в частности – на

Репозиторий ГрГМУ

хроматофилии. Подобные предположения строятся на имеющихся данных, описывающих влияние острых гипоксических состояний на хроматофилию нейронов теменной коры [1].

Цель. Изучить изменения хроматофилии нейронов теменной коры головного мозга крыс в условиях синдрома «асфиксия-реоксигенация».

Методы исследования. Исследование проведено на 24 самцах белых беспородных крыс массой 230±20 г., разделённых на 4 группы по 6 животных в каждой. Первая группа – ложно оперированные крысы, вторая – крысы с асфиксией, моделируемой путём пережатия трахеи на 1 минуту. Третья и четвёртая группы – крысы с реоксигенацией длительностью 1 час и 1 сутки, следующей за 1-минутной асфиксией (синдром «асфиксия-реоксигенация»), соответственно.

По завершении периода асфиксии (группа 2) или реоксигенации (группы 3 и 4) крыс декапитировали. Из вскрытых черепных коробок извлекали образцы головного мозга, которые фиксировали в жидкости Карнуа. Изготовленные гистологические срезы окрашивали по методу Ниссля и заключали в полистирол.

На полученных с помощью цифровой видеокамеры Leica DFC 320 и микроскопа Axioskop 2 plus (увеличение 40х) микрофотографиях на светооптическом уровне производили подсчёт количества нейронов 5-го слоя теменной коры различных хроматофильных фракций (нормо- и гипохромных нейронов, клеток-теней) с определением доли каждой фракции на 100 клеток.

Полученные данные обрабатывали с помощью пакета программ Statistica 10.0 методами непараметрической статистики (Mann-Whitney U-test).

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа полученных микрофотографий в контрольной группе (1-я группа) были выявлены нормохромные (94 %) и гипохромные (6 %) нейроны. Асфиксия длительностью 1 мин. (2-я группа) приводила к увеличению доли гипохромных нейронов на 13 % ($p<0,05$) и соразмерному уменьшению доли нормохромных нейронов ($p<0,05$). Следующая за асфиксией 1-часовая реоксигенация (3-я группа) усугубляла наблюдаемые изменения. Доля гипохромных нейронов в этой группе была больше на 19 % ($p<0,05$), чем во 2-й группе, и на 32 %, чем в 1-й ($p<0,01$). В свою очередь, доля нормохромных нейронов была на 26 % меньше, чем во 2-й группе ($p<0,01$), и на 39 % – чем в 1-ой ($p<0,01$). Также среди нейронов 3-й группы регистрировались клетки-тени. Увеличение срока реоксигенации до 1 суток (4-я группа) не приводило к усугублению гистологической картины, наблюдаемой в 1-й и 2-й группах, сопоставимому с 1-часовой реоксигенацией. Доля гипохромных нейронов не имела достоверных различий с 3-й и 2-й группами и была больше на 23 %, чем в 1-ой группе ($p<0,01$).

Выводы. Таким образом, асфиксия продолжительностью 1 минуту увеличивает долю гипохромных нейронов (на 13 %) и уменьшает долю нормохромных нейронов (13 %) теменной коры головного мозга крыс. Реоксигенация длительностью 1 час приводит к увеличению доли гипохромных

Репозиторий ГрГМУ

нейронов на 32 % в сравнении с контролем и на 19 % в сравнении с 1-минутной асфиксией, а также к появлению клеток-теней. Пролонгирование срока реоксигенации до 1 суток ведёт к менее выраженным последствиям в сравнении с 1-часовой реоксигенацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Динамика морфологических изменений пирамидных нейронов филогенетически разных отделов коры головного мозга крыс при тотальной церебральной ишемии / Е. И. Бонь [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т. 18, № 2. – С. 5–12.

СТРАТЕГИИ ЛИЧНОСТНООРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Василенко В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Стрелков О. Г.

Актуальность. Актуальной проблемой общественного здоровья остается проблема реабилитации пациентов с интеллектуальным недоразвитием. За последние десять лет растет количество впервые признанных инвалидами граждан в связи с психическими и поведенческими расстройствами. Так, на 2022 год общее количество составляет 3004, в сравнении с 2002 годом – 1979 человек [5]. Распространенность умственной отсталости по данным различных авторов составляет 0,5-3% [3-4]. Интеллектуальное недоразвитие ухудшает качество жизни человека, его семьи и, как следствие, общества в целом, затрудняет усвоение пациентом норм поведения и общения, адаптации к условиям жизни [2]. Это требует создания специфической среды вокруг таких людей для обеспечения целенаправленного воздействия на психическую сферу с целью эффективной интеграции таких пациентов в общество.

Цель. Обобщить стратегии персонифицированного подхода к реабилитации пациентов с умственной отсталостью, используя доступные литературные источники.

Методы исследования. Проанализированы имеющиеся научные публикации в электронных ресурсах google scholar, Cyberleninka, Pubmed Central, JAMA Network по вопросам применения метода «Альтернативная и дополнительная коммуникация».

Репозиторий ГГМУ

Результаты и их обсуждение. Пациенты с интеллектуальной недостаточностью обладают коммуникативными способностями, отличными от здоровых людей [2]. Специфика коммуникации таких пациентов обусловлена затруднениями в контроле над высказываниями и действиями вследствие недостаточности критического осмысления своих умозаключений. Пациентам затруднительно критически анализировать действия посторонних людей. Они не испытывают необходимость подвергать сомнению полученные извне умозаключения и выводы. Отсутствие оценки истинности суждений, умозаключений, действий приводит к пассивности, отсутствию дифференцировки представлений, ослаблению произвольной коррекции действий как своих, так и чужих, ухудшению мыслительной продукции, отсутствию самостоятельности, ухудшению познавательной деятельности, что проявляется в искажении восприятия себя и самооценки.

Для обозначения своих желаний, потребностей или чувств пациенты с умственной отсталостью могут использовать речь, а также визуальные или поведенческие сигналы. Для достижения наилучших возможных результатов в отношении их здоровья, разработки индивидуального подхода к общению с каждым пациентом необходимо улучшение сотрудничества между врачами и пациентами [5]. Медперсонал должен адаптировать способ коммуникации (информацию, речь и т.д.) к возможностям пациента с задержкой интеллектуального развития. Сотрудники учреждений, оказывающие таким пациентам помощь должны регулярно повышать свой уровень образования, совершенствовать навыки и клинический опыт, облегчающие контакт с пациентами.

Современные стратегии улучшения коммуникации должны быть адаптированы к условиям системы здравоохранения и включены в учебные программы. Одной из стратегий является альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК), представляющая собой совокупность невербальных коммуникативных средств и систем общения, которая может использоваться как полная альтернатива речи, либо как дополнение к ней [1, 4].

Согласно рекомендациям по установлению вербального взаимодействия с пациентами для медицинского персонала [4-5] независимо от степени тяжести умственной отсталости и наличия инвалидности следует обращаться непосредственно к пациенту. Для построения коммуникации необходимо, чтобы зрительный контакт устанавливался на одном уровне. Требуется удалить из поля взаимодействия отвлекающие факторы, такие как: яркие предметы, шум, возможность посторонних прервать беседу. Вербальную коммуникацию необходимо выстраивать путем простых, четких и коротких предложений. Для определения коммуникативной стратегии требуется учитывать также и возраст пациента. Недопустимо использовать в беседе детский или покровительственный тон, а также исключить жаргонизмы. Необходимо стимулировать пациентов к активному диалогу независимо от возникающих трудностей в общении. Вербально и не вербально поощрять за проявления активности в беседе. Давать четкие объяснения и получать обратную связь от

Репозиторий ГрГМУ

пациента для уверенности, что вы были правильно поняты им. Так, например, можно попросить его повторить ключевые моменты своими словами или ответить на конкретные вопросы. В дополнение к речевой информации можно подкреплять ее демонстрацией картинок и схем. Обеспечить достаточное количество времени для проведения беседы.

Для улучшения коммуникации и оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями интеллекта следует более комплексно подходить к сбору анамнеза пациента, беседовать с их опекунами для понимания ожиданий от лечения и реабилитации. Устанавливать партнерские равноправные отношения с членами семьи пациента и с другими специалистами здравоохранения для обеспечения более комплексного подхода в лечении и реабилитации пациента с умственной отсталостью.

Выводы. Эффективность персонифицированного подхода к реабилитации пациентов с умственной отсталостью клинической практике еще предстоит определить. Необходимо дальнейшее накопление практического опыта в этой области. Вместе с тем, некоторые вопросы, такие как: трудности в выражении своих потребностей и желаний из-за нарушений речи, а также барьеры при построении социальных контактов с другими людьми, могут быть решены при использовании средств альтернативной и дополнительной коммуникации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Течнер, С., Мартинсен, Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию. Жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. / С. Течнер, Х. Мартинсен. – Москва: Теревинф, 2014. – 432 с.

2. Милейхина, О. В. Эпидемиология умственной отсталости (обзор литературы) / О. В. Милейхина // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 24–33.

3. Караневская, О. В. Использование альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) в стационарных учреждениях социального обслуживания: Методич. Рекомендации. – Москва : Теренвинф, 2022. – С. 252.

4. Антонова, З. С. Альтернативная коммуникация в практике социальной работы / З. С. Антонова // Отечественный журнал Социальной работы. – 2020. – № 3. – С. 74–76.

5. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/upload-belstat/upload-belstat-excel/Oficial_statistika/2022/zabolev_18.xls/ – Дата доступа: 11.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНЫХ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Величко В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Гаманович А. И.

Актуальность. Цереброваскулярные болезни остаются одной из актуальных проблем современной медицины. Актуальность нашего исследования подтверждают данные статистического сборника «Здравоохранение Республики Беларусь 2021 год», в котором указано, что заболеваемость населения цереброваскулярными болезнями в период с 2010 по 2020 год возросла и, как следствие, первичная инвалидность пациентов с цереброваскулярными заболеваниями в Республике Беларусь составила 13,76 на 10 тысяч человек [1].

На данный момент не существует единой методологии исследования когнитивных и психоэмоциональных нарушений при данных заболеваниях [1]. Благодаря нашему исследованию и созданному комбинированному опроснику станет возможно изучать когнитивные и психоэмоциональные нарушения у пациентов с цереброваскулярной патологией. И как итог качественной и полноценной диагностики – возможность проведения грамотного лечения и реабилитации. Мы считаем, что современная реабилитация пациентов должна проводиться по принципам нейрореабилитации, которая основывается на учете совокупности соматических и психических особенностей пациентов с цереброваскулярной патологией.

Цель. Установить особенности когнитивных и эмоционально-поведенческих нарушений у пациентов с цереброваскулярной патологией и болезнью Паркинсона.

Методы исследования. Использован комбинированный опросник, который внедрен в работу в неврологическом и психоневрологическом отделениях УЗ «ГКБ №3 г. Гродно», включающий в себя «Госпитальную шкалу тревоги и депрессии» (HADS), краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE), блок вопросов, направленных на выявление факторов сосудистого риска, данные неврологического осмотра. Обследовано 85 пациентов, находящихся на стационарном лечении в неврологическом отделении. Возраст пациентов от 49 лет до 85, возрастная медиана (Me) 67,5 года. Из них 35 (41 %) пациентов мужского пола и 50 (59 %) – женского. 30 (35 %) пациентов с диагнозом «дисциркуляторная энцефалопатия», 25 (30 %) пациентов с болезнью Паркинсона и 30 (35 %) пациентов, которые перенесли острое

Репозиторий ГГМУ

нарушение мозгового кровообращения. Полученные результаты обработаны с помощью пакета прикладных статистических программ «Microsoft Excel 2013», «STATISTICA10».

Результаты и их обсуждение. 1. У пациентов из группы ОНМК статистически чаще выявлялись признаки клинической депрессии, клинической тревоги, изменение почерка, анамнестические данные о злоупотреблении алкоголя, тяжелом физическом труде в сравнении с группами пациентов с ДЭ и БП. Пациенты с ОНМК – единственная группа, где выявлены периодические гипертонические кризы.

2. Факторы риска (СД, гиперлипидемия, повышение ИМТ) и нарушение целенаправленности действий выявлены исключительно в группе пациентов с ДЭ.

3. У пациентов из группы БП статистически чаще выявлялись снижение кратковременной памяти, в сравнении с группами ДЭ и ОНМК. Пациенты с БП статистически чаще других испытывают эмоциональное истощение в повседневной жизни по сравнению с другими группами. ($p=0.00001$).

4. Одинаково высокая статическая значимость результатов о наличии эмоциональных потрясений как факторов риска развития цереброваскулярной патологии установлена в группах пациентов с БП и ОНМК, по сравнению с группой ДЭ ($p=0.00001$).

5. По шкале MMSE установлено, что в группе пациентов с БП интеллектуальные способности сохранены качественнее, чем в других группах. Me итоговых баллов пациентов с БП равна 25,5 баллам, в группе ДЭ Me 23, в группе пациентов с ОНМК Me 21.

Выводы. Полученные результаты указывают на прямую зависимость соматических, когнитивных и психоэмоциональных нарушений при цереброваскулярной патологии и болезни Паркинсона.

Значимость работы в том, что раннее выявление модифицируемых факторов риска, корректная и точная диагностика данных заболеваний способны снизить риск их повторного развития и снизить процент инвалидизации населения. Также своевременная коррекция когнитивных и психоэмоциональных нарушений совместно с коррекцией соматических нарушений позволит проводить более эффективную и всестороннюю реабилитационную программу, направленную на восстановление пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1 Сосудистые заболевания головного мозга как одна из причин смертности: сб. ст. / редкол.: С. И. Шоюнусов. – М. : Вестник магистратуры, 2019. – 4–7 с.

2 Виленский, Б. С. Неотложные состояния в неврологии: Руководство для врачей. – СПб. : ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. – 512 с.

3 Мищенко, Т. С. Дисциркуляторная энцефалопатия: устаревший термин или клиническая реальность / Мищенко Т.С. // Международный неврологический журнал. – 2013. – №1 (56). – С. 134–138.

4 Профилактика инсульта: сб. науч. ст. / редкол.: А. И.Федин. – Санкт-Петербург. : Нервные болезни, 2014. – 2–12 с.

Репозиторий ГрГМУ

5 Скоромец, А. А., Щербук, Ю. А. Догоспитальная помощь больным с мозговыми инсультами / А. А. Скоромец, Ю. А. Щербук // Материалы Всероссийской науч.–практ. конференции «Сосудистые заболевания нервной системы». – 2011. – С. 5–18.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Величко В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Королёва Е. Г.

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) – медленно прогрессирующее нейродегенеративное заболевание с накоплением альфа-синуклеина и формированием интранейрональных телец Леви.

Распространенность БП колеблется от 100 до 200 случаев на 100 000 населения. С возрастом распространенность заболевания растет, достигая 1 % среди лиц старше 60 лет и 3–4 % – среди лиц старше 80 лет. Мужчины по сравнению с женщинами болеют в 1,5 раза чаще. Примерно в 10 % случаев БП начинается в возрасте до 40 лет (БП с ранним началом)[1].

В современном мире увеличивается число людей пожилого и старческого возраста. В связи с этим возрастает актуальность проблемы изучения нейродегенеративных заболеваний. Среди всех нейродегенераций наиболее частой является болезнь Паркинсона (БП). Показатель распространенности БП в мире варьируется от 120–180 на 100000 населения в год, а показатель заболеваемости – от 5 до 25 на 100000[2].

Цель. Целью работы явился анализ особенностей личностей, которые склонны к заболеванию болезнью Паркинсона, и кто входит в группу риска.

Методы исследования. Анализ анамнестический сведений пациентов с болезнью Паркинсона, а также оценка значимых личностных черт данных пациентов с использованием личностных опросников и шкал.

Результаты и их обсуждение. Личности истероидного и демонстративного типа чаще подвержены данному заболеванию. И не важно, каким родом деятельности занимается эта личность. Но чаще всего болезнь настигает медийных личностей: актеров, певцов, политиков, художников, знаменитых спортсменов и всех тех, кто является частичкой шоу-бизнеса. Определение пациента с данным заболеванием в психосоматике звучит так: «Человек с БП – это тот, кто чаще и длительнее других приспосабливается к социальным требованиям, запросам и добивается социального одобрения для получения признания и похвалы. Это тот, кто чаще и дольше других

Репозиторий ГрГМУ

изображает и проживает тот или иной образ. Это тот, кто выставляет многие аспекты своей жизни напоказ и живет для публики».

Благодаря психоанализу можно предположить истоки заболевания и предположительно описать портрет личности, которая склонна к данному заболеванию. Люди демонстративного и истерического типа личности рассматривают общество как собственную публику. Они любят сцену, овации, маски, роли, искусственные и поддельные, наигранные эмоции, которые скрывают их настоящих. Они часто симулируют, проигрывают разные сценарии жизни и не могут, не хотят показывать себя искренних и неподдельных. Не показывают свою истину. У таких личностей постоянно срабатывает психологическая защита – вытеснение.

Предположительно ближе к завершению карьеры, когда демонстративные истерические типы личности понимают, что вот-вот они потеряют то, ради кого живут, потеряют свою публику, именно в этот момент и запускаются психосоматические механизмы данного заболевания. При этом карьера чаще всего завершается к старческому возрасту. Этот возраст характеризуется тем, что в нашем головном мозге запускаются атрофические механизмы. Они неизбежны. И в определенный момент атрофируется та часть мозга, которая отвечает за чередование ролей, масок, демонстраций в жизни этой личности. И когда это происходит, личность перестает выходить на сцену. Качество жизни резко снижается, образы становятся все менее интересными и яркими, смена масок и ролей невозможна. Именно в этот момент и начинаются немоторные (вегетативные, сенсорные, психические) нарушения: депрессия, апатия, тревога, агрессия и эмоциональная лабильность; нарушение повседневной активности в бодрствовании, качество и количество сна, нарушения мочеиспускания, запоры, колебания артериального давления. К сенсорным нарушениям исследователи болезни Паркинсона относят онемение, парестезии, жжение и зуд, снижение обоняния, на которые жалуются пациенты. В частности, снижение обоняния, которое выявляется у 90 % пациентовс БП, может быть самым ранним проявлением данной болезни. Далее начинаются моторные нарушения: тремор рук, шаткость походки, брадикинезия и гипокинезия.

Рассмотрим историю болезни обследуемого нами пациента.

Пациент – мужчина, 57 лет. Родился в полной семье, единственный и здоровый ребенок. Развитие психическое и физическое своевременное, окончил школу, далее военное училище. В течение учебы активно участвовал в жизни школы и университета: читал стихи, был председателем профсоюза и молодежных организаций. Описывает себя как «активный, быстрый, амбициозный, лидер». После военного училища продолжает свой профессиональный путь на базе военной части. Быстро занимает место в управлении. Карьерный рост остановился на звании «старший офицер» и он ушел в отставку, на пенсию по состоянию здоровья (сердечно-сосудистое заболевание), не смог продолжить свой профессиональный путь. Через несколько месяцев после отставки стал грустить, очень хотел вернуться. «Мне

Репозиторий ГрГМУ

так нравилось управлять, контролировать процесс службы, нравилось, что я был у штурвала». Через 2 года появились первые симптомы: тремор в левой конечности в покое, который усиливался при волнении. Далее – тремор в правой конечности и врачи диагностировали Болезнь Паркинсона.

Выводы. Болезнь Паркинсона – это не что-то далекое, это то, что может произойти с любым человеком, который имеет предрасположенность в виде личностных особенностей и тяжелых эмоциональных потрясений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. – М., 2006. – 352 с.

2. Иллариошкин С.Н., Иванова-Смоленская И.А. Особенности дрожательной формы болезни Паркинсона. В кн.: Дрожательные гиперкинезы. Издательский холдинг «Атмосфера», 2011: 360.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ ГИНЕКОЛОГИИ (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)

Вечорко В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Василевич М. Н.

Актуальность. Стремительный темп накопления новых терминов происходит на фоне научно-технического прогресса, в котором компьютерная индустрия и медицина являются ведущими мировыми отраслями [1].

Акушерство и гинекология являются одним из самых сложных и трудоёмких направлений, где наблюдаются структурно-семантические изменения и новшества в лексике и терминологии. Акушерство – наука, изучающая физиологические и патологические явления в женском организме от момента зачатия до окончания послеродового периода, в отношении к матери и плоду. Вместе с тем акушерство указывает средства, содействующие нормальному течению этих явлений и регулирующие их отклонения от нормального типа [2, 3].

Актуальность данной темы заключается в необходимости анализа терминологической лексики в контексте ее структурной и семантической организации, а также в выявлении особенностей ее использования в различных языковых контекстах.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Цель исследования – определить структурно-семантические особенности терминов в области акушерства и гинекологии (на базе немецкого языка).

Методы исследования. Для достижения поставленной цели использовалась комплексная методика анализа с применением ряда общенаучных методов (наблюдение, анализ, систематизация), а также собственно лингвистических методов: описательного (структурный и деривационный анализ), элементов компонентного анализа; количественный метод и частотный анализ.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования стоит отметить, что словообразовательные средства могут способствовать анализу и усвоению терминологии данной области науки, так как с развитием технологий и компьютерного мира в языке появляются новые термины, и они активно используются в обиходе.

Выводы. Термины – устойчивые терминологические сочетания, которые выражают определенное понятие и используются для точного взаимодействия и общения. Термины, для которых характерны сложные структурно-семантические особенности, должны обладать огромной способностью быть сочетаемыми в любой сфере (наука, медицина, педагогика и т.д.).

Большое количество терминов нашей выборки указывают на то, что наиболее продуктивным способом образования терминов в современном немецком языке является словосложение. Согласно частеречному анализу, подавляющее большинство терминов составляют существительные. Также анализ показал, что большее количество слов являются двусложными. Был проведен семантический анализ, в результате которого термины из области гинекологии и акушерства были разделены на некоторые тематические группы: «Анатомические термины», «Методы диагностики», «Методы контрацепции», «Клиника», «Условия пребывания», «Инструменты», «Заболевания», «Лекарства».

ЛИТЕРАТУРА

1. Fleischer, W. Wortbildung der deutschen Gegenwartssprache / W. Fleischer, I. Barz // 4. Aufl. Tübingen: de Gruyter, 2012. – 504 P.

2. Kirchner Joachim. Das deutsche Zeitschriftenwesen. Seine Geschichte und seine Probleme / Joachim Kirchner-Wiesbaden,1958. Teilband I.- S. 241-242.

3. Баркович, А. А. Корпусная лингвистика: специфика современных метаописаний языка / А. А. Баркович // Вестник Томского государственного университета. – 2016. – № 406. – С. 5–13.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Власова М. В., Маковецкая К. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Круковская Е. Ю.

Актуальность. Контрацепция является важным аспектом жизни большинства современных женщин. Подход к ее выбору в настоящее время очень обширен, но и противоречив [1]. Наиболее эффективным методом предупреждения нежелательной беременности признана гормональная контрацепция, основанная на использовании синтетических аналогов женских половых гормонов. На сегодняшний день синтезировано более 500 разновидностей лекарственных препаратов данной группы [2]. Но, несмотря на их огромное разнообразие и высокую эффективность, около 40-50 % женщин отказываются от приёма гормональных контрацептивов в первый год их использования по причине ожидания либо возникновения у них побочных эффектов. В связи с этим представляется актуальным оценить распространённость применения гормональной контрацепции среди женщин репродуктивного возраста.

Цель. Оценка применения гормональных контрацептивов среди женщин 18-45 лет.

Методы исследования. Исследование было проведено среди 73 женщин от 18 до 45 лет на базе платформы Google forms с помощью метода анкетирования. Обработка полученных результатов так же проводилась на базе платформы Google forms. Критерии включения: наличие информированного согласия.

Результаты и их обсуждение. Возрастной диапазон опрошенных женщин был от 18 до 45 лет, при этом преобладающее число из них – 49,3 % – в возрасте от 18 до 22 лет. Самым популярным методом контрацепции оказалась барьерная контрацепция, ее предпочитают 65,3 % опрошенных женщин, на втором месте прерванный половой акт – 15,3 %, гормональную контрацепцию используют только 6,9 % анкетируемых, внутриматочные спирали установлены у 4,2 % женщин (старше 35 лет). Женщин, применяющих гормональные контрацептивы, оказалось 26 %. Причем 76 % из них применяют гормональные контрацептивы в целях контрацепции, а 23 % – для лечения гинекологических заболеваний. При этом самыми применяемыми препаратами оказались «Логест», «Регулон», «Новинет», «Сузанетт», «Джес+».

Гормональные контрацептивы никогда не применяли 74 % опрошенных женщин, причем 61 % из них отказываются от их применения из-за страха

Репозиторий ГрГМУ

возникновения побочных эффектов, 34 % – из-за неудобства их приема в форме таблеток, около 5 % не могут использовать данный метод контрацепции из-за несовместимости с приёмом других лекарственных препаратов. При этом 63,3 % опрошенных женщин, не применяющих гормональные контрацептивы, опасаются повышения массы тела, 54 % считают, что приём данных препаратов способствует возникновению акне, 52 %, что препараты снижают либидо и влияют на настроение, 25,5 % опасаются повышения риска возникновения рака половых органов и миомы матки.

В результате опроса 40 % женщин, применяющих гормональные контрацептивы, не столкнулись ни с какими побочными эффектами за счет правильного подбора лекарственного препарата, 25 % столкнулись с повышением либидо, 15 % – с межменструальными кровяными выделениями. Остальные побочные эффекты в виде гирсутизма, акне и увеличения массы тела проявились только в 12 % случаев.

Выводы. В результате проведённого анкетирования выяснилось, что только 26 % женщин выбирают гормональные препараты в качестве метода контрацепции. В большинстве случаев это обусловлено опасением возникновения у них побочных эффектов вследствие их низкой информированности. Однако проведённое нами исследование показывает, что при правильном подборе гормонального контрацептива, побочные эффекты возникают редко и по степени тяжести относятся к категории легких.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь, О. А. Я женщина. Все о женском здоровье / О. А. Белоконь [и др.] – 2019- с.137-138

2. Поляков, А.В., Соколов, С.В., Черевко, И.В. Влияние оральных контрацептивов на риск развития рака груди / А. В. Поляков, С. В. Соколов, И. В. Черевко //Онкология. – 2015. – № 17(2). – С. 92–95

ТРАКТАТ А. ВЕЗАЛИЯ «DE HUMANI CORPORIS FABRICA» (ИСТОРИЯ, СТРУКТУРА, ЗНАЧЕНИЕ)

Войткевич В. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Божко Т. В.

Актуальность. Трактат «De humani corporis fabrica» в истории развития описательной анатомии человека является точкой отсчета научной анатомии, основанной на экспериментальном исследовании.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность нашего исследования определена необходимостью изучения анатомической терминологии, методами научного описания препарирования, изучения истории нормальной анатомии человека.

Цель. Цель научной работы – изучить трактат А. Везалия, предполагает решение следующих задач: проследить становление и развитие анатомии и ее преподавания; исследовать историю создания трактата; описать структуру трактата; определить вклад А. Везалия.

Методы исследования. Методы нашего исследования: сравнительно-сопоставительный, описательный, метод контекстного и лингвокультурологического анализа.

Результаты и их обсуждение. Собранный и систематизированный материал позволяет констатировать следующее. Трактат Везалия «De humani corporis fabrica» состоит из 7 книг: 1) посвящена анатомии костей и суставов; 2) анатомии мышц; 3) кровеносным сосудам; 4) периферической нервной системе; 5) органам брюшной полости; 6) строению сердца и легких; 7) анатомии головного мозга и органов чувств. В трактате дано научное описание строения человеческого тела, основанное на экспериментальных исследованиях [1]. В трактате используется анатомическая терминология в основном латинского происхождения.

Выводы. Вклад А. Везалия и его трактата в развитие анатомического знания определяется тремя основными положениями. Во-первых, он обобщил достижения в области анатомии предыдущих веков. Во-вторых, обогатил науку собственными оригинальными достоверными данными, полученными в результате новых методов исследования, исправив при этом ошибки и ложные представления своих предшественников. И в-третьих, Везалий впервые привел все эти знания в систему, сделал из анатомии науку [2, с. 55] и таким образом внес огромный вклад в анатомическую терминологию на латинском языке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Муртазаев, Р. Т. Успехи естествознания в XVI веке и их влияние на медицину: Леонардо да Винчи, А. Везалий, У. Гарвей / Р. Т. Муртазаев // Форум молодых ученых. – 2018. – № 6/2 (22). – С. 790–793.

2. Сорокина, Т. С. Андреас Везалий (1514–1564) и Падуанская анатомическая школа / Т. С. Сорокина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 3. – С. 52–56.

Репозиторий ГрГМУ

СЕМЕЙНЫЙ ИЗОЛИРОВАННЫЙ ГЛИКОГЕНОЗ СЕРДЦА

Войтова К. В., Юшковский Н. Л.

УЗ "Гомельский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Николаева Н. В.

Актуальность. Изолированный гликогеноз сердца – это редкое наследственное заболевание, которое характеризуется нарушением метаболизма гликогена и может привести к существенному ухудшению качества жизни [1]. Тема изолированного гликогеноза сердца актуальна для медицинского сообщества, поскольку это редкое заболевание требует дальнейших исследований для улучшения диагностики, лечения и управления пациентами. Понимание механизмов течения этого заболевания может помочь разработать новые подходы к терапии и повысить качество жизни пациентов [2].

Цель. Рассмотреть случай семейного изолированного гликогеноза из клинической практики, обратить внимание на особенности клинического проявления и гемодинамики пациента с данным заболеванием.

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ истории болезни выявленного случая семейного изолированного гликогеноза. Личный опрос, сбор анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациента.

Результаты и их обсуждение. Заболевание, при котором гранулы гликогена откладываются исключительно в миокарде, называется изолированный гликогеноз сердца. Эта аутосомно-доминантная форма генетической болезни и связана она с мутацией гена PRKAG2, кодирующего субъединицу γ2 5’аденозинмонофосфат активируемой протеинкиназы (контроль синтеза гликогена). Встречается в менее 5 % случаев от всех выявленных гликогенозов.

Пациент А., 28 лет. Со слов пациента, первые симптомы заболевания наблюдал в 2008г. Ощутил колющие, периодические, короткие в состоянии покоя боли в сердце и был направлен на обследование в детскую кардиологию. Было проведено УЗИ сердца, холтеровское мониторирование (ХМ) в результате которого были впервые обнаружены нарушения ритма.

В последующем наблюдался ежегодно в детском кардиохирургическом центре РНПЦ «Кардиология», где выполнялось эхо-КГ. В 2011 году по результатам эхо-КГ был выставлен диагноз: «СССУ. Феномен WPW без приступов пароксизмальной тахикардии. НК0.» В 2012 году диагноз был дополнен: «Синдром дисплазии соединительной ткани. ДХЛЖ. ПМК 1 ст. с регургитацией 1-2 ст. Синусовая брадикардия. Синдром WPW. НК0». На протяжении следующих лет состояние ухудшалось.

С 01.08.2017 года по 08.08.2017 года наблюдался на стационарном лечении в 1 кардиологическом отделении РНПЦ «Кардиология» с основным диагнозом «ГКМП, необструктивная форма». МАК: дополнительная хорда ЛЖ.

Репозиторий ГГМУ

Дисфункция синусового узла: эпизоды чрезмерной синусовой тахикардии, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия. ПБЛНПГ. Синдром WPW, РЧА дополнительного соединения (2014г.).

Для выяснения этиологии развившейся ГКМП был выполнен генетический тест на ряд последовательностей ДНК, характерных для кардиомиопатий. У пациента А. был найден мутировавший ген PRKAG2, ответственный за развитие изолированного гликогеноза сердца. Провели тестирование родственников первой линии родства, и диагноз подтвердился у отца пациента.

21.08.2017 года на базе ГОККЦ была проведена операция по имплантации ИВР в режиме DDDR. Показаниями к операции являлись основной диагноз, а так же жалобы пациента по поводу слабости, головокружения и эпизодов потери сознания.

Выводы. Распознавание этого заболевания является сложным и комплексным мероприятием ввиду малой частоты возникновения среди населения и отсутствия ярких патогномоничных признаков, свидетельствующих о его наличии. Данный клинический случай показывает важность углубленного обследования пациентов с наличием дополнительных путей проведения и пароксизмальных нарушений ритма из-за возможности наличия у таких пациентов врожденных патологий и генетических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sri A, Daubeney P, Prasad S, et al. A Case Series on Cardiac and Skeletal Involvement in Two Families with PRKAG2 Mutations. Case Reports in Pediatrics. 2019. Article ID 7640140, 7 pages. doi:10.1155/2019/7640140.

2. Calore M. The PRKAG2 gene and hypertrophic cardiomyopathy: an energetically imbalanced relationship. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2017;313: H248-H250. doi:10.1152/ajpheart.00316.2017.

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА КРИВУЮ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Володина А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Озон широко используется в клинической практике для лечения и реабилитации при различных заболеваниях, в частности, при короновирусной инфекции [1].

Репозиторий ГрГМУ

Озонотерапия оказывает множество положительных эффектов на органы и системы организма, обусловленных противовирусным, иммуномодулирующим, противовоспалительным действием, а также стимуляцией метаболизма и улучшением оксигенации тканей.

Действуя на кровь, озон увеличивает содержание кислорода в артериальной и венозной крови, улучшает ее реологические свойства и кислородзависимые процессы.

Несмотря на многообразие эффектов озона, механизмы его реализации остаются нераскрытыми.

Цель. Выявить особенности влияния озона на кривую диссоциации оксигемоглобина при гипоксических условиях.

Методы исследования. Опыты были выполнены на образцах крови, забранных от белых крыс-самцов массой 250–300 г (n=10). Образцы крови были разделены на 6 групп по 3 мл. В группах 2, 4, 5, 6 осуществляли предварительную обработку крови гипоксической газовой смесью (5,5 % CO_2; 94,5 % N_2). К группам 3–6 добавляли озонированный NaCl 0,9 % (с концентрацией O_3 6 мг/л) в объёме 1 мл и 0,1 мл растворов, содержащих газотрансмиттеры (в 5-ю – нитроглицерин, 6-ю – гидросульфид натрия) и NaCl 0,9 % (в 1-ю, 2-ю, 3-ю, 4-ю).

Показатели кислородтранспортной функции (КТФ) крови определяли на газоанализаторе Stat Profile pHOx plus L.

Процессы свободнорадикального окисления оценивали по концентрации промежуточных и первичных продуктов перекисного окисления липидов в эритроцитарной массе: малоновый диальдегид (МДА) и диеновые конъюгаты (ДК). Активность каталазы определяли спектрофотометрически. На спектрофлуориметре регистрировали концентрацию α-токоферола и ретинола. Статистический анализ осуществляли с применением программы «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Действие озона приводит к росту основных показателей, отражающих транспорт кислорода кровью. Проведение предварительной гипоксии способствует снижению эффекта O_3 на следующие показатели: pO_2 – на 15,7 % ($p<0,05$), SO_2 – на 15,9 % ($p<0,05$) в сравнении с группой в которой выполнялось только озонирование. Показатель СГК $p50_{реал}$ при этом уменьшается на 14,6 % ($p<0,05$), отражая сдвиг КДО влево и приближая её к значениям контрольной группы.

Также наблюдается снижение $p50_{станд}$ на 22,1 % ($p<0,05$). Добавление нитроглицерина препятствует проявлению данного эффекта и характеризуется ростом pO_2, SO_2, $p50_{реал}$ и $p50_{станд}$ и сдвигом КДО вправо, а гидросульфид натрия подобным эффектом не обладает. В группе гипоксия наблюдается снижение всех показателей КТФ крови в сравнении с контролем.

Инкубация крови с озонированным изотоническим раствором хлорида натрия в условиях предварительной обработки гипоксической смесью характеризуется снижением содержания ДК, МДА, концентрации α-токоферола, ретинола в плазме в сравнении с группой, в которой выполнялось

Репозиторий ГрГМУ

только озонирование, активность каталазы при этом не изменяется. Добавление нитроглицерина и гидросульфида натрия не вызывает значимых изменений данных показателей, за исключением каталазы по сравнению с аликвотой, в которую вводили озон в гипоксических условиях. При гипоксии не наблюдается изменений параметров прооксидантно-антиоксидантного баланса в сравнении с контролем.

Выводы. Таким образом, гипоксия в условиях введения озона приводит к уменьшению показателей КТФ крови – pO_2, SO_2, p50 в сравнении с группой, в которую вводили только озон. Нитроглицерин препятствует проявлению данного эффекта. В крови, обработанной гипоксической газовой смесью при добавлении озона, а также в группе с нитроглицерином наблюдается уменьшение показателей ПОЛ (МДА, ДК) и антиоксидантной защиты (ретинола и α- токоферола).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ozone (O_3) and SARS-CoV-2: Physiological bases and their therapeutic possibilities according to COVID-19 evolutionary stage / M. E. Fernández-Cuadros [et al.] // SN Compr Clin. Med. – 2020. – Vol. 2, № 8. – P. 1094–1102. – doi: 10.1007/s42399-020-00328-7.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Володина А. А., Мельник А. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. В настоящее времени проблема панкреатита как острого, так и хронического постоянно возрастает и является одной из самых сложных в современной хирургической практике. На долю острого панкреатита приходится до 15,6 % от всех остро протекающих заболеваний органов брюшной полости. За последние два десятка лет смертность от панкреатита значительно увеличилась и достигает 40 % при некротическом варианте течения болезни [2]. Частота встречаемости хронического панкреатита за последние 30 лет значительно возросла, составляя до 10 случаев на 100 тысяч населения [1]. К сожалению, и по сей день вышеуказанная патология

Репозиторий ГрГМУ

характеризуется неуклонным ростом заболеваемости как среди взрослого, так и детского населения и является актуальной.

Несмотря на то, что существует большое количество литературных источников с описанием тактики ведения пациентовс острым и хроническом панкреатитом, хирурги продолжают спорить о выборе оптимального метода лечения. По мнению большинства авторов, консервативная терапия эффективна у 75-85 % пациентов. Однако длительная задержка операции может способствовать развитию некроза ткани поджелудочной железы, нарастанию полиорганной недостаточности.

Цель. Проанализировать распространённость острого и хронического панкреатита и эффективность методов его оперативного лечения.

Методы исследования. Нами были изучены 1300 историй болезни пациентов, проходивших лечение на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» с 2019 по 2023 год.

Результаты и их обсуждение. На основании ретроспективного анализа историй болезни было выявлено, что панкреатит чаще встречается у мужчин – 851 случаев (65 %), у женщин – 449 (35 %). Возраст всех пациентов в среднем составил 51 год. Наибольшая частота панкреатита встречается в диапазоне 30-60 лет (68% от общего числа пациентов). За последние годы отмечается тенденция к уменьшению количества случаев госпитализации пациентов с данной патологией: 2019 – 24,4 % (318 случаев), 2020 – 16,5 % (214 случаев), 2021 – 20,8 % (271 случай), 2022 – 19,6 % (255 случаев), 2023 – 17,9 % (233 случая).

В результате исследований было выявлено, что 938 (72,2 %) пациентов получали консервативное лечение, а у 362 (27,8 %) были проведены хирургические вмешательства. При хроническом панкреатите были проведены следующие операции (298): реконструктивные операции при хроническом панкреатите – у 57 пациентов (4,4 %), из них 54 (94,7 %) выписаны с улучшением; у 35 (2,7 %) пациентов производили дренирование под контролем УЗИ, 31 (88,6 %) выписаны с улучшением; 19 пациентов (1,5 %) – дренирование сальниковой сумки или кисты поджелудочной железы через мини доступ, выписаны с улучшением 14 (74 %); панкреатодуоденальная резекция – у 2 пациентов, выписаны с выздоровлением.

При остром панкреатите были проведена 21 (1,6 %) операция, 20 (95 %) пациентов выписаны с улучшением. Кроме этого, у 8 (0,6 %) пациентов производили дренирование под контролем УЗИ, 7 (88 %) выписаны с улучшением; 6 (0,5 %) – дренирование сальниковой сумки или кисты поджелудочной железы через мини доступ, выписаны с улучшением 4 (66 %); 10 (0,8 %) – постановка назогастрального зонда для питания за связку Трейца, 6 (60 %) выписаны с выздоровлением.

Выводы. Проблема острого и хронического панкреатита достаточно распространена на территории Гродненской области. Основным контингентом пациентов с острым и хроническим панкреатитом являются люди трудоспособного возраста.

Репозиторий ГрГМУ

Хирургические операции в среднем в 85 % случаев обеспечивают улучшение состояния и выздоровление пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прядко, А. С. Хирургия хронического панкреатита / А. С. Прядко // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2014. – Т. 173, № 5. – С. 91–97.

2. Назыров, Ф. Г. Ф. Г. Острый панкреатит / Ф. Г. Ф. Г. Назыров // Вестник экстренной медицины. – 2010. – № 4. – С. 8–14.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИЦА И УШНЫХ РАКОВИН ЮНОШЕЙ

Волосник А. С., Карпенко Д. В.

ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: Волошин В. Н.

Актуальность. Известно, что лицо человека состоит из ряда областей, представленных теми или иными анатомическими образованиями, каждое из которых играет важную роль в восприятии его эстетики [2, 3]. Очевидно, что лицо имеет расовые, популяционные, а также половые особенности. При этом возраст индивида также является важным фактором, определяющим форму и черты лица. Значительный вклад в эстетику лица вносят и ушные раковины (УР), так как их размеры, форма дольки и способы ее прикрепления к околоушно-жевательной области, степень удаления завитка УР от головы и другие особенности их строения (наличие или отсутствие бугорка Дарвина) во многом определяют внешний облик человека и способствуют идентификации его личности. В литературе накоплен значительный объем данных по морфометрическим параметрам УР [1] и лица [4], однако данных относительно их корреляционных связей, по нашему мнению, крайне недостаточно.

Цель. Определить силу корреляционных связей между некоторыми показателями лица и УР юношей.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 140 юношей. Все участники исследования давали письменное информированное согласие на проведение измерений и фотографирование. Материалы были собраны с соблюдением правил биоэтики и, согласно закону о защите личных данных, при дальнейшей обработке были деперсонифицированы. Производили фотографирование: (а) правой и (б) левой УР, (в) лица анфас с линейкой (цена

Репозиторий ГрГМУ

деления – 1 мм). При этом голову испытуемого ориентировали во франкфуртской горизонтали. Для фотосъемки использовали камеру Canon 6d с фокусным расстоянием объектива 35 мм. Изображения переносили в программу ImageJ 1.46r, с помощью которой получали следующие показатели: zys_zyd (расстояние между точками zygion sinistrum и zygion dextrum), als_ald (расстояние между точками alaris sinister и alaris dexter), chs_chd (расстояние между cheilion dextrum и cheilion sinistrum), ФДлев (физиономическая длина левой УР), ФШлев (физиономическая ширина левой УР), МШлев (морфологическая ширина левой УР), ФДправ (физиономическая длина правой УР), ФШправ (физиономическая ширина правой УР), МШправ (морфологическая ширина правой УР).Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы GraphPad Prism 8. Для определения характера распределения значений изучаемых параметров использован критерий Колмогорова–Смирнова. Равенство дисперсий определяли с помощью критерия Левена. Проводили корреляционный анализ полученных результатов с определением коэффициента корреляции Пирсона (r) и его 95 % доверительного интервала (95 % CI). Критический уровень значимости критерия корреляции определен на уровне 0,05.

Результаты и их обсуждение. Анализ корреляционной матрицы показал, что все корреляционные связи между изучаемыми параметрами были положительными. При этом обращает на себя внимание тот факт, что средние и сильные прямые связи наблюдались либо между параметрами УР, либо между параметрами лица. Так, например, сильная корреляционная связь определена между ФДлев и МШлев (r=0,72, 95 % CI [0,62; 0,79], p<0,001), а также между ФДправ и ФШправ (r=0,71, 95 % CI [0,62; 0,79], p<0,001). Корреляционная связь средней силы установлена между als_ald и zys_zyd (r=0,61, 95 % CI [0,62; 0,79], p<0,001), als_ald и chs_chd (r=0,63, 95 % CI [0,52; 0,72], p<0,001). Коэффициент корреляции Пирсона превысил значение 0,6 при определении связи между ФДлев и ФШлев (r=0,64, 95 % CI [0,53; 0,73], p<0,001), МШлев и МШправ (r=0,62, 95 % CI [0,51; 0,71], p<0,001), а также между ФДправ и МШправ (r=0,67, 95 % CI [0,62; 0,79], p<0,001). Все корреляционные связи между изучаемыми морфометрическими параметрами лица с одной стороны и параметрами аурикулометрии – с другой были определены как слабые. При этом в ряде таких случаев уровень достоверности определяемых коэффициентов Пирсона находился ниже критического значения.

Выводы. Между изучаемыми морфометрическими показателями лица с одной стороны и параметрами аурикулометрии обеих УР юношей – с другой имеются только слабые прямые корреляционные связи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Khobkhun P, Pungrasmi P, Suwajo P, Nilprapha K, Meevassana J, Promniyom P, Angspatt A, Jindarak S, Iamphongsai S. An anthropometric study of the external ear in the Thai population. J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. 2022;75(4):1417-23.

Репозиторий ГрГМУ

2. Niknam O, Yousefi Hafshejani S, Rakhshan V. Attractive combinations of female gingival displays, buccal corridor sizes, and facial heights according to orthodontists, dentists, and laypeople of different ages and sexes: a psychometric study. Head Face Med. 2024;20(1):17.

3. Solish N, Kane MAC, Brown J, Gallagher CJ. Optimized Aesthetic Outcomes When Treating Glabellar Lines with Botulinum Toxin Type A: GLO 3 + 2: A Precise Technique Based on Anatomy. Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open. 2024;12(3):e5650.

4. Wu SQ, Pan BL, An Y, An JX, Chen LJ, Li D. Lip Morphology and Aesthetics: Study Review and Prospects in Plastic Surgery. Aesthetic Plast. Surg. 2019;43(3):637-643.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ПРЕДЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Волчкевич Д. Г.

УЗ "Гродненская областная инфекционная клиническая больница"

Научный руководитель: проф. Матиевская Н. В.

Актуальность. В настоящее время во многих странах мира существует программа предэкспозиционной или доконтактной профилактики (ДКП) ВИЧ-инфекции – назначение антиретровирусных препаратов неинфицированным лицам из ключевых групп риска, которая доказала свою эффективность, и так же действует и на территории Республики Беларусь [1].

Цель. Оценить осведомленность студентов медицинского университета факультета иностранных учащихся (ФИУ) в отношении ДКП ВИЧ-инфекции.

Методы исследования. В исследовании приняло участие 227 студентов: 156 (68,72 %) девушек, 71 (31,28 %) юноша. В возрасте от 16 до 18 лет было 14 (6,17 %) студентов, 19–21 лет – 57 (25,11 %), 22 и более лет – 156 (68,72 %). Использован метод социального опроса, были опрошены студенты 1-6 курсов ФИУ Гродненского государственного медицинского университета. Статанализ выполнялся с использованием программы «Statistica» V.10.

Результаты и их обсуждение. На вопрос о первых клинических проявлениях ВИЧ-инфекции правильный ответ, представленный как «Все ответы правильные», был выбран в 102 (44,93 %) случаях, из них 68 (43,59 %) девушек и 34 (47,89 %) юноши. Остальные студенты выбрали отдельные симптомы ВИЧ-инфекции с частотой от 6,7 % до 24,67 %.

На вопросы по путям передачи ВИЧ-инфекции большинство респондентов указало правильный ответ «половой путь» – 225 (99,12 %), из них 155 (99,36 %)

Репозиторий ГрГМУ

девушек и 70 (98,59 %) юношей, p>0,05. Неправильные ответы выбрали 2 (0,88 %) респондента.

На вопрос по ключевым группам риска инфицирования ВИЧ предлагалось 4 варианта ответов: «мужчины, имеющие секс с мужчинами» (МСМ), «лица, практикующие введение инъекционных наркопрепаратов» (ЛУИН), «беременные женщины» и «многодетные матери». Подавляющее большинство выбрало правильные ответы: ЛУИНы – 194 (85,45 %) всего (133 (85,26 %) девушки и 61 (85,92 %) юноша), p>0,05, МСМ (мужчины, практикующие секс с мужчинами) – 193 (85,02 %), из них 134 (85,9 %) девушки и 59 (83,1 %) юношей, p>0,05.

Свой ВИЧ-статус регулярно проверяют 159 (70,04 %) студентов, из них было 109 (69,87 %) девушек, 50 (70,42 %) юношей, p<0,001, test □2. При этом среди студентов, интересующихся своим ВИЧ-статусом, девушки были моложе, чем юноши. Более 80 % студентов вне зависимости от возраста интересуется ВИЧ-статусом новых половых партнеров.

На вопрос, оценивающий осведомленность студентов о существовании ДКП, были предложены 3 варианта ответов: «Да, знаю и четко представляю, что это такое», «Да, знаю в общих чертах», «Нет, не знаю». Общее число знающих о данном методе составило 205 (90,3 %), из них четкое представление о ДКП имеет 74 (47,44 %) девушки и 39 (54,93 %) юношей, общее представление о данном способе профилактики имели 68 (43,59 %) девушек и 24 (33,8 %) юноши. Не знают о ДКП 22 (9,69 %) респондента, среди них 14 (8,97 %) девушек и 8 (11,27 %) юношей, p>0,05.

Правильное определение понятия ДКП ВИЧ-инфекции дали 88 (38,77 %) опрошенных, из них 69 (44,23 %) девушек и 19 (27,76 %) юношей, p>0,05.

Источником информации о ДКП для многих респондентов послужил интернет (180 (79,3 %)), вторым по частоте источником была отмечена кафедра инфекционных болезней УО «ГрГМУ» (152 (66,96 %)).

Выводы. Осведомленность о доконтактной профилактике в группе студентов ФИУ составила 90,3 %. При этом многие респонденты имеют неполное понимание о данном методе профилактики, что требует более широкого представления информации о ПрЭП как при изучении ВИЧ-инфекции на кафедрах университета, так и при проведении воспитательной работы со студентами, включая средства массовой инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 июля 2022 г. № 73 Об утверждении клинического протокола «Оказание медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://inlnk.ru/NDz31v – Дата доступа 04.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ОТНОШЕНИЯ СИНОНИМИИ И АНТОНИМИИ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА»

Вольский Г. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. филол. наук Разводовская Я. В.

Актуальность. Ядерная медицина (далее – ЯМ) представляет собой развивающуюся область высокотехнологичной медицины, в которой используются радионуклиды и ионизирующие излучения для лечения и диагностики заболеваний. ЯМ дает информацию, которая не может быть получена никакими другими методами визуализации – информацию о функциональной активности ткани [1, с. 4]. Динамичное развитие предметной области (далее – ПО) ЯМ влечет за собой появление новых терминологических номинаций, отражающих основные понятия ЯМ, что требует их постоянной инвентаризации, уточнения и систематизации, а также гармонизации с терминами других языков.

Цель. Описание отношений синонимии и антонимии в терминологии ПО ЯМ.

Методы исследования. Метод лингвистического наблюдения, анализ дефиниций.

Результаты и их обсуждение. Семантический анализ из 93 русскоязычных терминов ПО ЯМ позволил выделить 18 случаев синонимии. Из них – 12 синонимических пар (*двухфотонная эмиссионная томография – позитронная эмиссионная томография*) и 6 вариантов (*радиоиммунный анализ – радиоиммунологический анализ*). В рамках данного исследования мы, вслед за К. Я. Авербухом, рассматриваем вариативность как частный случай синонимии [2]. Отмечено, что синонимия в русскоязычной терминологии, в основном, основана на параллельном функционировании в русском языке терминов, заимствованных из английского языка, и терминов, построенных на языковом материале русского языка, а также терминов, построенных на терминологическом материале латинского и древнегреческого языков. Вариативность обусловлена, главным образом, комбинаторными возможностями в пределах сложного или составного термина.

При выделении антонимов мы использовали классификацию Л. А. Новикова [3]. Согласно данной классификации, в русскоязычной терминологии ПО ЯМ выделены 3 антонимические оппозиции комплементарного типа (*статическая сцинтиграфия – динамическая сцинтиграфия, дистанционная радиотерапия – контактная радиотерапия, диагностические радионуклиды – терапевтические радионуклиды*).

Репозиторий ГГМУ

Выводы. Семантические отношения в терминологии ПО ЯМ отражают общеязыковые закономерности, а также специфические, характерные для самой терминологии ПО ЯМ. Вариативность отражает незаконченность процесса формирования исследуемой терминологии и является вполне закономерным явлением для всех формирующихся терминологий и терминосистем. Многочисленные заимствования из английского языка могут рассматриваться как фактор развития синонимических отношений в терминологии ПО ЯМ русского языка. Немногочисленные примеры антонимии также указывают на незавершенность процесса формирования терминологии ПО ЯМ. Установление отношений антонимии между терминами способствуют дифференциации понятий ПО ЯМ и формированию исследуемой терминосистемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина, Н. Б. Что такое ядерная медицина? / Н. Б. Кузьмина. – М. : НИЯУ МИФИ, 2012. – 32 с.

2. Авербух, К. Я. Терминологическая вариативность: теоретический и прикладной аспекты / К. Я. Авербух // Вопр. языкознания. – 1986. – № 6. – С. 38–49.

3. Новиков, Л. А. Семантический анализ противоположности в лексике / Л. А. Новиков // Избранные труды : 2-х т. / Л. А. Новиков. – М. : РУДН, 200 – Т. 1 : Проблемы языкового значения. – С. 17–337.

ОБ ОСНОВНЫХ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБКАХ ПРИ БЕСЕДЕ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Воробей А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Стрелков О. Г.

Актуальность. Понимание термина медицинской помощи кардинально изменилось за последние годы и выходит за рамки классической концепции восстановления его трудоспособности. Удовлетворенность медицинской помощью зависит от ее соответствия потребностям и субъективным ожиданиям пациента.

Люди с психическими расстройствами считаются одними из самых уязвимых слоев населения, и при работе с ними следует обращать внимание на такие факторы, как социальные и бытовые условия, семейное окружение, инвалидность и способность устанавливать и поддерживать социальные контакты.

Репозиторий ГрГМУ

Эффективность и скорость лечения напрямую зависит от взаимодействия врача с пациентом [4]. Однако ошибки врачей в установлении терапевтических отношений с пациентами могут привести к низкому уровню соблюдения рекомендаций, отказам от лечения [4], сокращению сроков выздоровления, длительным госпитализациям, потере трудоспособности, что в свою очередь создает дополнительную нагрузку на бюджет государства [2, 4].

Цель. Описать наиболее частые ошибки при коммуникации врача с пациентами, имеющими психические расстройства, на основании доступных литературных источников.

Методы исследования. Проанализированы имеющиеся научные публикации в электронных ресурсах cyberleninka, Pubmed Central, google scholar.

Результаты и их обсуждение. Анализ литературных источников выявил наиболее часто встречающиеся ошибочные коммуникационные стратегии медицинских работников с пациентами, с психическими расстройствами [2-3]:

1. Чрезмерная настороженность, когда в основе стратегии лежит стереотип о пациентах, страдающих психическими расстройствами, как об опасных и непредсказуемых людях. Такая стратегия проявляется в подозрительном, оборонительном поведении врача, нежелании вступать в откровенный диалог с пациентом.

2. Патернализм и опека, заключающиеся в излишней опеке над пациентом, стремлении решать за него все его проблемы. Эта стратегия лишает пациента самостоятельности, формирует зависимость от мнения и рекомендаций лечащего врача. Такие пациенты часто госпитализируются в виду снижения своей способности преодолевать возникающие жизненные трудности.

3. Дискриминация, отражающаяся в предвзятом, уничижительном поведении по отношению к пациенту из-за его психического расстройства, недооценке его интеллектуальных способностей и потенциала. Следствием такой стратегии может служить игнорирование медицинским персоналом потребностей и жалоб пациента.

Такие ошибочные стратегии способствуют повышению риска профессионального выгорания у медработников. Снижение эффективности лечения, реабилитационного потенциала и ухудшение психоэмоционального состояния пациента. Следствием этого является рост недоверия к системе здравоохранения в целом [3].

Выводы. На сегодняшний день медицинский персонал всех уровней допускает немало ошибок при налаживании общения с пациентами с психическими расстройствами. В высших медицинских учебных заведениях больше внимания необходимо уделять развитию коммуникативных навыков будущих врачей. Это позволит существенно повысить эффективность психиатрической помощи, улучшить взаимопонимание между медицинским персоналом и пациентами с психическими расстройствами, сократить сроки лечения и восстановления.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Замятина, И. И. Проблемы социального обслуживания лиц психическими расстройствами / И. И. Замятина, Н. Я. Оруджев, О. В. Поплавская // Альманах современной науки и образования. – 2014. – № 12. – С. 74–77.

2. Замятина, И. И. Особенности коммуникации с пациентами, имеющим психические расстройства// И. И. Замятина, О. В. Поплавская, А. Г. Соколова / Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – №1. – С.18–21.

3. Особенности коммуникативной компетентности врачей хирургического и терапевтического профилей [Электронный ресурс] / Н. Т. Селезнева, А. В. Ландёнок // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. – 2021. – №1. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru. – Дата доступа: 10.02.2024.

4. Рожкова, Ю. В. Социальная реабилитация лиц, страдающих психическими расстройствами / Ю. В. Рожкова // ОНВ, 2006. – №2. – С. 273–276.

ПРОГРАММНОЕ РЕШЕНИЕ ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ВИДИМОГО ЦВЕТА ИЗЛУЧЕНИЯ С ПРОИЗВОЛЬНЫМ СПЕКТРОМ В ДИАПАЗОНЕ 390–780 НМ

Воронов Д. А., Анищик У. К., Струховская Д. Ч.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Копыцкий А. В.

Актуальность. Курс «Медицинская и биологическая физика» включает в себя темы, связанные со спектральным анализом и с особенностями человеческого цвето- и фотовосприятия. При рассмотрении этих тем интерес вызывает проблема предсказания видимого цвета светящегося предмета, имеющего в спектре излучения более одной линии. Таким образом, актуальным является создание интерактивного решения, позволяющего определять и отображать видимый цвет источника немонохроматического излучения с различными спектрами.

Цель. Создание интерактивного наглядного пособия, позволяющего определять видимый цвет источника немонохроматического излучения с произвольным спектром.

Методы исследования. Для определения цвета немонохроматического излучения нами был использован алгоритм, предложенный Международной комиссией по освещённости (CIE) [1]. Согласно данному алгоритму, сначала необходимо вычислить цвет в цветовом пространстве XYZ путём сложения произведений относительных спектральных чувствительностей

Репозиторий ГрГМУ

(т.н. тристимулов) $x(\lambda)$, $y(\lambda)$, $z(\lambda)$ на соответствующие для данной длины волны интенсивности спектров $I(\lambda)$, т.е.

$$X = k \Sigma x(\lambda) \cdot I(\lambda) \cdot \Delta\lambda,\ Y = k \Sigma x(\lambda) \cdot I(\lambda) \cdot \Delta\lambda,\ Z = k \Sigma x(\lambda) \cdot I(\lambda) \cdot \Delta\lambda,$$

где k – нормализующий коэффициент; относительные спектральные чувствительности$x(\lambda)$, $y(\lambda)$, $z(\lambda)$определены экспериментально и определяются по специальным таблицам. Далее выполняется переход в цветовое пространство RGB для отображения полученного цвета на дисплее или экране. Вычисление цвета излучения по его спектру, переходы между цветовыми пространствами, отображение спектра источника излучения и итогового цвета осуществлялись при помощи программы, написанной на языке программирования «R» (версии 4.3). Для создания графического интерфейса описываемого наглядного пособия использовались программа «RStudio» и пакет расширения «flexdashboard»; для отображения графиков использовался пакет «ggplot2».

Результаты и их обсуждение. Нами было разработано программное решение (формата «Rmd»), реализующее алгоритм, описанный выше, и позволяющее определять цвет излучения с произвольным спектром в диапазоне 390-780 нм с учётом особенностей человеческого цветовосприятия.

Выводы. Полученное интерактивное решение может использоваться как наглядное пособие на занятиях по медицинской и биологической физике, а также как самостоятельный продукт для определения цвета источников по их объективно измеренным спектрам.

ЛИТЕРАТУРА

1. «Committee Report E-1.4.1» in CIE Proceedings (Vienna Session, 1963), Paris, France: Bureau Central de la CIE, 1964, pp. 209–220.

ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КИШЕЧНИКА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А., Эль Азами Эль Хассани Идрис

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Летальность при острой сосудистой недостаточности кишечника (ОСНК) достигает 92 %, что обуславливает необходимость дальнейшей разработки вопросов ранней диагностики и лечения ОСНК [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Оценка результатов диагностики и лечения ОСНК в общехирургическом стационаре.

Методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 57 пациентов с ОСНК в возрасте от 50 до 87 лет (средний возраст 71,2±10,4 года), находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г.Гродно. Мужчин было 27 (47,4 %), женщин – 30 (52,6 %). Большинство пациентовстрадали сердечно-сосудистой патологией (ИБС, системным атеросклерозом, мерцательной аритмией). Превалировало острое нарушение артериального кровоснабжения кишечника, причем поражения верхней брыжеечной артерии диагностировано у 47 (82,4 %) пациентов.

Результаты и их обсуждение. Диагностика ОСНК основывалась на данных клинического и лабораторного исследования (у основной массы пациентов регистрировался лейкоцитоз с тенденцией к увеличению и выраженный сдвиг формулы влево). У 28 (49,2 %) от общего количества пациентов производили диагностические лапароскопии, при выполнении которых у 17(60,7 %) пациентов случаи были признаны инакурабельными ввиду гангрены тонкой и толстой кишки. У 11(39,3 %) пациентов после диагностической лапароскопии были выставлены показания к лапаротомии ввиду недостаточной информативности исследования, при выполнении которой у 4 пациентов диагностировано тотальное поражение кишечника. У остальных 29(50,8 %) пациентов наблюдалась картина распространенного перитонита, в связи с чем оперативное пособие начиналось с лапаротомии. Резекция тонкой кишки различной протяженности (от 60 см до 2,5 метров) была произведена 14 пациентам, в сочетании с правосторонней гемиколэктомией – у 6 пациентов. Резекция толстого кишечника выполнена у 1 пациента. Послеоперационная летальность составила 64 % (летальность после резекций кишечника – 14 %).

Выводы. При любой патологии со стороны брюшной полости неясного генеза оправдано предположение о наличии ОСНК. Возможности видеолапароскопии при ОСНК в начальную стадию заболевания ограничены. В связи с этим при подозрении на ОСНК показано выполнение лапаротомии – резекции кишечника, которые являются единственным шансом для спасения данного контингента пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шулутко, А.М. Случай ранней диагностики острого тромбоза верхней брыжеечной артерии / А. М. Шулутко и соавт. // Московский хирургический журнал. – 2014. – № 1 (35). – С.35–38.

Репозиторий ГрГМУ

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОРОКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЕРДЦА

Ганжиян Н. Э., Белялов А. М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболевания сердечнососудистой системы занимают ведущее место по степени распространенности [1]. Внимательность и грамотность необходимо проявлять к каждому случаю, включая женскую половину мира, которая несет в себе продолжение человечества.

Цель. Изучить особенности клинической картины митральных пороков сердца беременных.

Методы исследования. Основу методов исследования составили учебные пособия, статьи, лекции по медицинским дисциплинам.

Результаты и их обсуждение. Пороки сердца – врожденные или приобретенные дефекты стандартного строения сердца, его расположения, а также нарушения взаимосвязи сердечных магистральных сосудов, приводящие к таким нарушениям, как расстройство внутрисердечной гемодинамики и системной гемодинамики [1].

По функциональной патологии пороки делятся на следующие группы: простые – стеноз клапана или недостаточность; комбинированные – стеноз или недостаточность двух и более клапанов; сочетанные – обе патологии (стеноз и недостаточность) на одном клапане.

В зависимости от локализации: митральный порок; трикуспидальный порок; аортальный порок.

Митральный порок сердца – это недостаточность либо стеноз митрального клапана. Нарушение функциональности клапана, которое ведёт к объемной перегрузке или перегрузке давлением левых камер сердца.

Митральный стеноз. Митральный стеноз является частой формой порока сердца у беременных [2]. Мы можем наблюдать повышение объёма циркулирующей крови у женщин, связанное с беременностью, которое в сочетании с затруднением кровотока через митральное отверстие приводит к увеличению объема и давления крови в левом предсердии. Наблюдается лёгочная гипертензия, увеличение левого предсердия, при тяжёлом протекании стеноза – правого также. Компенсаторной реакцией является повышение частоты сердечных сокращений, что направлено на устранение нагрузки. Но данный механизм не перестает вести к нарушениям сердечного ритма. Беременности свойственна гиперволемия, а при данной патологии растет риск развития и отека лёгких. Патология сопровождается жалобами на кашель, одышку, сердцебиение. Противопоказана беременность в том случае, если наблюдается резко выраженный митральный стеноз, когда атриовентрикулярное отверстие составляет 1.5 см в диаметре или менее.

Репозиторий ГрГМУ

Клинически в данном случае наблюдается сердечная недостаточность, тахикардия, тахипноэ, застойные хрипы в легких.

Митральная недостаточность. Выписываются противопоказания к беременности при недостаточности митрального клапана при наличии сердечной слабости или активности ревматического процесса, также при сочетании данной патологии с нарушениями ритма сердца и недостаточностью кровообращения. Если мы наблюдаем нормальные размеры левого желудочка и отсутствие клинических симптомов сердечной недостаточности, то риск осложнений снижен для матери и плода.В случае развития сердечной недостаточности (чаще в третьем триместре) рекомендуют ограничение физических нагрузок, использование диуретиков (за исключением спиронолактона), сочетая их с вазодилататорами (нитраты) под контролем уровня артериального давления. Не рекомендуют хирургическую коррекцию порока во время беременности.

Выводы. Таким образом, в силу того, что приобретенное поражение митральных клапанов и их врожденные аномалии не находятся на последнем месте встречаемости, и их наличие даёт осложнения, особенно сильно усложняя течение беременности, необходимо правильно устанавливать диагноз, планировать беременность и вести ее под постоянным присмотром специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тополянский, А. В. Пороки сердца. Руководство для практических врачей / А. В. Тополянский, А. Л. Вёрткин. – М: Эксмо, 2019. – 176 с.

2. Репина, М. А., Кузьмина-Крутецкая С.Р. Приобретенные пороки сердца и беременность / М. А. Репина, С. Р. Крутецкая-Кузьмина // Журнал акушерства и женских болезней– 2008. – N1. – С. 101–102.

КАНДИДОЗНЫЙ ЭНДОКАРДИТ

Ганжиян Н. Э.

Самаркандский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук Мурадова Э. В.

Актуальность. На сегодняшний день микотические инфекции являются относительно новым направлением, которое требует тщательного изучения. Одна из особенностей – поражение внутренних органов, среди которых мы сталкиваемся с осложнениями на сердечнососудистую систему.

Цель. Изучить этиопатогенез и особенности клинической картины кандидозного эндокардита.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Основу методов исследования составили учебные пособия, статьи, лекции по медицинским дисциплинам.

Результаты и их обсуждение. Возбудителями кандидозов являются разные виды рода Candida. Часто встречаемыми патогенами являются Candida albicans. Дрожжеподобные грибы Candida приводят к различным острым и хроническим инфекциям. Заболевания развиваются в виде первичных или вторичных инфекций. Инфицирования бывают экзогенной или эндогенной природы.

Кандидозный эндокардит чаще встречается у людей, перенесших операцию на протезирование клапанов сердца или имевших ранние вегетации на клапанах иной инфекционной природы [1]. В область сердца Candida попадает через кишечник (эпителий), распространение может происходить и через венозные катетеры, инфицированные руками самого пациента. При кандидозном эндокардите в 35 % случаев поражается аортальный клапан, после – митральный и реже всего трикуспидальный [2]. Симптоматически кандидозный эндокардит не сильно отличается от бактериального. Наблюдается лихорадка, слабость, потеря аппетита, чувствуется ломота в костях и суставах, нарушение сердечного ритма, боли в области грудины, отеки. В отличие от бактериального, при кандидозном эндокардите характерно частое развитие эмболий. Коронарные артерии закупориваются грибами, что приводит к ишемии, инфаркту миокарда. Кандидозные эндокардиты встречаются крайне редко, но сложность их в том, что удается диагностировать в большинстве случаев только с помощью аутопсии.

Выводы. Таким образом, несмотря на низкий процент встречаемости кандидозного эндокардита, необходимо внимательно подходить к обследованию пациентов, к их наблюдению в послеоперационный период в целях профилактики данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев, А.А. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. / Под. ред. А. А. Воробьева. – 2-е изд., испр. и доп.– М.: ООО «Медицинское информационное агентство». – 2012. – 704 с.: ил., табл.

2. Борисов, Л. Б. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология / Л. Б. Борисов – М. : ООО «Медицинское информационное агентство». – 2005. – 736 с.: ил.

Репозиторий ГрГМУ

ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Гансецкая Д. Д., Букатина М. О.

УО "Белорусский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Назаренко О. Н.

Актуальность. Синдром мальабсорбции – это комплекс клинических проявлений, обусловленных нарушениями полостного, пристеночного, мембранного пищеварения и транспорта в тонкой кишке, приводящими к сдвигам обмена веществ [3]. Лактазная недостаточность – приобретенная или врожденная неспособность человеческого организма переваривать и усваивать фермент лактозу [1]. Целиакия – аутоиммунное заболевание, развивающееся у генетически предрасположенных людей при употреблении в пищу глютена [2].

Цель. Изучитьпроявления синдрома мальабсорбции при целиакии и лактазной недостаточности.

Методы исследования. Проведен анализ историй болезни 30 пациентов в возрасте от 3 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница г. Минска» с диагнозом лактазная недостаточность и целиакия.

Подробно были изучены жалобы, сопутствующие и основные заболевания, физическое развитие, индекс массы тела, а также биохимический анализ крови, копрограмма.

Обработка данных выполнена с помощью программы «Microsoft Office Excel». Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и их обсуждение. При исследовании историй болезни было обнаружено, что основными диагнозами у пациентов с лактазной недостаточностью являлись: диспепсия, хронический запор и гастроэзофагеальный рефлюкс.

В отличие от лактазной недостаточности, при анализе историй болезней пациентов с целиакией были рассмотрены сопутствующие заболевания, так как данный диагноз являлся основным. Сопутствующими заболеваниями являлись: белково-энергетическая недостаточность, атопический дерматит, гастрит.

Оценка пациентов по таким параметрам, как ИМТ и физическое развитие, показала преобладание нормального ИМТ и гармоничного физического развития при лактазной недостаточности.

При целиакии наблюдалось преобладание низкого ИМТ и дисгармоничного физического развития.

Репозиторий ГрГМУ

Также мы рассмотрели симптомы при лактазной недостаточности и целиакии. Симптоматика у данных заболеваний схожа, но имелись различия в распространённости отдельных симптомов. Таким образом, при лактазной недостаточности основными симптомами являлись: боли в животе, неустойчивый стул, вздутие живота, нарушение аппетита. При целиакии: дефицит массы тела, неустойчивый стул, утомляемость, вздутие живота.

В БАК пациентов с лактазной недостаточностью было понижено содержание железа, ферритина, общего белка и повышено содержание С-реактивного белка, а-амилазы.

При целиакии в БАК наблюдалось снижение железа, ферритина, IgA, IgG и повышение АСТ, IgE, креатинина, щелочной фосфатазы.

Копрограмма показала незначительное повышение нейтрального жира у пациентов с лактазной недостаточностью, а при целиакии повышение нейтрального жира значительно превышало нормальные значения.

Основанием для постановки диагноза при лактазной недостаточности являются результаты лактазной кривой, однако данный анализ не позволяет дифференцировать наследственную от взрослой формы лактазной недостаточности. В связи с этим следует проводить генетический тест.

Для целиакии основой подтверждения диагноза служил серологический скрининг на целиакию и ФГДС с биопсией из двенадцатиперстной кишки.

Выводы.

1. Лактазная недостаточность является сопутствующим заболеванием и имеет более легкое течение, в отличие от целиакии, не приводя к существенным нарушениям физического развития, которые достаточно часто наблюдаются при целиакии.

2. Типичными симптомами лактазной недостаточности являются боли в животе, неустойчивый стул, вздутие живота. Для подбора лечения и коррекции питания необходимо выполнять генетический тест.

3. Типичными проявлениями целиакии являются дефицит массы тела, неустойчивый стул и утомляемость.

4. Целиакия характеризуется существенными признаками, которые в значительной степени влияют на здоровье детей, и требует пожизненного соблюдения безглютеновой диеты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиатдинова, Н. В. Лактазная недостаточность у детей / Н. В. Зиатдинова, Р. А. Файзуллина // Практическая медицина. – 2010. – № 3 (42). – С. 44–46.

2. Копишинская, С. В. Современные представления о целиакии/ С. В. Копишинская // Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 97, №1. – С.101–106.

3. Сенаторова, Е. С. Синдром мальабсорбции у детей. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Часть 1 / Е. С. Сенаторова, М. А. Урываева // Здоровье ребёнка. – 2010. – №5 (26). – С. 72–76.

Репозиторий ГрГМУ

АСПЕКТЫ ПОСЛЕДСТВИЙ ВЛИЯНИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА И ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Гацкевич В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Якубчик А. А.

Актуальность. Ионизирующее излучение (ИИ) оказывает разное воздействие на органы и приводит к продлению или сокращению продолжительности жизни в зависимости от дозы или мощности. Действие ИИ может привести к разрывам ДНК, повреждениям ДНК, окислительному стрессу, что приводит к старению и гибели эндотелиальных клеток головного мозга. Старение вызывает ухудшение функциональных возможностей мозга (дефицит внимания, снижение скорости принятия решений, нарушение сенсорной и двигательной координации). Радиационное старение мозга – это изменения в нейронной, глиальной, сосудистой части головного мозга вследствие воздействия ИИ. Анализ последствий аварии на ЧАЭС выявил рост количества заболеваний нервной системы. У лиц, подвергшихся воздействию радиации, наблюдались изменения в ЦНС, приводящие к радиационно-индуцированному старению. Так, из 306 рабочих, пострадавших от аварии на ЧАЭС, 81 % мужчин и 77 % женщин имели признаки ускоренного старения. Выяснилось, что лица моложе 45 лет оказались подвержены ему более других [1].

Цель. Изучение осведомленности населения о последствиях влияния радиационного фактора на нервную систему человека.

Методы исследования. Проводилось валеолого-диагностическое исследование 44 респондентов в возрасте от 17 до 53 лет (из них 72,7 % женщин и 27,3 % мужчин).

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, по мнению 95 % респондентов, симптомы радиационного поражения зависят от поглощенной дозы; так, например, 30 % участников исследования считают, что одномоментное получение дозы облучения более 50 Гр влияет на головной мозг. К первичным реакциям на радиационное воздействие, формирующимся в промежутке времени от 10 минут до 1 часа, 56 % респондентов отнесли общую слабость, повышенную утомляемость, апатию, головную боль, головокружение, бессонницу, диарею, тошноту и рвоту.

Допускают, что частое и продолжительное применение процедур, связанных с ИИ, может вызвать нервно-психические расстройства и злокачественные новообразования 66 % респондентов, снижение когнитивных

Репозиторий ГрГМУ

функций – 57 %, болезнь Альцгеймера – 43 %, инфаркт головного мозга – 25 %, болезнь Паркинсона – 23 %.

Определение понятия «радиационно-индуцированное старение мозга» знают 43 %. На такие его проявления, как астения, энцефаломиелопатия (*острая или хроническая*) и невралгия указали 50 % респондентов. Среди осложнений лучевой терапии ЦНС по мнению 61 % респондентов на первом месте стоят дисфункции щитовидной и половых желез, гипоталамуса; 55 % – развитие новообразований головного мозга; 50 % – лучевой некроз. Считают, что осложнения после лучевой терапии ЦНС развиваются через 1-2 месяца, 32 % респондентов, через 2 недели – 29 %, спустя полгода – 25 %, спустя 1-2 года – 14 %.

Выводы. Респонденты недостаточно осведомлены о проблеме последствий влияния радиационного фактора на нервную систему человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крицилис, М. [и др.]: Старение, клеточное старение и нейро-дегенеративные заболевания [Электронный ресурс] – Режим доступа:https://www.mdpi.com/1422-0067/19/10/2937 – Дата доступа : 27.02.2024.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ХРАМА ПОКРОВА ПРЕСВЯТОЙ БОГОРОДИЦЫ В ДЕРЕВНЕ ЧИЖЕВИЧИ

Герасименя В. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Степанова Е. Ф.

Актуальность. Исследовательский анализ истории храма Покрова Пресвятой Богородицы в деревне Чижевичи актуален как с позиции религии и веры, так и с культурно-туристической и социальной стороны.

Цель. Рассмотреть историю строительства храма в контексте исторических и политических событий, происходивших в регионе.

Методы исследования. Анализ, синтез, генезис, типологизация.

Результаты и их обсуждение. До 1795 года на территории деревни Чижевичи не было церкви, местность относилась к приходу деревни Издрашево, где существовала православная Георгиевская церковь. В 1678 году Георгиевский храм был сожжен, и в 1795 году по указу императрицы Екатерины II в деревне Чижевичи была построена Свято-Покровская церковь. Однако в 1807 году церковь сгорела, но достаточно быстро была восстановлена силами прихожан и уже через год была вновь открыта. Приход церкви был

Репозиторий ГрГМУ

достаточно обширен и составлял около 2000 прихожан. В 1861 году была воздвигнута колокольня с 12 колоколами, высота которой составила 27 метров. В 1885 и 1911 годах в храме проводилась генеральная реконструкция. В 1913 году настоятелем Свято-Покровской церкви стал иерей Иоанн Панкратович. В 1921 году родной для настоятеля Иоанна Клецк оказался в составе Польши, а деревня Чижевичи вошла в состав Советской Беларуси. В 1934 году храм в Чижевичах был закрыт и в том же году на центральной площади перед храмом иконостас XIX века был сожжен [1, с. 5]. В советское время помещение храма использовалось как зернохранилище. В 1989 году усилиями прихожан и протоиерея Николая Розова храм был полностью реставрирован, реконструкцию проводил институт «Белспецпроектреставрация». В период с 1992 по 1995 года на территории храма были построены крестильня в честь священномученика Иоана Панкратовича, также административное здание, которое используется в качестве библиотеки и помещения воскресной школы. На базе прихода расположен Церковно-исторический музей Слуцкой епархии. Стараниями настоятеля прихода протоиерея Николая Лабынько была произведена капитальная реконструкция храма. Освящение престола Покровского храма произошло 15 ноября 2021 года в связи с завершением реконструкции, и было осуществлено Патриаршим Экзархом всея Беларуси митрополитом Минским и Заславским Вениамином. В 2022 году в рамках празднования 1030-летия Православия на Беларуси, Года исторической памяти и в память о 85-летии трагической кончины отца Иоанна, на территории Покровского прихода Епископом Слуцким и Солигорским Евсевием был освящён Дом-Музей священномученика Иоанна Чижевичского.
На сегодняшний день здание храма Покрова Пресвятой Богородицы в деревне Чижевичи является памятником деревянного зодчества республиканского значения и входит в число древнейших деревянных храмов на территории Беларуси.

Выводы. История создания и развития храма является не только частью архитектурной культуры Беларуси, но и частью политической и социально-культурной истории нашей страны. На сегодняшний день храм Покрова Пресвятой Богородицы является объектом духовной жизни современной Случчины и всей Беларуси.

ЛИТЕРАТУРА

1. Храм Покрова Пресвятой Богородицы д. Чижевичи – Слуцкая епархия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sluck-eparchiya.by/hram-pokrova-presvyatoj-bogorodiczy-d-chizhevichi/ – Дата доступа: 06.02.2024.

Репозиторий ГГУ

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Гиринович Е. С.[1], Попко Д. В.[2]

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

Научный руководитель: Ногтев В. С.

Актуальность. Рост населения в комбинации с улучшением показателей безрецидивной выживаемости за счет современных методов лечения и диагностики злокачественных новообразований, приводит к увеличению числа пациентов, находящихся в ремиссии после лечения онкологического заболевания.

Такие пациенты вызывают особый клинический интерес в связи с повышенным риском развития первично-множественных опухолей (далее – ПМЗО). Под данным термином понимают наличие у пациента двух или более самостоятельных злокачественных образований, диагностированных одновременно или последовательно [1; 2].

Общая частота ПМЗО колеблется от 2,4 % до 17% [1].

К основным причинам возникновения относятся генетические, экологические, бытовые факторы жизни пациента. Кроме того, важную роль играет синдром канкрофилии, сущность которого заключается в повышенном риске развития вторых и последующих опухолей даже после излечения первой. При этом вероятность возникновения примерно в 1,3 раза выше, чем у лиц, у которых ранее не было новообразований [3].

Цель. Представить клинический случай, свидетельствующий о необходимости диспансеризации и тщательного наблюдения пациентов с онкологическим анамнезом.

Методы исследования. Данные анамнеза и анализ результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Описание клинического случая. Пациентка М., 63 года. В 05.1986 г. был выставлен диагноз: плоскоклеточный рак шейки матки cT1N0M0, I стадия. С 28.05.1986 по 14.07.1986 г. проходила сочетанное лучевое лечение суммарная очаговая доза (далее – СОД) 70 Гр.

В 10.2001 в рамках ежегодного обследования обнаружена опухоль пахово-подвздошной области. По результатам обследования, 08.11.2001 выставлен диагноз: рабдомиосаркома мягких тканей пахово-подвздошной области справа cT2N0M0, II стадия.

С 11.2001 по 02.2002 г. прошла 3 курса полихимиотерапии (далее ПХТ) цисплатином/доксорубицином, 30.01.2002 выполнена радикальная операция –

Репозиторий ГрГМУ

широкое иссечение мягких тканей верхней трети правого бедра и паховой области. В период 03-04.2002 г. получила 2 курса ПХТ по той же схеме.

В 08.2002 прогрессирование процесса с метастазами (далее – мтс) в мягких тканях передней брюшной стенки. Проведена предоперационная дистанционная лучевая терапия (далее – ЛТ) в СОД 34 Гр, 30.08.2002 выполнена радикальная операция с последующеими 2 курсами контактной ЛТ в СОД 36 Гр.

В 07.2003 прогрессирование рабдомиосаркомы с мтс в правом легком, после чего 28.07.2003 проведена лобэктомия правого легкого.

В 01.2020 года было обнаружено новообразование в правой ягодичной области, после дообследования 10.04.2020 выполнена радикальная операция – широкое иссечение опухоли мягких тканей правой ягодичной области. По данным морфологического исследования выставлен клинический диагноз: недифференцированная ходросаркома мягких тканей правой ягодичной области T1N0M0, I стадия. С 05.2020 прошла 3 курса ПХТ доксорубицином/дакарбазином.

27.12.2023 по результатам очередной МРТ ОМТ признаки дополнительного тканевого образования в прямой кишке (T2N0Mx). Участки неоднородности в S2 позвонке и левой боковой массе крестца могут быть как дополнительными тканевыми компонентами, так и склеротическими изменениями. Эндоскопически на 3 см от ануса по левой боковой стенке крупнобугристое образование. Морфологическое исследование: ворсинчатая аденома с дисплазией высокой степени с микроочагами напоминающими аденокарциному.

08.02.2024 выполнено трансанальное удаление опухоли прямой кишки. По результатам гистологического исследования: тубулярная аденома с low grade и очаговой high grade дисплазией.

Результаты и их обсуждение. Таким образом представлен клинический случай первично-множественных метахронных злокачественных новообразований. ПМО всегда следует подозревать у всех пациентов и особенно у онкологических пациентов.

Из данного клинического случая видно, как с течением времени возможно появление все новых неоплазий различных локализаций и гистогенеза. Своевременная диагностика и лечение рака шейки матки, сарком мягких тканей позволили добиться ремиссии.

Полноценная и тщательная диспансеризация с последующим лечением позволили выявить опухоль прямой кишки, избежать ее малигнизации и появления очередной злокачественной неоплазии у данной пациентки.

Выводы. Представленное наблюдение обосновывает необходимость к обязательному проведению диспансеризации населения, особенно с отягощеным онкологическим анамнезом.

Обследование таких пациентов должно быть индивидуализированным и комплексным. Также важно, чтобы пациенты получили информацию о

Репозиторий ГрГМУ

возможных поздних последствиях лечения, признаках рецидива и вторичных опухолей.

Тактика дальнейшего наблюдения должна включать информацию о скрининге рака, графике обследований и анализов, а также наблюдении за рецидивами. Кроме того, необходимо, чтобы пациенты следовали рекомендациям по профилактике рака.

Раннее выявление злокачественного новообразования позволяет использовать больше вариантов при выборе терапии, а также быстро и своевременно приступить к лечению, что, в свою очередь, приносит хорошие результаты и большие шансы на выздоровление.

ЛИТЕРАТУРА

1. Multiple Primary Tumors Over a Lifetime / M.S. Copur, S. Manapuram // Oncology – Williston Park, 2019 – PMID: 31365752.

2. Miller, K.D. Cancer treatment and survivorship statistics / K. D. Miller, L. Nogueira // A Cancer Journal for Clinicians. – 2019. –P. 363–385.

3. Сивков, А. В. Первично-множественные злокачественные опухоли / А. В. Сивков, С. В. Одинцов, М. А. Блакитная // Consilium Medicum. – 2004. – Т. 6. – №7. – С. 529–532.

СУБЪЕКТИВНЫЙ УРОВЕНЬ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гладкая А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Одиночество определяется не объективной ситуацией, а субъективным ощущением человека, чувством непринятия его отдельными лицами, группами или обществом в целом, а также ощущением нехватки контактов со значимыми людьми или группами в условиях реальной или мнимой социальной изоляции. Дж. Зилбург различал понятия «одиночество» как непреодолимое и постоянное ощущение и «уединенность» как нормальное состояние [1, с. 153]. Г. Салливан и Ф. Фромм-Рейхман сходятся во мнении, что одиночество – это «чрезвычайно неприятное и гнетущее чувство», приводящее к развитию психотических состояний и превращающее людей в эмоционально парализованных и беспомощных [1, с. 154]. К. Боумен выдвинул гипотезу о влиянии трёх сил на усиление одиночества в современном обществе: ослабление связей в первичной группе, увеличение семейной мобильности, увеличение социальной мобильности [1, с. 157]. Р. Вейс считал, что

Репозиторий ГрГМУ

одиночество появляется в результате недостаточности социальных взаимодействий, которые призваны удовлетворять основные социальные запросы личности. Он выделял два типа одиночества: эмоциональное – как ответ на отсутствие тесной интимной привязанности и социальное – как результат отсутствия значимых дружеских связей [1, с. 159].

Актуальность изучения проблемы переживания одиночества в юношеском возрасте связана с тем, что одиночество может провоцировать появление острых эмоциональных реакций и снижать качество жизни.

Цель. Изучить субъективный уровень переживания одиночества в юношеском возрасте.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ, методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона, количественный и качественный анализ полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Выборка исследования: 195 студентов (24 юноши и 171 девушка) 1-4 курсов в возрасте от 17 до 22 лет.

По результатам исследования можно констатировать, что для 50,3 % респондентов характерен низкий субъективный уровень переживания одиночества, для 35,4 % средний и для 14,4 % – высокий. Не обнаружено статистически значимых различий у юношей и девушек: для 41,7 % юношей характерен низкий уровень субъективного переживания одиночества, для 45,8 – средний и для 12,5 % – высокий; среди девушек результаты следующие: 51,5 % низкий, 33,9 % – средний, 14,6 % – высокий уровень субъективного переживания одиночества. Девушки в большей степени переживают одиночество, но эти различия не слишком выражены и могут зависеть от других факторов. Кроме того, данные результаты могут иметь погрешность: среди респондентов 87,7 % – представители женского пола, и только 12,3 % представителей мужского пола.

Статистически значимых возрастных различий не обнаружено. Однако, среди респондентов первой возрастной группы (17-19 лет, 65,6 %) низкий уровень характерен для 48,4 %, средний – для 33,6 %, высокий – для 18 %. Среди респондентов второй возрастной группы (20-22 года, 34,4 %) для 53,7 % характерен низкий уровень субъективного переживания одиночества, для 38,8 % – средний и высокий для 7,5 %. Такой результат можно объяснить тем, что все респонденты являются студентами и переживание одиночества может быть вызвано отсутствием (невозможностью обрести) значимых близких в новом окружении.

Выводы. В юношеском возрасте характерен низкий уровень субъективного переживания одиночества. Это можно объяснить многообразием социальных взаимодействий, поскольку все респонденты являются студентами. Понимание и осознание проблемы переживания одиночества в юношеском возрасте имеют большое значение для разработки эффективных подходов к её преодолению и предотвращению.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский, Н. Е. Лабиринты одиночества: Пер. с англ. / Сост., общ. ред. и предисл. Н.Е. Покровского. – М.: Прогресс, 1989. – 624 с.

ГЛУБИНА ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гладкая А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Взгляды отечественных исследователей на проблему переживания одиночества неоднозначны. В рамках психологической категории, одиночество – это отсутствие значимых социальных контактов, ощущение ненужности и оторванности от окружающих. В философском смысле личность одинока тогда, когда, несмотря на обилие социальных контактов, не испытывает позитивных чувств. В бытовой же категории одинокими считаются люди, не состоящие в супружеских отношениях и/или лишённые близких родственников [1]. Переживание одиночества, недостаток близких отношений, дружбы или партнёрства может оказывать влияние на социальную адаптацию и уровень самооценки, а также нарушать психологическое и эмоциональное благополучие молодёжи. Исследование одиночества в юношеском возрасте призывает обратить внимание на существующую проблему и принять меры по её решению.

Цель. Изучить глубину переживания одиночества в юношеском возрасте.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ, методы психологической диагностики (опросник С. Г. Корчагиной «Одиночество»), количественный и качественный анализ полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Выборка исследования: 195 студентов (24 юноши и 171 девушка) 1-4 курсов в возрасте от 17 до 22 лет.

По результатам диагностики с помощью опросника С. Г. Корчагиной «Одиночество» можно выделить 3 категории респондентов: 42,6 % опрошенных переживают неглубокое одиночество, 55,9 % – глубокое и 1,5 % – очень глубокое одиночество.

Необходимо констатировать возрастные различия в переживании одиночества у респондентов: в первой возрастной группе (17-19 лет, 65,6 % респондентов) неглубокое переживание одиночества характерно для 42,2 % респондентов, глубокое – для 55,5 %, очень глубокое – для 2,3 %. Во второй возрастной группе (20-22 года, 34,3 % респондентов) результаты следующие:

Репозиторий ГрГМУ

43,3 % – неглубокое, 56,7 % – глубокое переживание одиночества. Такой результат можно объяснить тем, что все респонденты являются студентами и переживание одиночества может быть вызвано отсутствием (невозможностью обрести) значимых близких в новом окружении.

Статистически значимых гендерных различий у респондентов не выявлено: среди юношей результаты распределились как 50 % – неглубокое, 50 % – глубокое переживание одиночества, среди девушек – 41,5 %, 56,7 %, 1,8 % неглубокое, глубокое и очень глубокое переживание одиночества, соответственно.

Выводы. Полученные результаты позволяют заключить, что переживание одиночества является актуальной и достаточно распространённой проблемой среди рассматриваемой возрастной группы. В юношеском возрасте характерно глубокое переживание одиночества вне зависимости от пола респондентов. В современном обществе, несмотря на развитие социальных сетей и технологий связи, многие люди чувствуют себя изолированными, а феномен социального одиночества имеет тенденцию к увеличению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамонов, И. В. Изучение субъективного переживания одиночества у мужчин и женщин зрелого возраста [Электронный ресурс] / Бакалаврская работа по психологии : 37.03.01 / И. В. Мамонов. – Тольятти, 2016. – Режим доступа : https://dspace.tltsu.ru/bitstream/123456789/1164/1/Мамонов И.В._ПСХбз_1101.pdf. – Дата доступа: 30.09.2023.

ПАССИВНЫЙ ТРАНСПОРТ ЗАРЯЖЕННЫХ ЧАСТИЦ: ЭЛЕКТРОДИФФУЗИЯ – ОБОБЩЕНИЕ УРАВНЕНИЯ НЕРНСТА-ПЛАНКА

Глебович А. В., Голушко В. С., Новик П. В., Таруц И. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Хильманович В. Н.

Актуальность. Сущность и примеры диффузионных процессов в физике хорошо известны. Однако диффузия в биологических системах имеет ряд особенностей [1, 2]. Во-первых, среда живого объекта, в том числе внутриклеточная, чрезвычайно гетерогенна и, как правило, разделена мембранами с различной проницаемостью. Это значительно усложняет математический аспект проблемы, т. к. требует учёта многочисленных граничных условий. Указанные особенности поведения транспортных

Репозиторий ГрГМУ

процессов в биологическом объекте усложняются, если частицы переносимого вещества имеют электрический заряд. Сложное пространственное распределение электрических полей в биологической среде делает чрезвычайно трудным их точный расчёт и правильное использование при исследовании процесса переноса. А поскольку большинство частиц переноса имеют заряд, то важность понимания сущности такого вида транспорта и его математическое описания являются актуальной проблемой для современного студента. В этих условиях важно уметь давать общую оценку математической модели процесса. Подробный анализ различных ситуаций, складывающихся в живых объектах при протекании внутренних процессов и при воздействии внешних электромагнитных полей является предметом специальных работ.

Цель. Для простейшего случая стационарного состояния, когда все характеристики системы не зависят от времени, и, пренебрегая процессом рекомбинации частиц, получить обобщенное уравнение Нернста-Планка для электродиффузии.

Методы исследования. В основе подхода к решению теоретической задачи перемещения заряженных частиц через мембрану лежит использование фундаментального закона сохранения вещества. Основными методами исследования стали математические методы: метод подстановки, метод дифференцирование функции, условие непрерывности, логарифмирование.

Результаты и их обсуждение. Был теоретически рассмотрен одномерный случай: плоский слой электропроводящей среды помещён в изолятор, в котором поддерживалось постоянное электрическое поле. Используя соотношение Эйнштейна между коэффициентами диффузии и подвижностью, уравнение Пуассона и др., было получено выражение, определяющее «дебаевскую длину». Построен алгоритм действий для математического изучения сложных систем. Путем различного рода преобразований и подстановок получено обобщенное уравнение Нернста-Планка.

Выводы. На основании полученных формул можно сделать вывод о том, что уравнение электродиффузии можно записать в другом виде. Это полезное обобщение позволяет глубже познать суть явления переноса заряженных частиц через мембрану. Использование математического аппарата позволило дать новую интерптецию ряду промежуточных величин, полученных в результате работы с формулами. Так, например, было получено выражение для «дебаевской длины».

ЛИТЕРАТУРА

1. Трухан, Э. М. Введение в биофизику: учебное пособие / Э. М. Трухан. – М: МФТИ, 2008. – 241 с.

2. Скатецкий, В. Г. Математическое моделирование физико-химических процессов / В. Г. Скатецкий. – Минск: Высшая школа, 1981. – 144 с.

Репозиторий ГрГМУ

СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Глебович А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Заборовская О. С.

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена недостаточной разработанностью вопросов семантики терминоэлементов и ее связи с отражением концептуальной картины мира.

Цель. описать основные способы терминообразования в клинической терминологии; определить частотные корневые и словообразовательные элементы производных слов, способы и продуктивные модели терминологического словообразования; составить словарь акушерско-гинекологической лексики.

Методы исследования. В рамках исследования семантики и способов словообразования терминов использованы: метод сплошной выборки, метод структурно-семантического анализа, был проведен статистический учет частотности употребления префиксов.

Результаты и их обсуждение. Развитие медицинского образования и различных отраслей клинической медицины стимулировало такой аспект как научное терминотворчество [1]. Большинство медицинских терминов сформировано на базе греко-латинских наименований органов, частей тела и многочисленных соподчиненных образований [2, 3]. Основной задачей является исследование и выделение закономерностей определения семантики и способов словообразования акушерско-гинекологических терминов, изучение закономерностей и структурно-семантических свойств терминологических моделей.

Настоящее исследование является результатом научного теоретического обобщения, позволяет оценить словообразовательную структуру клинических терминов, закономерности и структурно-семантические свойства терминологических моделей, проанализировать продуктивность и частотность употребления словообразовательных аффиксов. В качестве объектов исследования взяты наиболее употребительные термины, используемые специалистами в области акушерско-гинекологической терминологии.

Основными способами словообразования в акушерско-гинекологической лексике являются аффиксальные (присоединение префиксов, суффиксов к производящим основам), реже безаффиксные. Кроме указанных основных способов существуют смешанные: например, сложение+суффиксация, префиксация+суффиксация и другие. В терминосистеме медицины большое

Репозиторий ГрГМУ

место занимают термины, пришедшие в нее из латинского и греческого языков, поэтому заимствование следует рассматривать как основное средство пополнения медицинской терминологии.

Подавляющее большинство терминов – производные слова, возникшие естественным путём в древнегреческом и латинском языках или созданные искусственно из морфем и производящих основ этих языков, являются полностью членимыми. Это означает, что они вместе с тем являются и полностью мотивированными в рамках современной терминологии. Приставки развились из предлогов, поэтому их прямые значения совпадают со значениями соответствующих предлогов. Префиксация добавляет к значению некоторый компонент, указывающий на локализацию, направление, протекание во времени, на отсутствие или отрицание.

Выводы. В результате проведенного исследования путем количественного учета были выявлены наиболее продуктивные способы словообразования: 27,38 % – суффиксация с префиксацией; 23,21 % – суффиксация; 20,24 % – словосложение с суффиксацией; 17,86 % – префиксация; 11,31 % – словосложение. Таким образом, исследование клинических акушерско-гинекологических терминов показало, что данная лексико-семантическая группа образует упорядоченную систему, которая постоянно развивается, совершенствуется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лотте, Д. С. Вопросы заимствования и упорядочения иноязычных терминов и терминоэлементов / Д. С. Лотте. – М., 1982. – С. 108–135.

2. Лотте, Д. С. Основы построения научно-технической терминологии / Д. С. Лотте. – М., 1961. – С. 151–158.

3. Чернявский, М. Н. Краткий очерк по истории и проблемам упорядочения медицинской терминологии / М. Н. Чернявский // Энциклопедический словарь медицинских терминов. – М., 1984. – С. 412–413.

ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ ИЗЪЯТИЯ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ

Глебович А. Р., Романюк Ю. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. В трансплантологии, как и в любой области медицины, возникают этические проблемы, связанные с принятием решений о трансплантации органов. Одной из них является проблема изъятия донорских органов.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Раскрыть этический аспект проблемы изъятия донорских органов.

Методы исследования. Теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. В трансплантологии соблюдение этического принципа «не навреди» в случаях, когда донором является живой человек, оказывается практически невозможным. Врач всегда оказывается перед противоречием между моральными принципами «не навреди» и «твори благо». С одной стороны, пересадка органа – это спасение жизни человеку (реципиенту), т.е. является благом для него. С другой стороны, здоровью живого донора данного органа причиняется значительный вред, т.е. нарушается принцип «не навреди», причиняется зло. Поэтому, в случаях живого донорства речь всегда идет о степени получаемой пользы и степени причиняемого вреда, и всегда действует правило: получаемая польза должна превышать причиняемый вред [1].

Посмертное донорство также связано с рядом этико-правовых проблем, среди которых необходимо назвать проблему констатации смерти человека, проблему добровольного волеизъявления о пожертвовании собственных органов после смерти для трансплантации и т.д. Время для забора органов у посмертного донора – различно, что связано как со спецификой самих тканей человека, так и с современными технологиями их консервации и транспортировки, позволяющими их сохранить пригодными для трансплантации пациенту. Поэтому при заборе донорских органов у трупа возникает в первую очередь проблема установления момента возможного забора органа: «на бьющемся сердце» или после установления всех установленных критериев биологической смерти человека?

Получение согласия у человека, находящегося в терминальном состоянии практически невозможно и по этическим причинам, и по медицинским, т.к. человек, как правило, физически находится в таком состоянии, когда не может принимать добровольных, ответственных решений на основе полной и достоверной информации, предоставленной ему в доступной форме. Общение с родственниками умирающего или только что умершего человека также чрезвычайно сложная и ответственная этико-психологическая задача, поэтому в различных государствах действует тот или иной вид донорства, который закреплен законодательно и находится в свободном доступе, и с которым граждане могут ознакомится заблаговременно (наиболее распространенные – презумпция согласия) [2, с. 14].

Одна из сложных этико-правовых проблем – детское донорство. Поскольку законы о видах донорства распространяются только на взрослых, то, как правило, изъятие органов ребенка не регламентируется законодательно, а получается путем испрошенного согласия родителей, что также этически очень неоднозначно (принимая во внимание ситуацию, когда врачу приходится получать такое согласие) [3, с. 56].

Выводы. Этическое обоснование изъятия донорских органов является проблемой сложной и неоднозначной. Как в отношении живого, так и посмертного донорства оно является своеобразным компромиссом между

Репозиторий ГрГМУ

этически приемлемым и этически неприемлемым, где критерием допустимости такого компромисса зачастую выступает превышение блага над вредом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исайчук, О. Г. Трансплантолог Олег Руммо: «Наш успех – в доверии общества» [Электронный ресурс] / О. Г. Исайчук, Д. Д. Исайчук. – Режим доступа:https://msth.by/pressa/1551-transplantolog-oleg-rummo-nash-uspekh-v-doverii-obshchestva. – Дата доступа: 11.03.2024.

2. Орлова, И. И. Биомедицинская этика: учеб.-метод. пособие для самостоятельной работы студентов 1, 2 курсов всех фак-тов медвузов / И. И. Орлова. – Гомель: ГомГМУ, 2013. – 19 с.

3. Щастный, А. Т. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении: учебно-методическое пособие / А. Т. Щастный. – Витебск: ВГМУ, 2018. – 79 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА У ДЕТЕЙ

Головач К. В., Шавлюк Н. О.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Среди пациентов с патологией ободочной и прямой кишок пациенты с острым парапроктитом составляют 5 %. Пациенты с острым парапроктитом среди всех пациентов с гнойным поражением аноректальной зоны составляют 45 % [3]. Наиболее часто страдают данной патологией дети первого года жизни, которые составляют более 60 % среди всех пациентов с данной патологией. При этом наблюдается высокий риск хронизации заболевания у пациентов с данной патологией – от 8 % до 20 % [1].

Цель. Изучить особенности клинического течения, диагностики и лечения острого парапроктита у детей.

Методы исследования. Проанализированы истории болезней 33 пациентов с острым парапроктитом, которые поступили в УЗ «ГОДКБ» за период 2021 по 2023 годы. Среди них пациентов грудного возраста – 23, преддошкольного возраста – 3, дошкольного возраста – 1, младшего школьного возраста – 4, старшего школьного возраста – 2, при этом 32 из них мальчики и 1 девочка.

Результаты и их обсуждение. При поступлении 29 пациентам был выставлен диагноз острый гнойный парапроктит, 2 острый гнойный парапроктит вскрывшийся, 2 парапроктит в стадии инфильтрации. Клинически парапроктит проявлялся локальным отеком, гиперемией кожи, инфильтрацией

Репозиторий ГрГМУ

тканей, флюктуацией, местной гипертермией, гнойным отделяемым при надавливании в области гнойника, который располагался у всех пациентов подкожно. При поступлении у пациентов с острым парапроктитом повышение температуры свыше нормы было выявлено у 9, из них у 3 более 38,5. При лабораторном исследовании в общем анализе крови у 23 было выявлено повышение СОЭ, абсолютный лейкоцитоз был выявлен у 15. При микробиологическом исследовании содержимого гнойной полости у 14 пациентов была выявлена Escherichia coli, у 3 пациентов – Staphylococcus aureus, у 1 пациента – Streptococcus mitis.

Среди пациентов с острым парапроктитом 22 получили оперативное лечение, а 9 – консервативное. Было выполнено 20 вскрытий парапроктита, излечено 16 пациентов, у 4 произошел рецидив, 1 пациенту сделана операция Габриэля, 1 – лазерная вапоризация. 9 пациентов с острым парапроктитом получили консервативное лечение в виде антибиотикотерапии и мазевых повязок. 6 из них излечены, у 3 наблюдался рецидив заболевания. 22 пациента с острым парапроктитом получали антибактериальную терапию. У 10 применялся цефотаксим, у 7 цефепим, у 3 амикацин, у 2 имипенем. Средний койко-день у пациентов с острым парапроктитом 6 суток.

Выводы.

1. Данное заболевание наиболее распространено у детей грудного возраста, при чем 96,7 % случаев болеют лица мужского пола.

2. Исходя из данных микробиологического исследования наиболее частой причиной острого парапроктита у детей является Escherichia coli. 3. Результаты как оперативного, так и консервативного лечения показывают высокий риск рецидива заболевания 18 % и 33 % соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмин, А. И. Особенности диагностики и лечения парапроктитов у детей / А. И. Кузьмин, А. Г. Мунин, М. А. Барская [и др.] // Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – № 1. – С. 29–34.

2. Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / Ю. А. Шелыгин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 82 с.

3. Аржанников, А. А. Острый парапроктит у детей / А. А. Аржанников, Л. Ю. Черненко // Вестник Уральского государственного медицинского университета. – 2015. – № 4. – С. 8–9.

Репозиторий ГрГМУ

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРАПРОКТИТ У ДЕТЕЙ

Головач К. В., Лещенок М. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Пациенты с острой и хронической формами заболевания составляют до 3 % от всех стационарных пациентовс гнойной хирургической инфекцией [1]. Чаще всего болеют дети первого года жизни, составляющие 60 % среди всех пациентов с данным заболеванием [3]. Актуальность заболевания также определяет высокий риск хронизации парапроктита у детей – от 8 % до 20 % [3], чему способствует простое вскрытие и дренирование абсцесса без ликвидации входных ворот инфекции [2].

Цель. Изучить особенности клинического течения, диагностики и лечения хронического парапроктита у детей.

Методы исследования. Проанализированы истории болезней 17 пациентов с хроническим парапроктитом, которые поступили в УЗ «ГОДКБ» за период 2021 по 2023 годы. Среди них пациентов грудного возраста – 9, преддошкольного возраста – 3, младшего школьного возраста – 2, старшего школьного возраста – 1, при этом все пациенты лица мужского пола.

Результаты и их обсуждение. При поступлении 2 пациентам поставлен диагноз острый парапроктит рецидив, 6 – хронический парапроктит, 9 – хронический парапроктит обострение. Преимущественно свищевой ход у большинства пациентов располагался интрасфинктерно. У пациентов с данной патологией повышение температуры тела при поступлении было выявлено у 1. При лабораторном обследовании в общем анализе крови у 8 был обнаружен повышенный уровень СОЭ, абсолютный лейкоцитоз выявлен у 2. В результате проведения микробиологического исследования отделяемого свищевых ходов были выявлены Escherichia coli у 1, Klebsiella pneumoniae у 3, Klebsiella oxytoca и Escherichia coli одновременно у 1 пациента.

13 пациентов прооперированы, 4 получили консервативное лечение. Среди прооперированных 5 было произведено вскрытие парапроктита, после которого у 2 был рецидив заболевания. 6 пациентам была выполнена операция Габриэля, после которой был 1 рецидив заболевания. 3 пациентам была выполнена лазерная вапоризация стенок свищевого хода, рецидивов не было выявлено. 4 пациента с хроническим парапроктитом получали консервативное лечение в виде мазевых повязок и антибиотикотерапии, среди них 2 выполнялось склерозирование свищевого хода 70 % спиртовым раствором. После консервативного лечения рецидив произошёл у 1 пациента. 5 пациентов получали антибактериальную терапию, для которой у 1 применялся цефотаксим, у 2 цефепим, у 1 амикацин, у 1 амоксициллин. Среднее число

Репозиторий ГрГМУ

койко-дней, которое провели пациенты с диагнозом хронический парапроктит в стационаре составило 11 суток.

Выводы.

1. Данное заболевание наиболее характерно для детей младших возрастных групп, абсолютное большинство составляют мальчики.

2. Исходя из данных микробиологического исследования наиболее частым возбудителем данного заболевания являются бактерии рода Klebsiella.

3. Самые лучшие результаты в лечении хронического парапроктита показала лазерная вапоризация, после которой у пациентов рецидивы заболевания не возникали.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмин, А. И. Этиопатогенетические аспекты в лечении парапроктитов и параректальных свищей у детей / А. И. Кузьмин, А. Г. Мунин, М. А. Барская [и др.] // Материалы IV форума детских хирургов России. Российский вестник детской хирургии анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – Т. 9 (Приложение). – С. 97–98.

2. Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / Ю. А. Шелыгин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 82 с.

3. Кузьмин, А. И. Особенности диагностики и лечения парапроктитов у детей / А. И. Кузьмин, А. Г. Мунин, М. А. Барская [и др.] // Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – № 1. – С. 29–34.

СЕПТОПЛАСТИКА С РЕЗЕКЦИЕЙ-РЕИМПЛАНТАЦИЕЙ ПЕРФОРИРОВАННОГО СЕПТАЛЬНОГО ХРЯЩА КАК МЕТОД ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАЙОННЫХ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЙ

Голошумова К. А.

УЗ "Молодечненская центральная районная больницы"

Актуальность. Искривление перегородки носа является одним из наиболее распространенных заболеваний полости носа и вызывает целый ряд патологических симптомов и заболеваний, в частности затруднение носового дыхания, нарушение обоняния, головные боли, воспаление околоносовых пазух, заболевание среднего уха и многие другие, что приводит к временному, а иногда и к постоянному нарушению трудоспособности [1, 2].

Цель. Оценка эффективности использования перфорированного хрящевого аутотрансплантата четырёхугольного хряща, для хирургического лечения смещения носовой перегородки.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Проведен анализ литературы о способах септопластики. Септопластика – одна из самых распространенных операций среди хирургических вмешательств, выполняемых в оториноларингологической практике [3]. На протяжении десятков лет хирургическая техника операций на перегородке носа развивалась по пути щадящего подхода и прошла путь от подслизистой резекции до эндоскопической септопластики. Существует множество методик, которые направлены на восстановление нормального соотношения анатомических структур в полости носа.

Современные ринохирурги стараются максимально сохранить костно-хрящевой остов перегородки или, при отсутствии такой возможности, реконструировать его. Идеальным структурным материалом продолжают оставаться собственные ткани пациента, которые не несут риска иммунобиологического конфликта, обладают регенеративной способностью, применение их с экономической точки зрения оправдано. В связи с этим так популярны методы септопластики с реимплантацией аутохряща или кости.

Имеется множество вариантов использования аутотрансплантатов хряща и кости для восстановления костно-хрящевого скелета перегородки носа. Это позволяет не только сохранить остов перегородки носа, но и обеспечить трофику и функциональную полноценность ее эпителиального покрова.

При осуществлении таких операций трансплантат изготавливают вручную либо с помощью скальпеля или зажима.

Результаты и их обсуждение. При септопластике для фиксации реимплантированного хряща производится его сквозное перфорирование инструментом, задающее направление для формирования удерживающих перихондриальных рубцов. Прототипом разработанного перфоратора хрящевых трансплантатов является хирургический зажим с измененной рабочей частью, которая устроена следующим образом: на одной из бранш имеется сквозное отверстие, а на другой укреплен заточенный пробойник, который при смыкании бранш перфорирует хрящ, свободно входя в сквозное отверстие. Диаметр перфораций септального хряща получается не более 1 мм. Процессы регенерации в хрящевой ткани перегородки носа протекают медленно, образование здесь полноценной плотной соединительной ткани происходит не ранее чем через год. Регенерация надхрящницы в силу ее васкуляризации происходит значительно быстрее, и хрящ в местах перфораций становится «прошитым» соединительнотканными рубцами между листками мукоперихондрия обеих половин носа.

Выводы. Методика септопластикаи с резекцией-реимплантацией перфарированного септального хряща является эффективной и позволяет обеспечить хорошие функциональные результаты. Относительная простота позволяет использовать данный способ в районных ЛОР-отделениях.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1 Сергеева, Н. В. Методы реимплантации аутотканей при септопластике /Н. В. Сергеева,Ю. Ю. Русецкий [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2019. – №84(5). – С. 93–97.

2. Юнусов, А. С. Риносептопластика в детском возрасте: 20-летний опыт / А. С. Юнусов, С. В. Рыбалкин // Российская ринология. – 2017. – №25(1). – С. 7–15.

3. Патент РФ на изобретение №2215490/10.10.2003. Юнусов А. С., Рыбалкин С. В. Перфоратор хрящевых трансплантатов.

ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ В СЛОГАНАХ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Голушко В. С., Сытик П. О.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Савчук Е. М.

Актуальность. Пластическая хирургия сегодня находится на вершине своего развития. Расширяется спектр предоставляемых услуг, их доступность, совершенствуются применяемые технологии и материалы. Однако, следует отметить, что значимую роль в повышении востребованности данных услуг выполняет и реклама. Знание и умелое оперирование целым рядом специфических особенностей языка рекламы позволяет управлять восприятием ситуации, побуждать к определенному поведению. Выявление данных особенностей, изучение того, как они воздействуют на потенциального потребителя, безусловно, представляет большой интерес и обуславливает выбор темы нашего исследования [1, 2].

Цель. Целью исследования является изучение языковых средств воздействия в слоганах пластической хирургии.

Методы исследования. В ходе исследования использовались метод сплошной выборки и элементы статического анализа.

Результаты и их обсуждение. Результатом исследования является выявление и описание разноуровневых средств языкового воздействия на материале 100 слоганов пластической хирургии.

Выводы. Лексикаслоганов пластической хирургии представлена значительным количеством терминов *(lipoxation, buttocks, otoplasty, vaginoplasty, mammoplasty),* а также лексическими единицами с ярко выраженными оценочным и экспрессивным компонентами *(real, perfect, maximize, achieve, inspiring).*

Репозиторий ГрГМУ

Морфологический анализ выявил следующие особенности языка слоганов пластической хирургии: их субстантивность (35 % существительных: *facelift, correction, beauty, confidence);*широкое использование глаголов (19 %: *improve, remove, fix, correct);* обращение к прилагательным для описания ожидаемого эффекта (6 %: *soft, plastic, intimate, delicate);*употребление наречий (2 %: *safely, necessary).*

Для синтаксиса слоганов пластической хирургии характерны: простые предложения: ‘*We Can Change It.’ ‘We Know Beauty.’;* употребление повелительного наклонения: *‘Boost Your Confidence.’ ‘Discoveranewyou.’;* восклицательныепредложения: *‘Oh, thoselegs! Plastic surgery of the foot!’;*повтор:*‘Look Better. Breathe Better. Sleep Better.’;* вопросно-ответныеконструкции: *‘I don't want to fight aging; I want to take good care of myself, but plastic surgery and all that? I'm not interested.’*

Срединаиболеевстречаемыхстилистическихсредствыделены:метафора*: ‘The face is a mirror of the soul.’;*фразеологизм: ‘*Plastic surgeons are always making mountains out of molehills.’;*аппликация: ‘*I read something about, ‘Why do actresses get plastic surgery?’ We like to look at pretty people, but I don’t. I like to look at all faces, young, old.’*; сравнение: ‘*How to turn a turkey's neck into a swan's neck?’*

Таким образом, проведенное исследование показало, что для слоганов пластической хирургии характерно использование лексических, морфологических, синтаксических и стилистических средств эмоционального воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. 51 Great Catchy Plastic Surgeon Slogans [Electronic resource]. Mode of access: https://brandongaille.com/37-great-catchy-plastic-surgeon-slogans/. – Date of access: 15.11.2023.

2. Plastic Surgeon Slogan Ideas [Electronic resource]. Mode of access: https://namefatso.com/blog/plastic-surgeon-slogan-ideas. – Date of access: 20.11.2023.

ОБУЧЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ АЗАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВНОГО ИГРОВОГО МЕТОДА

Горнак В. А., Мазан А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. 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

Репозиторий ГрГМУ

специализированной медицинской подготовки [2]. Алгоритмами этих действий может овладеть любой человек независимо от возраста и образования. А одним из средств достижения этой цели является использование активных методов в обучении, которые позволяют повысить мотивацию школьников к изучению учебной дисциплины «Первая помощь», развить умение анализировать данные, использовать теоретические знания и применять их в практике [1,3].

Цель. Обучение школьников азам оказания первой помощи путем применения активного игрового метода обучения.

Методы исследования. Были разработаны анкета по основам оказания первой помощи и модель квест-игры, включающая алгоритм действий в ситуациях, требующих ее оказания: повреждения кожных покровов, носовое кровотечение, переломы, ожоги, асфиксия, потеря сознания, травмы головы. Задания разрабатывались с учетом возраста учащихся. Анкетирование проведено среди школьников 5, 7 и 11 классов дважды: до и после обучения путем применения квест-игры. Обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel 2015.

Результаты и их обсуждение. На вопрос: «Как нужно поступать при носовом кровотечении?» До проведения квест-игры: только 50,8 % опрошенных ответили, что нужно наклонить голову вперед и зажать нос рукой, что является верным, остальные 30,8 % ответили – запрокинуть голову назад и зажать нос, 17,4 % – наклонить голову вперед и подождать пока кровь не остановится. После обучения: верно ответили уже 87,6 % школьников.

На вопрос: «Если ты случайно порезался, и пошла кровь, что нужно сделать в первую очередь?» До проведения квест-игры только 50,9 % опрошенных ответили, что первым делом необходимо остановить кровотечение, прижав рану, другие 24,1 % ответили, что сначала рану нужно промыть водой, 14,7 % позовут кого-нибудь на помощь, 10,3 % ответили, что не знают, что нужно делать. После обучения уже 88,4 % опрошенных ответили, что самым первым делом остановят кровотечение путем прижатия раны чистой тканью.

На вопрос: «Ты случайно дотронулся рукой до раскаленной кастрюли, что нужно сделать в первую очередь?» До проведения квест-игры только 48,3 % респондентов ответили, что нужно подставить руку с ожогом под струю холодной воды, а остальные 51,7 % ответили, что место с ожогом нужно чем-нибудь смазать, например, кремом, маслом и т.п., что является крайне неправильным в оказании первой помощи при ожоге. После проведения обучения уже 97,9 % школьников ответили правильно.

На вопрос: «Вы увидели, что кто-то упал на руку, и есть подозрение на перелом, а рядом никого нет, что нужно делать?» До проведения квест-игры 72,3 % респондентов ответили, что нужно успокоится, не паниковать, найти взрослых, рассказать им, что случилось и постараться зафиксировать руку в комфортном положении, затем обратиться в травмопункт, а 27,7 % ответили, что не знают, как нужно поступать в такой ситуации. После обучения уже 92,9 % школьников указали правильные действия при подозрении на перелом.

Репозиторий ГрГМУ

На вопрос: «Вы с другом ели попкорн, смеялись и вдруг твой друг резко перестал смеяться, начал краснеть и сильно кашлять, что случилось и как помочь?». До проведения квест-игры 42,3 % опрошенных ответили, что нужно похлопать по спине друга, 26,8 % применить прием Геймлиха, 18,9 % – дать что-нибудь проглотить (корочку хлеба, воду и т.п.), 11,2 % – быстро поднять руки вверх. После обучения уже 95,5 % школьников ответили, чтобы помочь подавившемуся, нужно применить прием Геймлиха.

На вопрос: «Что делать, если кто-то потерял сознание?». До проведения квест-игры 58,5 % респондентов ответили, что нужно побрызгать лицо водой, 34,6 % – похлопать по щекам, и только 6,9 % ответили верно, что пострадавшего нужно уложить на бок. После обучения уже 90,9 % школьников ответили правильно.

На вопрос: «Что нужно делать, если кто- то наступил на гвоздь?» До проведения квест-игры 57,7 % опрошенных ответили, что необходимо достать гвоздь из раны, и только 42,3 % выбрали верный ответ, что нельзя на первых этапах при оказании помощи нельзя доставать инородное тело (гвоздь, стекло и т.п.) из раны. После применения обучения уже 96,4 % выбрали правильный вариант ответа.

Выводы. При использовании активного игрового метода обучения были полученные положительные результаты в приобретении школьниками жизненно необходимых знаний и навыков оказания первой помощи, о чем свидетельствуют результаты тестирования. Также отмечалась заинтересованность и вовлеченность школьников в течение всего периода проведения квест-игры, что говорит об эффективности применения данного метода обучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оскретков, В. И. Первая медицинская и доврачебная помощь / В. И. Оскретков, А. Р. Андреасян, Д. В. Балацкий // учебное пособие; под ред. проф. В.И. Оскретков. – Москва: КноРус. 2020. – С. 39–228.

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

3. Еромасова, А. А. Общая психология. Методы активного обучения: учебное пособие для Вузов / А. А. Еромасова // учебное пособие для Вузов. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва: Юрайт, 2022. – С. 58–111.

Репозиторий ГрГМУ

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА HP-АССОЦИИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Грешнер П. И., Косяк У. Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Бутолина К. М.

Актуальность. Helicobacter pylori (Hp)-ассоциированный гастрит является наиболее распространенной формой хронического гастрита (ХГ) и составляет около 90 % всех его случаев. Hp играет важную роль в прогрессировании поражений слизистой оболочки желудка (СОЖ), а распространенность инфекции Hp увеличивается с возрастом. Являясь этиологическим фактором ХГ, язвенной болезни, Hp при хронической его персистенции рассматривается как фактор риска развития MALT-лимфомы и рака желудка. Решающее значение в диагностике ХГ, оценке выраженности, активности, динамики воспалительных процессов и предраковых изменений СОЖ принадлежит морфологическому исследованию [1; 2].

Цель. Дать характеристику морфологических изменений слизистой оболочки желудка у пациентов с Hp-ассоциированным хроническим гастритом в зависимости от возраста.

Методы исследования. Материалом для исследования стали данные результатов биопсийного исследования из архива ГПО №2 ГУЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро». Изучено 80 наблюдений Hp-ассоциированного ХГ в разных возрастных группах. Из них 23 случая в молодом возрасте (до 45 лет), 20 случаев – в среднем (45-59 лет), 29 наблюдений – в пожилом (60-74 лет) и 8 случаев – в старческом возрасте (75-90 лет). Проанализированы показатели обсемененности СОЖ Hp, степень выраженности и активности гастрита, выраженность кишечной метаплазии эпителия. Результаты обработаны статистически в программе Statistica 10.0 с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Обсемененность СОЖ Hp и степень выраженности ХГ не зависела от возраста пациентов. Так, среди наблюдений группы до 45 лет обсемененность СОЖ Hp была слабой (Hp+) у 4 (17,4 %) человек, умеренной (Hp++) – у 14 (60,9 %) и резко выраженной (Hp+++) – у 5 (21,7 %). У пациентов среднего возраста данные показатели составили 13 (65 %), 4 (20 %), 3 (15 %), пожилого возраста – 19 (65,5 %), 7 (24,1 %), 3 (10,4 %) и старческого возраста – 2 (25 %), 2 (25 %), 4 (50 %), соответственно.

Степень выраженности гастрита в группе молодых пациентов в 8,7 % наблюдениях была слабой, в 73,9 % – умеренной и 17,4 % – высокой.

Репозиторий ГрГМУ

В возрасте 45-59 лет она составила 25 %, 70 % и 5 %, 60-74 года – 37,9 %, 55,2 % и 6,9 %, 75-90 лет – 25 %, 50 % и 25 %, соответственно.

С помощью корреляционного анализа Спирмена установлена обратная корреляция между возрастом и степенью активности гастрита (r_s=-0,22, p=0,045) и прямая взаимосвязь возраста пациентов с выраженностью толстокишечной метаплазии эпителия (r_s=0,26, p=0,02).

Активность ХГ с возрастом уменьшалась. В возрасте до 45 лет активность ХГ была слабой в 26,1 % наблюдений, умеренной – в 34,8 % и высокой – в 39,1 %, в возрасте 45-59 лет – 40 %, 50 % и 10 %, 60-74 года – 51,7 %, 34,5 % и 13,8 %, 75-90 лет – 37,5 %, 37,5 % и 25 %, соответственно.

Кишечная метаплазия наблюдалась в 30,4 % наблюдений в группе пациентов до 45 лет, в 35 % – в возрасте 45-59 лет, в 51,7 % – в возрасте 45-59 лет и в 62,5 % – 60-74 года. Из них толстокишечная метаплазия составила 13 %, 25 %, 41,4 % и 50 % в изучаемых возрастных группах, соответственно.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование Hp-ассоциированного хронического гастрита в корреляции с возрастными группами пациентов показало, что с увеличением возраста пациентов уменьшалась активность хронического гастрита и увеличивалась выраженность толстокишечной метаплазии эпителия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : 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.

МОНИТОРИНГ УРОВНЯ АНТИТЕЛ ПРОТИВ ВИРУСА КОРИ СРЕДИ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА В 2023 ГОДУ

Грик А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. В 2023 году в мире и ряде стран бывшего Советского Союза выросла заболеваемость одной из вакциноуправляемых инфекций – корью. По данным ВОЗ, к концу 2023 года было зарегистрировано более 9 миллионов случаев заболеваний, из которых более 136 тысяч закончились

Репозиторий ГрГМУ

летальным исходом. В январе-октябре 2023 года в Европейском регионе зарегистрировано 30208 случаев кори. Смертность от кори составила около 2 % от общего числа заболеваний. На территории нашей области последняя вспышка кори отмечена в 2024 году в г. Лиде, где диагностировано 27 случаев болезни, преимущественно среди взрослых.

Цель. Оценить напряженность иммунитета против вируса кори по уровню антител среди разных категорий медицинских работников областного центра в 2023 году.

Методы исследования. Объект исследования- различные категории медицинских работников (студенты, врачи, медсестры, санитарки, вспомогательный персонал) городских/областных учреждений здравоохранения (УЗ) г. Гродно, которых обследовали на содержание противокоревых антител. Определение уровня IgG к вирусу кори в сыворотке крови проводилось методом ИФА с применением тест-систем «Вектор Бест» (Россия). Защитный уровень антител- титр IgG более 0,18 МЕ/мл, неопределенный (серая зона ИФА) – 0,11-0,18 МЕ/мл, отсутствие защитного уровня – менее 0,11 МЕ/мл[1].

Результаты и их обсуждение. В 2023 году неиммуннаяпрослойка работников УЗ г. Гродно т.е. без защитного уровня специфических антител составила 15,3 %, что создало неблагоприятные условия и дополнительные риски для распространения вируса кори не только в регионе, но и в УЗ при оказании медицинской помощи пациентам с корью медицинским персоналом, не имеющим противокоревого иммунитета. Наиболее уязвимой возрастной группой риска развития кори были медицинские работники в возрасте от 19 до 50 лет, отрицательный уровень IgG (менее 0,18 МЕ/мл) у которых составил 35,5 % (19-30 лет), 43,6 % (31-40 лет) и 25,5 % (41-50 лет). Самые высокие показатели защитного уровня антител имели студенты старших курсов медицинского университета, персонал УЗ педиатрического профиля (центральная детская поликлиника и клинический неонатальный центр). Недостаточный уровень антител против кори был зафиксирован среди персонала областной инфекционной клинической больницы.

Выводы. Установленное различие в напряженности иммунитета против кори у персонала различных УЗ (от 60,7 до 92,6 %) требует незамедлительного лабораторного исследования напряженности иммунитета у персонала других УЗ и при установлении низких показателей IgG проведения индивидуальной вакцинопрофилактики. Наиболее уязвимая группа риска развития кори – медицинские работники в возрасте от 19 до 50 лет, отрицательный уровень IgG (менее 0,18 МЕ/мл) у которых составил 35,5 % (19-30 лет), 43,6 % (31-40 лет) и 25,5 % (41-50 лет).Существенное различие в напряженности иммунитета против кори у персонала разных УЗ (от 60,7 до 92,6 %) требует незамедлительного лабораторного исследования напряженности иммунитета у персонала УЗ, в первую очередь с установленными низкими показателями IgG, и проведения индивидуальной вакцинопрофилактики у лиц с отсутствием защитного уровня антител.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности санитарно-эпидемиологической обстановки по кори в гродненской области в 2018 г. / Е. Н. Кроткова, В. М. Цыркунов, Т. В. Якусевич [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2018. – Вып. 16(5). – С. 549–555.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Гузевич К. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Синица Л. Н.

Актуальность. На сегодняшний день врожденные инфекции занимают лидирующую позицию в структуре инфекций, характерных для раннего неонатального периода. У новорожденных одним из наиболее специфических клинических признаков врожденной инфекции является задержка внутриутробного развития [1]. Установлено, что физическое развитие детей с клиническим проявлением врожденной инфекции достоверно ниже по сравнению со здоровыми детьми [2]. Врожденные инфекции могут приводить к серьезными отдаленными последствиями в виде психоневрологических, нейросенсорных и соматических нарушений [3].

Цель. оценить физическое развитие детей с врожденной инфекцией с использованием центильных таблиц Фентона.

Методы исследования. Изучены данные физического развития 185 доношенных новорождённых, которые родились в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» за период с 2014 по 2020 год. Было выделено 2 группы детей: 1 группа – 79 новорожденных, имеющих клинические проявления реализованной внутриутробной инфекции. 2 группа – группа сравнения, 106 новорождённых без признаков внутриутробного инфицирования.

Были проанализированы данные длины, массы тела при рождении. Оценка полученных данных производилась на основании центильного метода с использованием шкал Fenton для мальчиков и девочек.

Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программы Microsoft Excel 2009 и STATISTICA v10,0.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что масса тела при рождении в рамках 25-75 перцентиль была у 48 детей (60,8 %) 1-й группы, у 68 младенцев (64,1 %) 2-й группы; в коридоре 25-10 перцентиль – у 12 новорождённых (15,2 %) 1-й группы, у 13 детей (12,3 %) 2-й группы; в

Репозиторий ГрГМУ

рамках 10-3 перцентиль – у 2 новорождённых (2,5 %) 1-й группы, у 4 младенцев (3,8 %) 2-й группы; менее 3 перцентиля – ни одного случая в обеих группах; в коридоре 75-90 перцентиль – у 10 новорождённых (12,7 %) 1-й группы, у 12 детей (11,3 %) 2-й группы; более 90 перцентили – 7 случаев (8,8 %) в 1-й группе, 9 случаев (8,5 %) – во 2-й. Статистически значимых различий не выявлено ($p>0,05$).

Длина тела находилась в пределах 25-75 перцентиль у 30 новорожденных (38,0 %) 1-й группы, у 32 новорождённых (30,2 %) 2-й группы; в рамках 25-10 перцентиль у 3 младенцев (3,8 %) 1-й группы, у 2 детей (1,9 %) 2-й группы; в коридорах 10-3 перцентиль и менее 3 перцентили – в двух группах не наблюдалось ни одного случая; в пределах 75-90 перцентиль – у 19 младенцев (24,0 %) 1-й группы, у 35 детей (33,0 %) 2-й группы; более 90 перцентили – 27 случаев (34,2 %) в 1-й группе, 37 случаев (34,9 %) – во 2-й. Статистически значимых различий не установлено ($p>0,05$).

Установлено, что в обеих группах оценка значений длины дела более 90 перцентили встречалась чаще (34,6 %), чем оценка массы тела выше 90 перцентили (8,6 %).

Выводы.

1. Проведённое исследование показало, что у новорождённых с врожденной инфекцией неуточнённой этиологии не получено статистически значимых различий в физическом развитии (масса тела, длина тела).

2. Выявлена дисгармоничность физического развития в обеих группах с преобладанием высокой длины тела при сохранении средних показателей массы тела новорождённых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ткаченко, А. К. К понятию внутриутробное инфицирование и внутриутробная инфекция / А. К. Ткаченко, О. Н. Романова, Е. М. Марочкина // Журнал ГрГМУ. – 2017. – № 15 (1). – С. 103–109.

2. Самодова, О. В. Влияние внутриутробных инфекций на здоровье и психомоторное развитие детей-северян / О. В. Самодова, Т. В. Волокитина. // Вестник новых медицинских технологий – 2011. – Т. 18, № 1. – С. 112–116.

3. Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей / М. Ю. Корнена [и др.] // Рос. Вести. Перинатологии и педиатрии. – 2005. – № 2. – С. 48–52.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИГИЕНЫ СНА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Гузевич К. Ю., Самсоненко В. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, Савицкий И. С.

Актуальность. Инсомния – это высоко распространенное расстройство, захватывающее около 10-15 % взрослого населения [1]. Недостаток правильного и регулярного сна приводит к ухудшению памяти, снижению устойчивости и концентрации внимания, понижению работоспособности, что существенно влияет на физическое и психоэмоциональное состояние человека.

Цель. Оценить особенности гигиены сна и определить наиболее распространенные стратегии борьбы с бессонницей.

Методы исследования. Репрезентативную группу составили 70 респондентов обоих полов (мужской n=19, женский n=51) в возрасте от 17 до 25 лет.В ходе исследования был использован метод анкетирования.

Результаты и их обсуждение. Бессонница может проявляться в виде нарушения инициации засыпания, частых ночных прерываний сна, раннего утреннего пробуждения, сопровождающиеся затруднениями с возвращением ко сну. В ходе проведенного опроса респондентам было предложено несколько способов того, как можно справиться с бессонницей, а им было необходимо выбрать из этого перечня стратегий те, которые активно используются ими [2]. Таким образом, по результатам исследования было выявлено, что наиболее распространенной мерой борьбы с бессонницей являются создание условий для сна (38,6 %), что может достигаться посредством организации регулярного процесса отхода ко сну, проветривание помещения, изоляция от посторонних звуков и тому подобное. В ходе исследования было также установлено, что 37,1 % респондентов ничего не предпринимают для улучшения качества сна; 17,1 % используют методы релаксации (дыхательные и релаксационные упражнения); 6,1 % респондентов утверждают, что предпочитают пить таблетки, а 1,1 % – спят пару часов днем.

Гигиена сна, представляющая собой совокупность поведенческих практик, направленных на создание оптимальных условий для сна, в значительной мере влияет на качество сна, а несоблюдение правил гигиены сна является фактором риска развития бессонницы [1; 3]. В ходе исследования было определено, какие методы гигиены сна респонденты наиболее склонны использовать. Наиболее часто используются следующие методы: сон в свободной одежде (да – 68,6 %, нет – 15,7 %, иногда – 15,7 %), сон в полной темноте (да – 47,1 %, нет – 18,6 %, иногда – 17,1 %), проветривание помещения (да – 64,3 %, нет – 14,3 %, иногда – 21,4 %), сон на удобной кровати с невысокой подушкой (да – 61,4 %, нет –

Репозиторий ГрГМУ

24,3 %, иногда – 14,3 %). Реже используются такие варианты гигиены, как отход ко сну и пробуждение в одно и то же время (да – 50 %, нет – 22,9 %, иногда – 27,1 %), снижение физической и умственной активности за 1-2 часа до сна (да – 35,7 %, нет – 37,1 %, иногда – 27,2 %) и не переедать перед сном (да – 47,1 %, нет – 14,3 %, иногда – 20 %).

Выводы. Исходя из результатов исследования, можно утверждать о высокой потребности в освещении стратегий гигиены сна с целью улучшения качества сна и предупреждения вредных последствий его депривации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савицкий, И. С. Роль гигиены сна в структуре профилактики бессоницы / И. С. Савицкий,Е.А. Мойсеенок // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины: сборник научных статей. – Гродно, 2023. – Т. XIII. – С.184–193.

2. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронической инсомнии у взрослых / М. Г. Полуэктов [и др.] //ConsiliumMedicum. Неврология и Ревматология (Прил.).– 2016. – №2. –С. 41–51.

3. Тихомирова, О. В. 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.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ИХ УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ И РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гулевич П. С.[1], Обуховская Е. И.[2]

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

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Введение антибиотиков дало клиницистам инструмент, который можно было использовать даже без микробиологической диагностики, а нерациональное применение антибиотиков привело к появлению бактериальных штаммов и болезней с множественной антибиотикорезистентностью [1]. В последнее время изменился характер флоры, стали преобладать грамотрицательные подвижные палочковидные бактерии [2].

Цель. Проведение сравнительного анализа микроорганизмов,выделенных из мазков у пациентов с гнойным средним отитом, изучение их устойчивости к

Репозиторий ГрГМУ

антибиотикам, а также роли этих микроорганизмов в возникновении заболеваний.

Методы исследования. Было изучено 59 историй болезни пациентов, проходивших лечение в Гродненской университетской клинике в 2023 году по поводу гнойного среднего отита микробной этиологии. Возраст пациентов составил от 1 года до 72 лет. Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам проводилось на автоматическом анализаторе Vitek 2 compact, обработка и просмотр данных выполнялась с помощью компьютерной программы WHONET 5.6. в микробиологическом отделе.

Результаты и их обсуждение. В этиологии гнойного среднего отита роль условно-патогенных микроорганизмов распределилась следующим образом:

1.67.8 % – грамположительные условно-патогенные микроорганизмы из них:
- 63 % – бактерии рода Staphylococcus;
- 37 % – бактерии рода Streptococcus.

2.32,2 % – грамотрицательные условно-патогенные микроорганизмы из них:
- 64 % Pseudomonas;
- 15 % Enterobacteriaceae;
- 7 % Acinetobacter;
- 7 % Corinebacterium;
- 7 % Sphingomonas paucimobilis
- 7 % Turicella otitidis

Среди бактерий рода Staphylococcus, наиболее клинически значимым является Staphylococcus aureus – 52.9 %. При исследовании резистентности к антибиотикам изолятов Staphylococcus aureus устойчивость развилась к бензилпенициллину у 75 %, к клиндамицину 50 %, к эритромицину 25 %, оксациллину 25 %. Среди бактерий рода Streptococcus (из них преобладают Streptococcus pneumonia – 57 %; Streptococcus pyogenes – 28,7 %). Резистентность Streptococcus pneumonia к эритромицину 80 %, к клиндамицину 80 %, к тетрациклину 33 %, к цефтриаксону 30 % и цефотаксиму 30 %. Streptococcus pyogenes 50 % к эритромицину и 50 % к левофлоксацину.

Преобладающее положение среди грамотрицательной флоры занимают псевдомонады – 28 %. Устойчивость 75 % к гентамицину, 50 % к левофлоксацину, 50 % к тиментину (тикарциллин- клавулановая кислота), 50 % к пиперациллину, 25 % умеренная устойчивость к цефепиму.

Удельный вес метициллинрезистентных штаммов составляет 0 %. Что является положительной динамикой по сравнению с другими отделениями Гродненской университетской клиники, где проявлялись достаточно высокие уровни чувствительности ко многим тестируемым антибиотикам. При остром гнойном среднем отите в 24 % обнаружен Staphylococcus aureus, 16 % Streptococcus pneumonia; 13 % Staphylococcus haemolyticus, Pseudomonas aeruginosa 11 %, Streptococcus pyogenes 8 %,

Репозиторий ГрГМУ

остальные 28 % – это единичные случаи Streptococcus agalactiae, Achromobacter xylosoxidans, Enterobacteriaceae, Sphingomonas paucimobilis, turicella otitidis, Staphylococcus hominis и caprae.

Из всех случаев 10 % протекали с затяжным течением. При этом осложнения такие как острый назофарингит (2n), острый мастоидит (3n), субпериостальный абсцесс сосцевидного отростка (1n), вторичный гнойный менингоэнцефалит (2n) вызваны в 50 % бактериями рода Streptococcus, в 30 % рода Staphylococcus, 30 % грамотрицательными микроорганизмами.

При хроническом гнойном отите преобладают 30 % Staphylococcus aureus и 25 % Pseudomonas aeruginosa, 10 % Streptococcus pneumonia. Остальные 35 % единичные Streptococcus pluranimalium, Staphylococcus lugdunensis; Klebsiella pneumonia, Corynebacterium jeikeium. При этом 85 % имели затяжной характер. Также наблюдается сопутствующая нейросенсорная тугоухость 3 степени (3n), с кондуктивной тугоухостью (1n), со смешанной (1n), отосклерозом(1n). Обнаружение холестеатомы при хроническом гнойном отите было у 30 % (6n), полипы у 15 % (3n).

Выводы.

1. При остром гнойном среднем отите преобладает Staphylococcus aureus 24 %.
2. При хроническом гнойном среднем отите преобладают также Staphylococcus aureus 30 %.
3. Устойчивость развилась к бензилпенициллину у 75 %, к клиндамицину 50 %, к эритромицину 25 %, оксациллину 25 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабаев, С. Ю. Микробиота барабанной полости у пациентов с хроническим гнойным средним отитом / С. Ю. Бабаев, А. А. Новожилов [и др.] //Российская оториноларингология. – 2019. – № 18(3). – С. 22–26.

2. Гаров, Е. В. Современные принципы диагностики и лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом / Е. В. Гаров, Е. Е. Гарова // Русский медицинский журнал. – 2012. – № 27. – С. 1355–1359.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ГНОЙНОМ СИНУСИТЕ, ИХ УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ И РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гулевич П. С.

УЗ "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Наиболее часто острый риносинусит вызывают респираторные вирусы, а распространенность острого бактериального синусита по данным литературы непревышает 2% [2]. Выбор адекватной терапии требует четкого понимания принципов диагностики, в частности критериев бактериального синусита, влечении которого центральное место занимает грамотно подобранная антибактериальная терапия [2].

Цель. Проведение сравнительного анализа микроорганизмов, выделенных из мазков у пациентов с гнойным синуситом, изучение их устойчивости к антибиотикам, а также роли этих микроорганизмов в возникновении заболеваний.

Методы исследования. Было изучено 27 историй болезни пациентов, проходивших лечение в Гродненской университетской клинике в 2023 году по поводу гнойного среднего отита микробной этиологии. Возраст пациентов составил от 4 года до 60 лет. Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам проводилось на автоматическом анализаторе Vitek 2 compact, обработка и просмотр данных выполнялась с помощью компьютерной программы WHONET 5.6. в микробиологическом отделе.

Результаты и их обсуждение. В этиологии гнойного синусита роль условно-патогенных микроорганизмов распределилась следующим образом:

1. 81,5 % – грамположительные условно-патогенные микроорганизмы из них:
   - 54 % – бактерии рода Staphylococcus;
   - 46 % – бактерии рода Streptococcus.
2. 11,1 %– грамотрицательные условно-патогенные микроорганизмы.
3. 7,4 % – дрожжеподобные грибы рода Candida .

Среди бактерий рода Staphylococcus, наиболее клинически значимым является Staphylococcus aureus – 52.9 %. При исследовании резистентности к антибиотикам изолятов Staphylococcus aureus устойчивость развилась к бензилпенициллину у 75 %, к клиндамицину 50 %, к эритромицину 25 %, оксациллину 25 %.

Среди бактерий рода Streptococcus (из них преобладают Streptococcus pneumonia – 57 %; Streptococcus pyogenes – 28,7 %). Резистентность Streptococcus pneumonia к эритромицину 80 %, к клиндамицину 80 %, к

Репозиторий ГГМУ

тетрациклину 33 %, к цефтриаксону 30 % и цефотаксиму 30 %. Streptococcus pyogenes 50 % к эритромицину и 50 % к левофлоксацину.

Преобладающее положение среди грамотрицательной флоры занимают псевдомонады – 28 %. Устойчивость 75 % к гентамицину, 50 % к левофлоксацину, 50 % к тиментину (тикарциллин- клавулановая кислота), 50 % к пиперациллину, 25 % умеренная устойчивость к цефепиму.

Удельный вес метициллинрезистентных штаммов составляет 0 %.

При остром гнойном синусите выявлено 24 % Staphylococcus aureus и 18 % Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes 10 %, 20 % – другие виды стрептококков (S. pyogenes, S. mitis, S. oralis), и по 4,5 % S. Haemolyticus, Pasteurella canis, Acinetobacter baumannii complex, Granulicatella adiacens.

При хроническом гнойном синусите 33 % Candida albicans, 20 % Staphylococcus aureus, 17 % Streptococcus pneumoniae. Только затяжное течение и возраст >40лет

Выводы.

1. При остром гнойном синусите выявлено 24 % Staphylococcus aureus. Устойчивость развилась к бензилпенициллину у 75 %, к клиндамицину 50 %, к эритромицину 25 %, оксациллину 25 %.
2. При хроническом гнойном синусите 33 % Candida albicans с устойчивостью к амфотерицин-В 50 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гирина, А. А. Острые бактериальные инфекции верхних отделов органов дыхания: принципы стартовой этиотропной терапии (согласованная позиция педиатров и оториноларингологов) / А. А. Гирина, Е. П. Карпова [и др.] // Лечащий Врач. – 2022. – №1 (25). – С. 30–34.

2. Свистушкин, В.М.Острый синусит: современные принципы антибактериальной терапии /В. М. Свистушкин, Ж. Т. Мокоян // Медицинский совет. – 2023. – №17(7). – С. 14–19.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

Гурбанович В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Актуальность изучения феномена когнитивных искажений определяется прямым влиянием их на психологическое здоровье личности, так как, являясь устойчивым элементом структуры мышления, они координируют

Репозиторий ГрГМУ

поведение личности, а также влияют на сознание, от чего зависит и социальная адаптация. Благодаря исследованию взаимосвязи фундаментальных свойств личности и когнитивных искажений носители определенных первичных черт смогут проводить самоанализ по факту предрасположенности к тем или иным когнитивным ошибкам.

Цель. Исследовать взаимосвязь когнитивных ошибок и фундаментальных свойств личности.

Методы исследования. 1) Психометрические личностные опросники: 16-факторный личностный опросник Кеттелла (16-PF/C), опросник когнитивных ошибок А. Фримана, Р. Девулфа [1, 2].

2) Методы математического анализа: описательная статистика, непараметрический R- критерий Спирмена.

База исследования: студенты Гродненского государственного медицинского университета в возрасте 17-25 лет.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были получены следующие результаты. Среди фундаментальных свойств личности наиболее выражены у студентов-медиков следующие: «Подозрительность» и «Тревожность» (M=7,6; M=7,1), наименее: «Замкнутость» (M=3,8). Обнаружено, что самыми распространенными когнитивными искажениями являются «Морализация», «Чтение мыслей», «Гипернормативность» (M= 2,5; M=2,4; M=2,4). Среди не характерных для студентов-медиков когнитивных искажений оказались «Персонализация», «Выученная беспомощность», «Упрямство» (M=1,8; M=1,9; M=1,9). Выявлена взаимосвязь между первичными личностными чертами и когнитивными ошибками. Так, «Эмоциональная стабильность» связана со следующими переменными: «Чтение мыслей» (R=-0,28; p=0,05), «Выученная беспомощность» (R=-0,31; p=0,03), «Преувеличение опасности» (R=-0,34; p=0,01), «Гипернормативность» (R=-0,28; p=0,05). «Доминантность» связана с переменными «Персонализация» (R=-0,46; p=0,00), «Морализация» (R=-0,46; p=0,01), «Выученная беспомощность» (R=-0,43; p=0,01), «Максимализм» (R=-0,32; p=0,02), «Преувеличение опасности» (R=-0,32; p= 0,02), «Гипернормативность» (R=-0,37; p= 0,01). «Смелость» взаимосвязана с ошибками «Морализация» (R=-0,36; p=0,01), «Выученная беспомощность» (R=-0,29; p= 0,04), «Максимализм» (R=-0,33; p=0,02), «Преувеличение опасности» (R=-0,33; p=0,02). «Мечтательность» связана с искажениями «Персонализация» (R=0,3; p=0,03), «Упрямство» (R=0,28; p=0,04), «Морализация» (R=0,28; p=0,04), «Выученная беспомощность» (R=0,36; p=0,01), «Максимализм» (R=0,36; p=0,01), «Преувеличение опасности» (R=0,33; p=0,02). «Тревожность» связана с переменными «Персонализация» (R=0,47; p=0,01), «Морализация» (R=0,42; p=0,01), «Катастрофизация» (R=0,29; p=0,04), «Выученная беспомощность» (R=0,36; p=0,01), «Максимализм» (R=0,32; p=0,02), «Гипернормативность» (R=0,28; p=0,04).

Выводы. Было выявлено, что исследуемые респонденты в большей степени характеризуются склонностью к замкнутости и тревожности, в меньшей степени –

Репозиторий ГрГМУ

к доверчивости. Характерными когнитивными ошибками являются: «Чтение мыслей», «Морализация», «Гипернормативность», «Преувеличение опасности». Определены первичные черты, предрасполагающие к возникновению когнитивных искажений: «Эмоциональная стабильность», «Доминантность», «Смелость», «Мечтательность», «Тревожность».

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров, А.Е. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги/А. Е. Бобров, Е. В. Файзрахманова // Доктор.Ру. Неврология Психиатрия: сб. ст./Московский НИИ психиатрии. – Москва, 2017. – №8. – С. 59–65.

2. Капустина, А. Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла / А. Н. Капустина. – СПб.: Речь, 2004. – 104 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДАКТИЛИТА

Гурская В. Т.

УЗ «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»

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

Актуальность. Частота встречаемости внелегочных форм туберкулеза составляет приблизительно 5-15 %. Значительное число случаев внелегочного туберкулеза остается не диагносцированным, что обусловлено мультифокальным поражением органов, частой манифестацией на поздних этапах заболевания [1; 2].

От 1 % до 3 % случаев внелегочного туберкулеза приходится на поражение скелета. Проявления туберкулеза костей стопы известны как туберкулезный дактилит, а также spina ventosa (кистозное расширение пораженных туберкулезом коротких трубчатых костей кистей и стоп). По статистике менее 0,13 % случаев внелегочного туберкулеза поражают стопу и голеностопный сустав.

Цель. Представить клинический случай редкой локализации туберкулеза и проанализировать причины несвоевременного выявления заболевания.

Методы исследования. Ретроспективный анализ медицинской документации пациента П., 44 г., безработного, состоящего на диспансерном учете у нарколога с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя (СЗА) II ст.».

Результаты и их обсуждение. Пациент обратился 05.04.2022 г. в поликлинику к врачу-травматологу с жалобами на ушиб правой стопы в быту около 3 недель назад, повышение температуры тела до 37ºС и был направлен на стационарное лечение в хирургическое отделение ЦРБ, где лечился с 05.04.2022

Репозиторий ГрГМУ

г. по 22.04.2022 г. с диагнозом «Остеомиелит 5 пальца правой стопы, абсцесс правой стопы». После выписки у пациента сохранялись жалобы на боли в области правой стопы, образовался свищ диафиза 4 и 5 плюсневых костей. С 08.09.2022 г. по 15.11.2022 г. повторно был госпитализирован в хирургическое отделение ЦРБ. Были проведены операции «Ампутация 4, 5 пальцев правой стопы с резекцией 4, 5 плюсневых костей» и «Аутодермопластика свободным расщепленным лоскутом дефекта мягких тканей культи правой стопы». 09.11.2022 г. госпитализирован в УЗ ГОКЦ «Фтизиатрия» в связи с появлением выпота в левой плевральной полости и инфильтративных изменений в легких. 14.11.2022 г. получен результат патогистологического исследования операционного материала (фрагменты 4-5 пальцев с плюсневыми костями): «в мягких тканях на фоне диффузной воспалительной инфильтрации определяется гранулематозное воспаление с наличием обширных полей казеозного некроза, эпителиоидных и гигантских многоядерных клеток Пирогова-Лангханса, с перифокальной воспалительной инфильтрацией, что характерно для туберкулеза. При окраске материала по Цилю-Нильсену выявлены КУБ в зоне некроза». Заключительный клинический диагноз: «Инфильтративный туберкулез левого легкого, осложненный левосторонним экссудативным плевритом. МБТ +. ЛЧ-ТБ. Туберкулез 4-5 плюсневых костей, 4-5 плюснефаланговых суставов правой стопы, свищевая форма. Состояние после ампутации 4-5 пальцев правой стопы с резекцией 4-5 плюсневых костей. Аутодермопластика». Пациенту назначена химиотерапия ЛЧ-ТБ согласно клиническому руководству. В процессе лечения через 2 мес. была получена позитивная клинико-рентгенологическая и лабораторная динамика.

Выводы. Данный случай демонстрирует отсутствие фтизиатрической настороженности у врачей в отношении лиц из групп риска (СЗА), отчасти обусловленное редкостью локализации процесса. Несвоевременное выявление заболевания у данного пациента привело к ампутации пальцев стопы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях /А.В. Мордык [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015.– № 3.– С. 19–21.

2. Кульчавеня, Е.В. Внелегочный туберкулез – вопросов больше, чем ответов / Е. В. Кульчавеня, И.И. Жукова// Туберкулез и болезни легких. – 2017.– № 2. – С. 59–63.

Репозиторий ГрГМУ

ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Гусейнова Э. Ш.

УЗ "Гомельский государственный медицинский университет"

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бакалец Н. Ф., Укла А. А.

Репозиторий ГомГМУ

Актуальность. Сахарный диабет (СД) II типа – метаболическое заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией, развивающейся в результате нарушения механизмов взаимодействия инсулина с клетками тканей или его секреции [1].

В связи с высокой распространенностью сахарного диабета и увеличения частоты развития сердечно-сосудистых осложнений, проблема ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на фоне сахарного диабета является достаточно актуальной.

Сахарный диабет является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний как у мужчин, так и у женщин. Наличие данной патологии сопряжено с возникновением всех форм ИБС – стенокардии, безболевой ишемии миокарда (БИМ), инфаркта миокарда (ИМ), внезапной сердечной смерти. Макрососудистые осложнения, включая ИБС, инсульт, заболевания периферических сосудов, являются причиной смертности пациентов, страдающих сахарным диабетом [2]. В связи с этим знание и учет факторов риска приобретает особое значение для профилактики и диагностики возможных осложнений.

Цель. Проанализировать факторы сердечно-сосудистого риска у пациентов с сахарным диабетом II типа в амбулаторной практике.

Методы исследования. Материалом для данного исследования послужили данные 43 медицинских карт амбулаторных пациентов (форма 025/у), состоящих на диспансерном учёте с сахарным диабетом II типа в ГУЗ «Гомельская городская поликлиника №5 имени С.В. Голуховой». Для статистической обработки данных использовано программное обеспечение «Microsoft Excel» и «Medstatistic.ru». Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования амбулаторных карт пациенты, согласно половой принадлежности, были разделены на две группы: 16 (37,2 %) мужчин и 27(62,8 %) женщин(рис.1). Средний возраст мужчин составил 53,9 ±6,2 и женщин – 60,9 ±4,7 года.

Среди пациентов исследуемой группы выявлены следующие факторы сердечно-сосудистого риска на фоне сахарного диабета 2 типа:

Возраст. В исследуемой когорте пациентов возраст от 43 лет у мужчин и 52 года у женщин является основанием для включения в группу факторов высокого риска развития сердечно-сосудистого риска.

Длительность заболевания сахарным диабетом. Выявлено 9 (20,3 %) пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа более 10 лет. При длительном сахарном диабете и длительной кислородной недостаточности развивается ишемия сердечной мышцы.

Различные формы ишемической болезни сердца в наследственном анамнезе. По результатам исследования различные формы ИБС в наследственном анамнезе зарегистрированы у 15 (34,9 %) пациентов, что повышает риск развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов, особенно на фоне сахарного диабета 2 типа.

Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). Данный биохимический показатель отражает усредненное содержание глюкозы в крови за предшествующие 3 месяца, что дает представление о качестве компенсации углеводного обмена. Среди пациентов исследуемой группы 7 (16,3 %) достигли целевого значения (до 6,5 %), 14 (32,6 %) пациентов имели субкомпенсированную форму СД (HbA1c от 6,5 до 7,5 %) и у 22 (51,1 %) пациентов СД был декомпенсирован. Среди мужчин 8 (36,4 %) имели декомпенсированную форму, среди женщин – 14 (63,6 %).

Дислипидемия. Повышение уровня ЛПНП (>3 ммоль/л) выявлено у 23 (53,5 %) пациентов, понижение уровня ЛПВП (< 1,0 ммоль/л у мужчин, 1,2 ммоль/л у женщин) – 19 (44,2 %). Дислипидемия и окисление липидов являются важными детерминантами атеросклероза, что значительно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Артериальная гипертензия. Была выявлена у 20 (46,5 %) пациентов. При артериальной гипертензии на фоне сахарного диабета, риск сердечно-сосудистых осложнений в 2 раза выше, чем у лиц, страдающих артериальной гипертензией с нормальным уровнем глюкозы в крови. Это объясняется тем, что и при сахарном диабете, и при артериальной гипертензии мишенями являются одни и те же органы: миокард, коронарные сосуды сердца, сосуды головного мозга, сосуды почек, сетчатка глаза.

Курение. Установлено, что количество курящих человек составляет 13 (30,2 %). Курение при сахарном диабете помогает молекулам глюкозы разрушить сосуды, что повышает риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

Выводы. В результате анализа факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов с сахарным диабетом наиболее часто присутствовала дислипидемия (53,5 %), декомпенсированная форма сахарного диабета (51,1 %), артериальная гипертензия (46,5 %), что существенно повышает риск развития хронических осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Данная группа пациентов нуждается в коррекции терапии, модификации образа жизни (нормализация питания, регулярная физическая активность, отказ от курения).

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Моисеев, В. С. Внутренние болезни: учеб. пособие / В. С. Моисеев – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Т.2 – 895 с.

2. Резникова, Е. А. Анализ структуры поздних осложнений и степени компенсации сахарного диабета 2-го типа [Электронный ресурс] / Е. А. Резникова, И. В. Лекарева, А. Р. Бабаева // Волгоградский научный журнал. – 2009. – Т. 1, №21 – С. 40–41.

3. Диагностика и ведение сахарного диабета 2 типа (HEARTS-D) [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – Режим доступа: https://www.who.int/. – Дата доступа: 16.03.2024.

ОСОБЕННОСТИ ЦВЕТООБОЗНАЧЕНИЯ В ЛАТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Давыдик Г. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Князева Ю. В.

Актуальность. Латинский язык стал основой для образования терминосистем многих языков. Тем не менее терминосистемы латинского языка и их закономерности до сих пор остаются малоизученными. Между тем, латинская медицинская терминология, например, активно функционирует в наши дни, используется носителями разных языков и обусловливает взаимопонимание медицинских специалистов. Объектом данного исследования являются латинские медицинские термины, содержащие компонент цветообозначения. Под цветообозначениями понимается процесс обозначения цвета в языке, т.е. различные способы номинации цветовых оттенков [1].

Цель. Выявление способов обозначения цвета в латинской терминологии.

Методы исследования. Источником материала стала «Международная анатомическая терминология» [2], а также различные медицинских словари и энциклопедии, в ходе которой было проанализировано более 200 медицинских терминов содержащие компонент цвета греко-латинского происхождения. В ходе работы были использованы такие методы исследования, как метод сплошной выборки, который применялся при отборе языкового материала, также описательный метод для характеристики системы цветообозначений и количественный метод для сбора и анализа количественных данных.

Результаты и их обсуждение. Корпус исследования составил 200 терминологических единиц, содержащих компонент цветообозначения в медицинской латинской терминологии. В латинском языке обозначения цветов представлены лексемами, представляющими хроматические тона, как, например, красный, желтый, синий и зеленый, и ахроматические тона – белый и

Репозиторий ГрГМУ

черный. В ходе исследования было выявлено, что самыми обширными цветолексемами в латинской медицинской терминологии являются «белый» (27,2 %), «красный» (25,8 %), «желтый» (14,7 %), «черный» (11,4 %), «зеленый» (9,6 %), «синий» (8,2 %), «серый» (3,1 %). Наиболее значительное количество терминов, обозначающих цвет можно наблюдать в клинической терминологии, которая описывает сами заболевания, их признаки и симптомы, базируясь на использовании греческих терминоэлементов, что обусловлено исторически.

Выводы. Проведенное исследование позволяет установить, что термины, содержащие компонент цветообозначения, образуют весьма разнообразный в функциональном и семантическом отношениях пласт медицинской лексики. В медицинской терминологии такие термины находят свое воплощение, реализуя номинативную функцию, но при этом создавая яркую и образную картину языка медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федорец, А.В. История формирования анатомической терминологии [Электронный ресурс] / А. В. Федорец// Международное интернет-издание. – 2018. – Режим доступа: http://проф-обр.рф/blog/2018-10-30-1280. –Дата доступа: 14.02.2024.

2. Международная анатомическая терминология / под ред. Л. Л. Колесникова. – М.: Медицина, 2003. – 424 с

3. Костромина, Т.А. Колоронимы в медицинской терминологии/Т. А. Костромина, О. М. Новикова. – Режим доступа:https://cyberleninka.ru/article/n/koloronimy-v-meditsinskoy-terminologii. – Дата доступа: 21.01.2024.

4. Волкова, М.Г. Способы обозначения цвета и света в латинской медицинской терминологии (на материале анатомической терминологии) [Электронный ресурс] / М. Г. Волкова, С. В. Васильева, А. А. Абрамова // Тамбов: Грамота, 2020. – Т. 13.– В. 10. – С. 216–220. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/sposoby-oboznacheniya-tsveta-i-sveta-v-latinskoy-meditsinskoy-terminologii-na-materiale-anatomicheskoy-terminologii/viewer. – Дата доступа: 27.03.2024.

УРОВЕНЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Дадоджонова Ф. К., Розиков У. И., Усмонов К. Ф.

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Бобоходжаев О. И.

Актуальность.Если каждый пациент, страдающий активной формой ТБ в течение одного года инфицирует в среднем 10-15 человек, то медицинские работники, в силу своей профессиональной деятельности более подвержены

Репозиторий ГоГМУ

инфицированию микобактерией ТБ [1; 2]. Студенты-медики также, как и медицинские работники посещают лечебные учреждения, где могут инфицироваться различной микробной флорой, в том числе микобактериями ТБ, что также является фактором риска развития ТБ [3]. Основная роль в контролировании этой проблемы принадлежит проведению внутрикожных пробам Манту с 2 ТЕ и по показаниям флюорографии легких с целью своевременного выявления лиц инфицированных ТБ и профилактики развития локальных форм ТБ [4]. Результаты данного исследования позволят своевременно обратить внимание врача на необходимость обследования студента на ТБ. К сожалению, приезжим из регионов студентам по месту их жительства проба Манту не проводится даже лицам из очагов инфекции, особенно в сельской местности, контактные лица не регистрируются и члены семьи не наблюдаются как контактные. Таким образом, актуальной проблемой в республике, требующей решения, является изучение инфицированности среди медицинских работников, в особенности среди лиц молодого возраста, в том числе студентов медицинских вузов.

Цель.Изучить уровень инфицирования M.tuberculosis среди студентов Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино (ТГМУ).

Методы исследования.Нами проведена туберкулинодиагностика – внутрикожная проба Манту в стандартном разведении с 2 ТЕ в 0,1 мл 173 студентам ТГМУ.

Результаты и их обсуждение.Положительная реакция, т.е. папула более 5 мм была выявлена у 17 (9,83 %) студентов, из них у 12 (6,94 %) гиперергическая реакция; у студентов-немедиков положительная реакция т.е. папула более 5 мм была выявлена у 21 (4,64 %), из них гиперергическая реакция у 6 (1,32 %). Все инфицированные были обследованы рентгенографией органов грудной клетки и КТ легких на предмет наличия активного локального ТБ, общий анализ крови, лабораторный анализ мокроты: GeneXpert, Хайн-тест, микроскопия мазка мокроты, посев на плотные и жидкие питательные среды. Таким образом, у обследованных студентов выявлено всего 4 случая ТБ (2,31 %) (3 – внутригрудных лимфатических узлов (л/у) и 1 инфильтративный ТБ лёгких). Всем инфицированным студентам назначена контролируемая химиопрофилактика под контролем медицинского персонала (медицинском пункте) учебного заведения. Пациенты с активным ТБ взяты под наблюдение и назначено лечение противотуберкулезными препаратами.

Выводы.Доказано, что инфицированность ТБ среди студентов ТГМУ выявлена в 9,83 % случаев, гиперергическая реакция – 2,31 % случаев, у которых впоследствии были выявлены 3 случая ТБ внутригрудных л/у и 1 случай – инфильтративного ТБ лёгких.

Репозиторий ТГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Prado, T.N. Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among primary health care workers in Brazil [Electronic resource] / T.N.Prado, L.W.Riley,M. Sanchez et al. // Cad Saude Publica. – 2017. – Mode of access: https://www.scielo.br/j/csp/a/fVzZnCy5SkY3S4kGfp8S53k/?lang=en. – Date of access: 01.02.2024.

2. Ratnawati, B. E. Comparison of tuberculin skin test and interferon-gamma release assay in the diagnosis of latent tuberculosis infection among Indonesian health-care workers / B.E.Ratnawati, C.N.Intani, H.Handayani et al. // J Nat Sc Biol Med. – 2019. – №10. – P. 53–59.

3. Бородина, Г.Л. Особенности выявления и течения туберкулеза у иностранных студентов в республике Беларусь / Г. Л. Бородина // Лечебное дело. – 2019. – №2(66). – С. 5–9.

4. Бруснева, В.В. Значимые факторы и условия жизни, влияющие и формирующие состояние здоровья студенческой молодежи г. Ставрополя / В. В. Бруснева, Т. В. Клименко // Мед. Вестн. Сев. Кавказа. – 2012. – №3. – С.82–86.

ГРЕЧЕСКИЙ ОГОНЬ НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Дапиро Д. В., Алейников А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. На первый взгляд проблеме поражений зажигательными веществами не представляется актуальной, по крайней мере в мирное время. Нельзя также забывать о применении зажигательных смесей при внутригосударственных политических конфликтах, при террористических актах. Зажигательное вещество широко применяется в промышленности, сельском хозяйстве, поэтому поражения, вызванные имеют место.

Цель. Классификация зажигательных смесей и их воздействие на человека.

Методы исследования. 1) Понятие о зажигательных веществах. 2) Воздействие зажигательных смесей на человека 3) Средства защиты от действия веществ. Метод теоретического анализа, сравнительный.

Результаты и их обсуждение. Греческой огонь – это зажигательная смесь, применявшееся в военных целях во времена Средневековья. Для зажигания кораблей врага употреблялась смесь из зажженной смолы, серы, пакли, ладана и опилок смолистого дерева. Это и было греческим огнем. В настоящее время важное место в системе обычных вооружений принадлежит зажигательному оружию, которое представляет собой комплекс средств поражения, основанных на использованных веществ. Зажигательные вещества (ЗВ) при горении вызывают высокую температуру и интенсивное пламя, достаточное для того, чтобы воспламенялись другие вещества или предметы. Применение вероятным

Репозиторий ГрГМУ

противником зажигательного оружия может привести к массовому поражению личного состава вооружения, техники и других материальных средств, возникновению пожаров и задымлений на больших площадях, что окажет существенное влияние действия войск, значительно затруднить выполнение ими своих боевых задач. Ими снаряжали авиабомбы, артиллерийские снаряды, мины и т.п. Для боевого применения зажигательных веществ используются:

1) в военно-воздушных силах – зажигательные в – артиллерийские авиационные бомбы и зажигательные баки;

2) в сухопутных войсках зажигательные наряды и мины, танковые, механизированные, реактивные и ранцевые огнеметы, зажигательные гранаты, шашки и патроны, огневые фугасы.

Поражающее действие зажигательного оружия на людей проявляется в следующих видах:

• Ожоги кожи как при контакте горящих веществ с кожными покровами тела или обмундирования, так и в результате действия теплового излучения в зоне сплошного боя;

• Ожоги слизистой оболочки дыхательных путей с последующим развитием отека и удушья при вдыхании сильного нагретого воздуха, дымы;

• Невозможность продолжения дыхания (кислородного голодания) из-за выгорания кислорода из воздуха в закрытых сооружениях (укрытиях) и гибели людей;

При содержании в воздухе 1% углерода – почти мгновенная смерть.

Специфические средства защиты от действия зажигательных веществ не разработаны. Применяются:

• закрытые фортификационные сооружения (блиндажи, убежища и т.д.);

• танки, БМП, бронетранспортеры, крытые специальные и транспортные автомобили;

• средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи;

• летнее и зимнее обмундирование, полушубки, ватные куртки, плащ-палатка и плащ накидка;

• различные местные материалы (деревянные щиты, настил, маты из зеленых ветвей и травы).

Выводы. Проблема применения зажигательных веществ актуально в военное время, однако стоит помнить, об их использовании в сельском хозяйстве и промышленности [1]. Зажигательные смеси горят долго и охватывают большой очаг, и потому наносят тем самым еще больший вред здоровью и трудоспособности, приводя к увечью, инвалидизации и даже смерти, поэтому стоит задуматься оправдано ли их применение [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадюгин, И. С. Военная токсикология, радиология и защита от оружия массового поражения / И. С. Бадюгин. – М.: Военное издательство, 1992. –336 с.

2. Кувшинский, Д. Д. Военно-медицинская подготовка/Д. Д. Кувшинский. –М. : Из-во «Медицина», 1978.–420 с.

Репозиторий ГрГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ ХЛОРА, КАК ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА В 1 МИРОВОЙ ВОЙНЕ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ

Дапиро Д. В., Дробуш Н. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. В настоящее время применение хлора как отравляющее вещество не применяется, однако используется для очистки воды, отбеливания тканей и целлюлозы, в химическом синтезе, поэтому хлор может послужить причиной травм на производстве.

Цель. Изучить военные операции в годы Первой Мировой войны на территории Беларуси связанные с применением хлора.

Методы исследования. Изучить литературные источники операций, связанных с применением хлора, оценить тяжесть и масштабы поражений, нанесённых воздействием хлора, изучить средства защиты от действия хлора в годы войны.

Результаты и их обсуждение. Хлор обладает сильным токсическим и раздражающим действием. Оказывает раздражающее воздействие на глаза и органы дыхания. При дыхании вызывает судорожный, мучительный кашель. Оказывает сковывающее воздействие на центральную нервную систему. При попадании жидкого хлора могут иметь место химические ожоги, обморожения. В ходе Первой Мировой войны впервые, наряду с мощным огнестрельным, было применено оружие массового уничтожения живой силы – химическое оружие [1]. Началом массового применения химического оружия в военных целях считается 22 апреля 1915 года, когда под Ипром (территория Бельгии) его применили немцы против англо-французских войск. Впервые русские войска столкнулись с хлором под Варшавой в январе 1915г., газовая атака на территории Беларуси ими была предпринята в ночь на 20 июня 1916 года в районе города Сморгонь [2]. В целом немецкая армия применяла отравляющее вещество против русских подразделений в основном на линии Поставы-Сморгонь-Барановичи-Пинск. После первых применений стало очевидно, что те, кто не сидел в траншее, а находился на каком-либо возвышении, получили меньше отравления, потому что хлор-газ тяжелее воздуха, поэтому он опускается к земле и имеет там более высокую концентрацию. При первой газовой атаке из строя было выведено 350 человек из Перекопского полка, из которых 150 умерли. Вовремя атаки на озеро Нарочь пострадало около 2600 человек [3]. Следует отметить, что после газовой атаки пострадали не только люди, но и животные, растительность в очаге поражения. Солдаты не могли продолжать бой из-за того, что газ сильно ел глаза, быстро

Репозиторий ГрГМУ

подступающей тошноты, головной боли, слабости. Причин больших потерь было несколько: запоздалое предупреждение о газовой атаке противника, недостаточно отработанные навыки применения средств противохимической защиты, большое скопление людей, большая продолжительность газовой атаки – более 6 часов. Ситуация изменилась во время атаки на Барановичскую железную станцию. Для оказания медицинской помощи раненым и на случай отравления газом было организованно три медицинских пункта, которые были снабжены кислородными подушками с достаточным запасом кислорода в баллонах, перевязочным материалом, медикаментами, горячей водой для чая и кофе.

Выводы. Наиболее активно в годы Первой Мировой войны немецкая армия использовала отравляющие вещества на территории Беларуси. На первых порах не было средств защиты от газового оружия или применялись подручные средства. Важно помнить, что хоть хлор и не применяется в настоящее время как отравляющее вещество, но факт его необходимости в промышленности заставляет насторожиться о возможности поражения населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Супотницкий, М. В. Химическое оружие в Первой мировой войне/ М. В. Супотницкий, В. А. Ковтун, С. В. Петров. – М. : Русская панорама, 2020. –446с.

2. Кузнецов, Б.И. Использование артиллерии и химического оружия в Первой мировой войне: конспект / Б.И. Кузнецов. – М.: Типолит. Воен.акад.им.Фрунзе, 1947. – 32с.

3. Покровский, М.Н. Империалистская война / М.Н. Покровский. –М. : ИКА, 1928. – 296 с.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ПОБЕГ ВОЕННОПЛЕННЫМИ МЕДИКАМИ СОВЕРШЕННЫЙ В ДЕКАБРЕ 1943 ГОДА г.ЛИДЫ

Дапиро Д. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Город Лида, является одной из страниц Великой Отечественной Войны, где небольшая группа медиков противостоит войскам нацисткой Германии. В партизанских отрядах ими была организована помощь по лечению раненных партизан медикаментами, похищенными у немцев, а также переправлялась партизанам похищенное вооружение. Этой же группой медиков был организован побег. В результате реализации данного побега произошло укрепление двух партизанских отрядов медицинскими

Репозиторий ГрГМУ

работниками, что позволило оказывать своевременную помощь раненным партизанам и возвращать их снова в строй.

Цель. Изучение фактов героизма военнопленными медиками на территории г.Лида в декабре 1943 при организации ими побега из плена.

Методы исследования. Изучить важность совершенного побега медицинских работников из плена немецких захватчиков в декабре 1943 года в г. Лида, используя информацию, полученную в государственном учреждении «Лидский историко-художественный музей».

Результаты и их обсуждение. В декабре 1943 года в партизанский отряд «Искра» из немецкого госпиталя № 4-605, размещенного в Лиде на двух автомобилях бежали 50 военнопленных санитаров и санитарок и одна маленькая девочка. Событие было чрезвычайным и героическим, и вызвало обильную партизанскую отчетность. 8 декабря в отряд «Искра» прибыла группа (50 человек) военнопленных, работавших в Лидском военном госпитале [1]. Некоторые из членов группы особенно старший Мартиросов и Романов искали связи с партизанами. Совсем случайно один извозчик познакомил их с нашими работниками Сергеем (Негрей) и Сашей. Началась подготовка к переходу всей группой в партизанский отряд, но до этого некоторые члены группы снабжали наш отряд медикаментами, бинтом и др. Когда план был готов – старший группы отправил нескольких рабочих к немецкому офицеру сказать ему, что в общежитии появились вши. Офицер немедленно дал приказ отправить всех русских в баню, вместе с постельным бельем. Ни один из рабочих не имел оружия, но при госпитале был маленький оружейный склад. Вечером 7 декабря все уезжают в баню, 4 человека остаются у склада, а электромонтер Романов организует диверсию и выключает свет. Сопровождавший группу офицер был тут же убит. А группа, забрав все вещи, на двух машинах выехала из города. Около реки «Жижма» – Лидского района автомашины были уничтожены. Удалось установить фамилии 14 мужчин из 38: Бадалян Павел, Воробьев Петр Михайлович, Воронин Григорий Дмитриевич из Москвы, Галенчик Григорий из Минска, Данилюк Филипп Лукьянович, Козак Никита, Левин Иван Иосифович, Мартиросов Гурген Амирханович из Москвы, Морозов (Мороз) Василий, Новиков Алексей из Краснодарского края, Новиков Николай, Романов Михаил Александрович из Москвы [2]. И 8 женщин из 12: Бонк из дома Шлауг (Шлаг- Банковская) Ольга Брониславовна из Варшавы, Денисова Зинаида Дмитриевна из Псковской области, Ельченинова Татьяна Г. из Москвы, Епанешникова Валентина Александровна из Перми, Комарова Клавдия из Новосибирска, Назина Анна Ивановна из Новосибирска, Тукай Зинаида Иосифовна, Терещенко Анна Семеновна из Воронежской области [2].

Выводы. Реализованный побег значительно увеличил время восстановления раненых немецких солдат, находящихся на лечении в городе Лида. Благодаря побегу произошло укрепление двух партизанских отрядов медицинскими работниками, которые в кратчайшее время возвращали на поле сражения раненых бойцов партизанских отрядов.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Газетные материалы по медикам Лидчины // Государственное учреждение « Лидский историко-художественный музей». – Ф.137 Д.1. Л.2-4. Подлинник.

2. Газетные материалы по медикам Лидчины // Государственное учреждение «Лидский историко-художественный музей». – Ф.137 Д.2. Л.11-14. Подлинник.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АОРТО-ПОДВЗДОШНОМ СЕГМЕНТЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Демидко И. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Обухович А. Р.

Актуальность. На рубеже XX и XXI веков наблюдается существенное увеличение числа пациентовс сердечнососудистыми заболеваниями и их осложнениями. Среди них значительную часть составляют тромбоблитерирующие заболевания магистральных артерий нижних конечностей, зачастую отличающиеся прогрессирующим течением и часто приводящие к развитию критической ишемии [1]. По данным большинства авторов, консервативное лечение критической ишемии нижних конечностей (ИНК) малоэффективно. Несмотря на успехи сосудистой хирургии, у 25-50 % этих пациентов в течение года после установления диагноза выполняют высокую ампутацию. Без эффективной реваскуляризации смертность в течение года составит 25-50 %, а в течение ближайших 5 лет заболевания достигнет 80 % и более [3].

Таким образом, единственный способ сохранить конечность у таких пациентов – это оперативное вмешательство. Открытые шунтирующие операции во многих наблюдениях бывают невыполнимыми по причине многоуровневого поражения и наличия сопутствующих заболеваний. В течение последних десятилетий активно развиваются миниинвазивные рентгеноэндоваскулярные (РЭВ) вмешательства на артериях нижних конечностей [3].

В настоящее время, благодаря совершенствованию техники баллонной ангиопластики (БАП), разработке нового инструментария, БАП стала эффективной операцией даже при многоуровневом поражении и критической

Репозиторий ГрГМУ

ИНК. Метод является малотравматичным, что обеспечивает низкую частоту послеоперационных осложнений и короткий восстановительный период.

Цель. Ретроспективный анализ результатов РЭВ вмешательств на аорто-подвздошном сегменте (АПС) при лечении хронической ИНК атеросклеротического генеза.

Методы исследования. Нами произведен ретроспективный анализ результатов РЭВ операций, выполненных на АПС в отделении РЭВ хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» за 2017 год. Всего в исследование вошли 29 пациентов. Средний возраст составил 61,9±9 лет . В возрасте от 41-50 лет находились 2 пациента, 51-60 лет – 14, 61-70 лет –10, старше 71 года – 6 пациентов. Мужчин было 26 (89,6 %), женщин – 3 (10,4 %). Хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей (ХАННК) по Фонтейну-А.В. Покровскому стадии 2б отмечена в 16 случаях, 3 – в 11, 4 – в 2. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречалась артериальная гипертензия – 41,3 % и сахарный диабет 2 типа 6,8 %. Все РЭВ операции выполнялись на ангиографическом комплексе «Innova IGS-540» с штатными баллонными катетерами и самораскрывающимися нитиноловыми стентами. Всем пациентам была выполнена ангиопластика вместе со стентированием (100 %).

Результаты и их обсуждение. По состоянию на 01.03.2024 г. из 29 включенных пациентов живы 15 (51,7 %) человек. Из них ХАН нижних конечностей 2а стадии имели 3 пациента, 2б – 7, 3 – 3, 4 – 2. Повторное вмешательство на нижней конечности проводилось в 8 случаях (28 %). Ампутации – у 5 пациентов (17,2 %). Сохранение оперированной нижней конечностей за 7-летний период наблюдения составил 82,8 %, а выживаемость пациентов – 52 %.

Выводы. РЭВ вмешательства являются эффективным методом реваскуляризации АПС, позволяя сохранить ишемизированную нижнюю конечность в 86 % случаях в течение 7 лет. Однако ни один из методов не способствует полному выздоровлению, а пожизненно оставляют за собой ту, или иную степень ХАННК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский, А.В. Клиническая ангиология: руководство для врачей/ А.В. Покровский [и др.] // Медицина. – 2004. – С.17–30.

2. Затевахин, И.И. Баллонная ангиопластика при ишемии нижних конечностей: руководство для врачей/ И.И. Затевахин, В.Н. Шиповский, В. Н. Золкин // Медицина. – 2004. – С.83–90.

3. Течение перемежающей хромоты и прогноз больных атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей/ А. Л. Комаров [и др.]// Ангиология и сосудистая хирургия. – 2000. – Т. 6, №2. – С. 9–18.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАРИАНТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Демчук М. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дубровщик О. И.

Актуальность. Проблема лечения пациентов тромбооблитерирующим атеросклерозом и критической ишемией нижних конечностей (КИНК), несмотря на достижения медицинской науки и практики, остается одной из актуальных и обсуждаемых тем хирургии [1]. Поражение сосудов быстро прогрессирует вплоть до развития гангрены стоп у 20-70 % пациентов, а восстановление магистрального кровотока при развившихся гнойно-некротических осложнениях возможно только у 14-20 % пациентов [2].

Цель. Оценить эффективность применяющегося в клинике комплексного лечения пациентов с КИНК атеросклеротического генеза.

Методы исследования. Положения и выводы данного исследования основаны на анализе результатов обследования и лечения 1027 пациентов, госпитализированных в клинику общей хирургии в период с 2020 по март 2023 гг. Мужчин – 797 (77,6%), женщин – 230 (22,4%), в возрасте от 25 до 95 лет. Первую группу составили 872 (84,2%) пациента, которым проводилось комплексное консервативное лечение, вторую – 155 (15,1%) с гнойно-некротическими осложнениями дистальных отделов стоп и голеней, которым проводилось консервативное и оперативное лечение. Всем пациентам после госпитализации проведено клиническое и инструментальное обследование артериального русла нижних конечностей и систем жизнеобеспечения организма. Исследование показало, что у пациентов I и II стадии КИНК имеет место смешанный тип окклюзионно-стенотического поражения артерий. При гнойно-некротических поражениях стоп преобладает дистальный тип поражения артерий.

Результаты и их обсуждение. Комплексное консервативное лечение проводилось всем пациентам по системе, разработанной в клинике. Критерием отбора для оперативного лечения и по восстановлению магистрального кровотока считали признаки КИНК с курабельным поражением тканей стопы. В сосудистое отделение УО «ГУК» было направлено, 42 (27,1%) пациента для реконструктивно – восстановительных операций на сосудах. У 33 (21,3%) пациентов на фоне консервативного лечения выполнены ампутации бедра с трансплантацией фрагмента надколенника. Экзартикуляция пальцев и дистальных отделов стопы по Шопару и Листеру проведена у 45 (29,0%)

Репозиторий ГрГМУ

пациентов, ампутация стопы по Шарпу – у 5 (3,2%). Некрэктомии проводились у 72 (46,5%) пациентов, в том числе и повторные. Выписаны после проведенного лечения 940 (91,5%), из них – 622 (60,6%) с улучшением, 42 (4,1%) – переведены в сосудистое отделение, 318 (30,9%) с не значительным улучшением направлены на амбулаторное лечение. Умерло 45 (4,3%) пациентов.

Выводы.

1. Разработка подходов к ранней диагностике (до язвенно-некротического поражения стоп) и комплексного консервативного лечения, а также своевременная реваскуляризация – перспективные направления улучшения результатов лечения этих пациентов.
2. Консервативные методы лечения позволяют стабилизировать регионарный кровоток при первой и второй стадии КИНК.
3. При язвенно-некротических поражениях консервативные методы должны применяться как этап подготовки к операции, а в послеоперационном периоде регулярно через 3-6 месяцев амбулаторно и в стационаре продолжать лечение.
4. Проведенная реваскуляризация у пациентов с КИНК атеросклеротического генеза не может гарантировать сохранение конечности без комплексного консервативного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базиян-Кухто, Н.К. Анализ эффективности вариантов комплексного лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей ассоциированной с сахарным диабетом / Н.К. Базиян-Кухто и [и др.] // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2022 – с. 35–40.

2. Дубровщик, О.И. Ампутации нижних конечностей при декомпенсации критической ишемии атеросклеротического и диабетического генеза / О. И. Дубровщик // Хирургия Беларуси на современном этапе : мат. XVI съезда хирургов РБ и Респ.науч.-практ. конф., Гродно, ГрГМУ – 2018 – С.24.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Денисюк М. Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Масюкевич А. И.

Актуальность. В настоящее время острый панкреатит является одной из наиболее важных проблем неотложной абдоминальной хирургии. Высокие показатели заболеваемости в мире, а также частота летальных исходов

Репозиторий ГрГМУ

вследствие деструктивных его форм объясняют большой интерес к этой проблеме [1; 2].

Актуальность данной патологии отличается большой распространенностью, разнообразием клинических проявлений, частыми и жизнеугрожающими осложнениями [3-5].

Вместе с тем представляется особенно важным изучение вопросов о тактике и подходах в лечении при осложненном остром панкреатите.

Цель. изучить хирургическую тактику лечения при остром панкреатите в хирургических отделениях №1 и №2 УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» за 2020-2023 гг.

Методы исследования. Был проведён ретроспективный анализ 3171 истории болезни. Оценивались наличие осложнений и показатели летальности у пациентов хирургического профиля УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» за 2020-2023 гг. с диагнозом «острый панкреатит».

Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения Microsoft Office Excel и «4D Client». Критерием включения в исследуемую группу явилось наличие одно из следующих осложнений: ферментативный перитонит, парапанкреатит, забрюшинная флегмона, абсцесс поджелудочной железы, панкреонекроз, межкишечные абсцессы, некроз стенки полого органа, наличие кисты или свища поджелудочной железы). В соответствии с вышеуказанными критериями в анализируемую выборку включено 188 историй болезни, которые оценивались по наличию и характеру оперативного вмешательства.

Результаты и их обсуждение. При проведении ретроспективного анализа хирургического лечения ОП изначально все 188 пациентов (мужчин – 126 (67,38 %), средний возраст – 48,02±13,18 лет; женщин – 61(32,62 %), средний возраст – 59,84±14,54 лет) получали комплексную многокомпонентную консервативную терапию в соответствии с действующими клиническими протоколами лечения (инфузионная и дезинтоксикационная терапия, спазмолитики, анальгетики, антисекреторные и противовоспалительные препараты, антибиотики по показаниям). У 155 пациентов (82,45 %) на фоне базисной консервативной терапии наступило купирование заболевания, показаний к оперативному вмешательству у них не выявлено. У 33 пациентов (17,55 %) на фоне неполной эффективности консервативного лечения после дополнительного лабораторного и инструментального обследования на ранних этапах были выставлены показания к выполнению пункционно-дренирующих методик.

Выполнялись следующие миниинвазивные вмешательства: лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости – 5, дренирование сальниковой сумки под УЗ-наведением – 5, дренирование жидкостных скоплений ПЖ под УЗ-наведением – 6, пункция жидкостных скоплений ПЖ под УЗ-наведением – 6, пункция сальниковой сумки под УЗ-наведением– 4, дренирование жидкостных скоплений околопанкреатической клетчатки под УЗ-наведением – 4, пункция жидкостных скоплений околопанкреатической клетчатки под УЗ-наведением – 3.

Репозиторий ГрГМУ

Пункционно-дренирующие методики были заключительным этапом лечения в 24 случаях из 33 (72,72 %). Летальность на данном этапе составила 1 пациент из 33 (3,03 %) по причине резко развивающегося ферментативного (токсического) шока (молниеносная форма острого панкреатита).

Интенсивная многокомпонентная терапия в сочетании с минимально инвазивным оперативным лечением на ранних этапах у 8 пациентов (4,25 %) оказалась недостаточной для предотвращения развития патологического процесса при панкеонекрозе, что привело к необходимости санирования очагов деструкции открытым способом. Среди открытых лапаротомных вмешательств были выполнены: некрсеквестрэктомия с оментобурсостомией – 1, некрсеквестрэктомия с оментобурсостомией и люмботомией – 1, вскрытие и дренирование абсцесса ПЖ – 2, наружное дренирование кисты ПЖ – 1, марсупилизация кисты ПЖ – 2, вскрытие и дренирование абсцесса брюшной полости – 1.

Открытые лапаротомные вмешательства на данном этапе были основным видом лечения. Выбор характера оперативного пособия определялся особенностями постнекротических осложнений и в каждом конкретном случае носил индивидуальный характер, что определялось распространенностью патологического процесса как в поджелудочной железе, так и в окружающих ее клетчаточных пространствах, выявленных при инструментальном обследовании.

Летальность на этапе выполнения лапаротомных вмешательств составила 1 пациент из 8 (12,5 %). Была проведена лапаротомия, марсупилизация ложной кисты поджелудочной железы с ее дренированием и тампонированием. После проведённого оперативного вмешательства к существовавшим ранее осложнениям со стороны поджелудочной железы (киста хвоста, парапанкреатит, панкреонекроз, забрюшинная флегмона, абсцесс поджелудочной железы) присоединились повторные кровотечения из полости кисты с нагноением и разлитой гнойный перитонит.

Общая летальность пациентов с острым панкреатитом составила 2 человека из 188 (1,07 %).

Выводы.

1. Комплексная интенсивная консервативная терапия в соответствии с клиническими протоколами лечения ОП была эффективной у большинства пациентов (82,45 %) и стала окончательным способом лечения, что подтверждает важность и своевременность базисной консервативной терапии.
2. Всем пациентам с острым деструктивным панкреатитом, осложнившимся образованием жидкостных скоплений, на фоне интенсивной терапии выполнялись миниинвазивные пункционно-дренирующие методы лечения во время лапароскопии или под УЗ-наведением, что позволило достичь эффекта у 24 (72,72 %) пациентов.
3. Летальность на этапе пункционно-дренирующих методик и лапаротомных вмешательств составила 1 пациент из 33 (3,03 %) и 8 (12,5 %) соответственно. Общая летальность среди пациентов остаётся на сравнительно

Репозиторий ГрГМУ

низком уровне (1,07 %), что является показателем успешно проводимой консервативной терапии.

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. – № 28(6). – С. 1298–1303.

2. Статистика панкреатита [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http:// pancreonecrosis.ru/statistika-pankreatita/. – Дата доступа: 27.12.2023.

3. Имаева, А. К., Вопросы оптимизации патологоанатомической диагностики при остром деструктивном панкреатите / А. К. Имаева, Т. И. Мустафин, И. А. Шарифгалиев // Профилактическая и клиническая медицина. – 2013. – № 3(48). – С. 82.

4. Подолужный, В. И. Острый панкреатит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностики и лечении / В. И. Подолужный // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2017. – С. 62–71.

5. Тактика лечения острого панкреатита в зависимости от степени поражения поджелудочной железы в условиях общехирургического стационара / А. И. Масюкевич, П. В. Гарелик, Г. Г. Мармыш [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 3. – С. 237–242.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ЛАТЕРАЛЬНАЯ СЕКЦИОНЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Денищик А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шило Р. С.

Актуальность. Лапароскопическая левосторонняя латеральная секционэктомия (бисегментэктомия) – это анатомическая резекция II и III сегментов печени [1]. Впервые эта операция была проведена в 1996 году и являлась первой анатомической резекцией печени, выполненной с помощью мини инвазивного доступа [2]. Левый латеральный сектор печени имеет уникальные анатомические особенности, благоприятствующие лапароскопическому доступу, – срединное расположение в брюшной полости и малый объем паренхимы. Таким образом, лапароскопическая левосторонняя латеральная секционэктомия может считаться по праву «золотым стандартом» при удалении II и III сегментов печени, а обучение технике данной операции

Репозиторий ГрГМУ

имеет более короткие сроки по сравнению с открытой большой резекцией печени. Лапароскопическая бисегментэктомия сопровождается, как правило, меньшей интраоперационной кровопотерей, более низкой частотой осложнений и меньшей продолжительностью пребывания пациентов в стационаре [3].

Цель. Анализ результатов лапароскопической левосторонней латеральной секционэктомии при эхинококкозе печени.

Методы исследования. Изучена первичная медицинская документация пациента П., 21 год, который был госпитализирован в плановом порядке в отделение хирургической панкреатологии, гепатологии и трансплантации органов и тканей УЗ «Гродненская университетская клиника» для оперативного лечения по поводу эхинококковой кисты печени, расположенной в проекции II и III сегментов левой доли.

Результаты и их обсуждение. На ультразвуковом исследовании печени в проекции II и III сегмента обнаружено жидкостное образование размерами 46×54×50 мм. Было выполнено оперативное лечение с применением внутрипеченочного глиссонового доступа. Операция продолжалась 200 минут, что сопоставимо с неанатомическими лапароскопическими и открытыми резекциями печени, проводимыми в условиях нашего стационара. Так называемый временной интервал контроля портальных ножек составил 12 минут. Интраоперационная кровопотеря составила 250 мл. Осложнений как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде по данным клинико-лабораторных исследований выявлено не было. Печеночной недостаточности и желчеистечения зафиксировано не было. Послеоперационные раны зажили первичным натяжением, швы с них сняты на 7 сутки. Пациент выписан из стационара на 8 день после операции. Время наблюдения за данным клиническим случаем составило 12 месяцев, в течение которых на контрольных осмотрах рецидива эхинококкоза и послеоперационных грыж выявлено не было.

Выводы. Лапароскопическая левосторонняя латеральная секционэктомия с использованием внутрипеченочного глиссонового доступа является операцией выбора у пациентов с поражением II и III сегментов печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клавьен, П.А. Атлас хирургии верхних отделов желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы и желчных путей / П. А. Клавьен, М. Г. Сарр, Ю. Фонг. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лабораториязнаний, 2009. – 980 с.

2. Rao, A. Laparoscopic left lateral liver resection should be a standard operation / A. Rao, G. Rao, I. Ahmed // Surg. Endosc. – 2011. – № 25 (5). – P. 1603–1610.

3. Ratti, F. Learning curve of self-taught laparoscopic liver surgeons in left lateral sectionectomy: results from an international multi-institutional analysis on 245 cases / F. Ratti, L.I. Barkhatov, F. Tomassini, F. Cipriani, A.M. Kazaryan, B. Edwin, et al. // Surg. Endosc. – 2016. – № 30 (8). – P. 3618–3629.

Репозиторий ГрГМУ

ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ШРИ-ЛАНКЕ

Джатунга Упеджа Севванди

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Окуневич Ю. А.

Актуальность. В настоящее время экономическое состояние Шри-Ланки значительно улучшилось. Она является страной со средним уровнем дохода и имеет высокий уровень развития медицины, несмотря на небольшие расходы на здравоохранение. Однако ряд важных вопросов всё ещё остаётся нерешённым. Каждый год в стране растёт количество неинфекционных заболеваний (НИЗ), вызванных неправильным образом жизни. Они являются главными причинами смертности и инвалидизации населения Шри-Ланки. Данное обстоятельство, а также будущая тенденция к росту НИЗ свидетельствуют о необходимости принятия мер по профилактике этой группы заболеваний.

Цель. Охарактеризовать меры профилактики неинфекционных заболеваний в Шри-Ланке.

Методы исследования. Изучение литературных источников по теме исследования, анализ полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Основными НИЗ в Шри-Ланке являются сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, рак, хронические заболевания лёгких [1]. Правительством признаётся тот факт, что профилактика хронических НИЗ и борьба с ними являются приоритетным вопросом в национальной повестке. С этой целью в 1998 году в Министерстве здравоохранения Шри-Ланки было создано Управление по неинфекционным заболеваниям, в обязанности которого входит планирование, реализация, мониторинг и оценка национальной программы профилактики и контроля хронических НИЗ. В 2003 году для координации реализации программы по борьбе с НИЗ в округах была введена должность районного координатора по неинфекционным заболеваниям (MONCD). В 2009 году был организован Отдел по профилактике травматизма, в результате чего профилактика травматизма также была включена в национальную программу профилактики и контроля НИЗ. В 2017 году был назначен заместитель генерального директора по неинфекционным заболеваниям (DDG/NCD) и создано Бюро по НИЗ для дальнейшего укрепления национальной программы профилактики и контроля НИЗ в стране [2]. Акцент Национальной политики в области НИЗ делается на укреплении здоровья и благополучия населения путём профилактики, предоставления неотложной и комплексной долгосрочной помощи людям с НИЗ и максимального повышения качества их жизни. Основным средством профилактики НИЗ сегодня является целенаправленная деятельность по

Репозиторий ГрГМУ

сокращению всех факторов риска. На основании изученных данных [1, 2, 3], мы можем выделить следующие меры, предпринимаемые правительством Шри-Ланки в данной области:

- усиление контроля за соблюдением табачного и алкогольного законодательства;
- реализация Стратегического плана по профилактике алкоголизма и Рамочной конвенции по борьбе с табакокурением;
- обеспечение доступности здорового питания для различных групп населения;
- трансформация закона «О пищевых продуктах» и его эффективная реализация, в том числе доведение до потребителя полной и достоверной информации о составе продуктов;
- реализация концепции «Физическая активность для всех» (строительство спортивных объектов и обеспечение доступа к ним широкого круга населения, пересмотр транспортной политики в сторону поощрения передвижения на безмоторных видах транспорта и др.);
- укрепление и поддержка реализации экологической политики, связанной с загрязнением воздуха;
- обеспечение безопасных условий труда;
- стабилизация психического и эмоционального состояния населения путём создания программ по управлению стрессом, популяризации услуг психологов и психотерапевтов.

Выводы. Представленная нами информация позволяет сделать вывод о том, что основные меры по профилактике неинфекционных заболеваний в Шри-Ланке направлены на сокращение факторов риска, вызывающих данные болезни.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ В ШРИ-ЛАНКЕ

Джаясингхе Ясанджит Хансаджа

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Лихорадка Денге является одним из самых смертельных заболеваний в Шри-Ланке. Тема является актуальной, поскольку и сегодня в Шри-Ланке существует множество случаев заболеваний лихорадкой Денге.

Цель. Рассказать миру об опасности лихорадки Денге и способах борьбы с нею.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Лихорадка Денге – это вирусная инфекция, передающаяся при укусе комаров. Она может протекать симптоматически или бессимптомно и быть двух типов: классическая и геморрагическая [1]. Классическая лихорадка Денге проявляется в виде внезапного повышения температуры, сопровождается головной болью, болью в глазах, мышцах и суставах, обильным выделением из дыхательных путей. Геморрагическая лихорадка Денге протекает тяжелее. У заболевшего наблюдается высокая температура, которая держится в течение недели, сыпь и повышенный диурез. В кале и моче могут наблюдаться частицы крови.

Лихорадка Денге возникает в основном в городах и является серьёзной проблемой. В начале 2023 г. Национальное подразделение по борьбе с Денге (NDCU) в Шри-Ланке сообщило о 36628 случаях заболеваний [2]. Передача вируса Денге происходит самками комаров Aedes aegypti и Aedes albopictus.

В распространении данной болезни решающую роль играет климат страны. В Шри-Ланке сезоны дождей, как правило, очень длинные. Из-за этого происходит накопление дождевой воды в домах, в выброшенных ёмкостях, стоках, прудах, фонтанах и мусоре. Вода является хорошей средой для размножения комаров. Пик распространения болезни приходится на июнь-июль и октябрь-декабрь. Наводнения также играют важную роль в распространении болезни.

Раннее выявление и лечение болезни Денге могут свести к минимуму заболеваемость и смертность. Профилактика является лучшим способом борьбы с этим страшным заболеванием. Важно содержать дома и территорию вокруг них в чистоте.

Соблюдение санитарно-гигиенических норм контролируется инспекторами по охране окружающей среды и санитарно-эпидемиологическими службами. В стране разработана система штрафов к тем, кто нарушает требуемые правила и нормы чистоты. Также в Шри-Ланке действуют программы по очистке мусора и дренажных систем, чтобы не допускать скопления воды. В домах во время сна используются специальные москитные сетки.

Выводы. Лихорадка Денге является очень опасным заболеванием в Шри-Ланке. Она не только влияет на здоровье людей на местном уровне, но и может масштабироваться до глобального. Поэтому важно следовать рекомендациям санитарно-гигиенических служб и содержать окружающую среду в чистоте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лихорадка Денге: симптомы, возбудитель и пути передачи [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevanija/lihoradka-denge/. – Дата доступа: 14.03.2024.

2. Лихорадка Денге: эпидемиологическая ситуация [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.minsksanepid.by/news/lihoradka-denge-epidemiologicheskaya-situaciya. – Дата доступа: 14.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ МАСТИТОВ У ДЕТЕЙ

Длубок Ю. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Гнедова А. В.

Актуальность. Такая патология как мастит у взрослых достаточно хорошо изучена, однако об этом же заболевании у детей известно меньше. Работы, посвященные маститам у детей, немногочисленны [1]. Этиология до конца не выяснена, но так как маститы наблюдались при отсутствии лактации, они получили название нелактационных [2].

Цель. Изучить эпидемиологию, этиологию, клинику, диагностику и лечение маститов у детей.

Методы исследования. Проанализированы медицинские карты 38 пациентов, находившихся на лечении по поводу мастита в 8 хирургическом отделении УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период с января 2019 по декабрь 2023 г.

Результаты и их обсуждение. Среди общего количества пациентов было 37 девочек (97,4 %), 1 (2,6 %) – мальчик. Преимущественно патология встречается в возрасте 12 лет. Самому младшему пациенту было 19 дней, самому старшему – 17 лет.

23 пациента (61 %) проживает в г. Гродно, 15 (39 %) – в Гродненской области. В стационар 16 пациентов (42 %) обратилось самостоятельно, 10 (26 %) – направлено детской поликлиникой, остальные (32 %) – другими медицинскими учреждениями (медицинский центр ЛОДЭ, станция скорой и неотложной помощи). Весной за медицинской помощью обратилось 11 пациентов (29 %), летом – 13 (34 %), осенью – 8 (21 %), зимой – 6 (16 %).

При поступлении в стационар у 23 пациентов (60,5 %) был диагностирован правосторонний мастит (в стадии инфильтрации у 6, абсцедирования – 14), 15 (39,5 %) – левосторонний (в стадии инфильтрации у 5, в стадии абсцедирования – 10). У всех пациентов при поступлении отмечался выраженный болевой синдром, у 16 – повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При пальпации у всех пациентов определялось болезненное образование в области молочной железы.

В качестве инструментального метода диагностики использовалось УЗИ молочных желез. 14 пациентам выполнено в первые несколько суток от поступления, 15 – дополнительно с целью оценки динамики заболевания. Дополнительно 4 пациентам проводилось УЗИ ОМТ. Консультация гинеколога была у 7 пациентов.

Уровень гемоглобина у 25 пациентов соответствовал норме, у 7 – повышен, у 6 – снижен. Ускорение СОЭ наблюдалось у 13 пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

Оперативное лечение проведено 29 пациентам (78,9 %), при этом 27 выполнено вскрытие мастита, 3 – пункция образования. 25 пациентам операции проводились в первые сутки после поступления. В 8 случаях (21,1 %) проявления мастита, диагностированного при поступлении в стационар, были купированы посредством консервативной терапии. 1 пациент отказался от операции.

Во время оперативных вмешательств у пациентов был взят посев раневого отделяемого. В 6 случаях был высеян Staphylococcus aureus, в 4 – Staphylococcus epidermidis, в 1 – Enterococcus, Aeromonas hydrophila, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, в 9 – микроорганизмы не выделены.

Количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре, определялось тяжестью их состояния и видом лечения. Пребывание пациентов в стационаре с оперативным вмешательством в среднем составило 8 дней, с консервативным лечением – 6,2 дня.

Выводы.

1. Средний возраст пациентов с маститом составил 11,6 лет.

2. Наиболее высокий уровень регистрации маститов отмечается в весенне-летний период (63,8 %).

3. При поступлении чаще был диагностирован мастит в стадии абсцедирования (63,2 %). 4. Оперативное лечение потребовалось в 29 случаях (78,9 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Абаев, Ю. К. Маститы в детском возрасте / Ю. К. Абаев, И. И. Найчук // Педиатрия. – 2004. – №1. – С. 53 – 57.

2. Травина, М. Л. Особенности воспалительных процессов молочной железы в подростковом возрасте, тактика ведения и лечения больных / М. Л. Травина, А. Г. Попов, С. А. Попов, Е. В. Куликова // Детская хирургия. – 2017. – 21(3). – С. 150 – 153.

ТЕРМИНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «ДЕРМАТОЛОГИЯ»

Дмитрук Д. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Нечай М. А.

Актуальность исследования определяется следующими факторами:

1) интересом современной лингвистики к изучению отдельных терминологических систем с целью выявления общих закономерностей их развития; 2) недостаточностью разработанности целого ряда теоретических и практических вопросов общего и частного терминоведения; 3) не изученностью

Репозиторий ГрГМУ

структурно-семантических моделей, существующих в области медицинской и, в частности, дерматологической терминологии [1,2].

Цель. Анализ и описание лексико-семантических, структурных и синтаксических параметров терминологии предметной области “Дерматология” на материале немецкого языка.

Методы исследования. Описательный, метод компонентного анализа и семантического моделирования; количественного подсчета для определения частотности языковых явлений и терминоэлементов.

Результаты и их обсуждение.Материал для исследования представлен списком простых, сложных терминов и словосочетаний, принадлежащих к терминологии предметной области «Дерматология» в немецком языке [3]. Объем картотеки составил более 500 терминологических единиц.

При изучении терминов области “Дерматология” в немецком языке было выявлено, что значительное пополнение терминологического потенциала осуществляется с помощью терминов греко-латинского происхождения. Для терминологии исследуемой предметной области характерен суффиксальный и префиксально-суффиксальный способ терминообразования. Наиболее продуктивными суффиксами являются: *-ung, -keit, -heit, -er*. Продуктивными префиксами – *auf-, aus-, ab-, ge-, nach-, vor-, hypo-, hyper-, dis-*. В ходе исследования были выявлены термины-метафоры, которые мы подразделили на: зооморфные (17 единиц), артефактные (18 единицы), гастрономические (13 единиц) и другие. Выявленные нами термины-эпонимы чаще всего представлены двух или трехкомпонентными терминологическими словосочетаниями. Самой продуктивной структурой в терминологии предметной области «Дерматология» является: *артикль* + *фамилия* + *существительное*.

Выводы. Историческое развитие терминологии предметной области “Дерматология” обусловлено заимствованием терминов и терминоэлементов из классических языков, что послужило созданию унифицированной, стандартизированной терминологии, необходимой для общения ученых разных стран.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнова, Е. В. Структурно-семантический и лексикографический аспекты медицинской терминологии: на примере кардиологической лексики: автореф. дисс. кандидата филологических наук: 10.02.19 / Е. В. Смирнова. – Ярославль, 2012.– 25 с.

2. Авербух, К. Я. Общая теория термина / К. Я. Авербух. – Иваново: Ивановский гос. ун-т, 2004. – 252 с.

3. Степанова, М. Д. Словообразование современного немецкого языка / М. Д. Степанова // ред. Т. В. Строева. – изд. 2-е, испр. – М.: URSS: КомКнига, 2007. – 375 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

Добрянская А. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод.Томащик Т. Е.

Актуальность. На сегодняшний день тревожные расстройства стали одной из самых распространенных групп психических расстройств. Диагностика уровня тревоги является актуальной как для оценки выраженности тревоги при уже установленном диагнозе тревожного расстройства, так и для скрининга среди пациентов с другими расстройствами.

Под термином «тревога» подразумевается неприятное эмоциональное состояние, которое характеризуется субъективными ощущениями напряжения, беспокойства, а также физиологическими изменениями в организме. Тревожность, в свою очередь, трактуется как устойчивая черта личности, предполагающая повышенную склонность человека испытывать состояние тревоги [2].

Цель. : доказать необходимость оценки конструкта тревоги с помощью нескольких психодиагностических методик: объективных, субъективных и личностных[1].

Методы исследования.

• Миннесотский многофакторный личностный опросник MMPI;

• Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS;

• Шкала оценки тревоги HAM-A.

В исследовании участвовали 3 пациента отделения пограничных состояний УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология» с диагнозом смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2).

Результаты и их обсуждение. Результаты.

Пациент 1, М, 40 лет. MMPI шкала 7 – 71 балл, является одной из ведущих шкал, HADS – 16 б.(клинически выраженная тревога), HAM-A – 24 б. (умеренно выраженная тревога).

Пациент 2, Ж, 42 года. MMPI шкала 7 – 74 балла, является одной из ведущих шкал, HADS – 12 б.(клинически выраженная тревога), HAM-A – 33 б. (значительно выраженная тревога).

Пациент 3, Ж, 16 лет. MMPI шкала 7 – 91 балл, является одной из ведущих шкал. HADS – 10 б. (субклинически выраженная тревога), HAM-A – 42 б. (значительно выраженная тревога).

У всех пациентов отмечено преобладание психических симптомов над соматическими по методике HAM-A.

Репозиторий ГрГМУ

В рамках нашего исследования удалось выявить, что субъективное восприятие уровня выраженности тревоги пациентом в сравнении с объективной оценкой уровня выраженности тревоги отличается.

Было выявлено 3 возможных варианта:

• Соответствующее (субъективное восприятие уровня выраженности тревоги соответствует объективному уровню выраженности) – пациент 2;

• Завышенное (субъективное восприятие уровня выраженности тревоги выше в сравнении с объективным уровнем выраженности) – пациент 1 (что может быть связано, например, с пессимистической оценкой своего состояния, что подтверждается высокими показателями по шкале депрессии MMPI);

• Заниженное (субъективное восприятие уровня выраженности тревоги ниже в сравнении с объективным уровнем выраженности тревоги) – пациент 3 (что может быть связано с подростковым возрастом пациентки, со стабильно высоким уровнем ситуативной тревожности, приводящим к повышению порога восприятия своих ощущений, со своеобразием мышления (пик по шкале шизофрении MMPI), что приводит к повышению значимости других более выраженных переживаний, чем просто чувство тревоги).

Выводы. Таким образом, в ходе исследования мыувидели, что каждая группа методик дает разную информацию. Объективные методики позволяют получить достоверную информацию о клиническом состоянии пациента за счет стандартизированного подхода к получению данных.

Субъективные методики проще в использовании, однако получаемая информация напрямую зависит от субъективного восприятия пациентом своего состояния. Полученная информация может быть искаженной, и должна сравниваться с данными, полученными другими методами.

Личностные методики, в частности MMPI, позволяют оценить индивидуально-психологические особенности пациентов, что поможет врачу-специалисту составить более полную картину заболевания пациента с пониманием возможных механизмов ее развития.

Таким образом, мы можем говорить о том, что для использования в клинике оптимальна комбинация нескольких психодиагностических методов из разных групп, которая может помочь клиницисту точнее выставить диагноз и сформировать индивидуальный подход к психотерапевтическим мероприятиям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М.А. Клинико-психологические методики оценки тревоги, депрессии, невротических состояний: практикум для студентов медико-психологического факультета и врачей / М.А. Ассанович. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 120 с.

2. Нехорошкова, А.Н. Проблема тревожности как сложного психофизиологического явления / А. Н. Нехорошкова, А.В. Грибанов, Ю. С. Джос // Экология человека. – 2014. – № 6. – С. 47–54.

Репозиторий ГрГМУ

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Драбб Е. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Полынский А. А.

Актуальность. В составе заболеваний ЖКТ острый панкреатит занимает одно из ведущих мест. При этом сохраняются высокие показатели заболеваемости острым панкреатитом, и частота смертельных исходов объясняют интерес к этой проблеме [1].

Цель. Проанализировать и предложить современные методы лечения данной патологии в каждой фазе ее развития.

Методы исследования. Выполнить анализ доступной литературы по данной проблеме.

Результаты и их обсуждение. Лечение острого деструктивного панкреатита в ферментативной фазе

Интенсивное консервативное лечение должно быть начато в течение 2 часов с момента госпитализации и продолжаться во всех фазах заболевания. Программа консервативной терапии должна включать в себя подавление экзокринной функции железы и уменьшение ее отека, коррекцию метаболических нарушений, антиферментные ЛС,профилактику транслокации кишечной микрофлоры, зондовое энтеральное питание, перидуральную анестезию, рефлексотерапию, профилактику эрозивных поражений ЖКТ и посиндромную терапию.

Хирургическое лечение пациентов с острым некротизирующим панкреатитом должно выполняться по строгим медицинским показаниям. Основная операция в ферментативной фазе – лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости у пациентов с клинической картиной перитонита. Медицинские показания к ранним операциям открытым способом в первой фазе должны выполняться по строгим показаниям: при угрожающих осложнениях; раннем инфицировании некротических тканей по заключению врачебного консилиума.

Лечение острого деструктивного панкреатита в реактивной фазе

Операции во вторую фазу должны выполняться по заключению врачебного консилиума. Активной тактики требуют парапанкреатические скопления содержимого более 5 см в диаметре без тенденции их к уменьшению. Методика предусматривает пункцию жидкостных скоплений под УЗИ контролем. Ферментативный перитонит не является показанием к выполнению открытых вмешательств, эвакуацию жидкости проводят путем лапароскопии с последующим дренированием.

Репозиторий ГрГМУ

Лечение острого деструктивного панкреатита в фазе расплавления и секвестрации

В третьей фазе у пациентов показано хирургическое лечение, включающее в себя санацию и дренирование очагов брюшной полости и забрюшинного пространства. Основным методом санации является некрсеквестрэктомия, она может выполняться открытым и малоинвазивными методами.

При остром инфицированном некротизирующем панкреатите выполняются следующие виды операций: панкреатонекрсеквестрэктомия, некрэктомия, оментобурсостомия и люмбостомия, этапные санации, дренирование, программированная релапаротомия с этапной секвестрэктомией, санацией и дренированием, чресфистульная некрсеквестрэктомия. При распространенном некрозе железы и забрюшинной клетчатки предпочтительны оперативные вмешательства без ушивания брюшной полости наглухо. При абсцессе и жидкостных скоплениях выполняются малоинвазивные дренирующие операции: вскрытие абсцесса открытым способом с последующим дренированием или с выполнением срединной лапаротомии и формированием забрюшинных стом для санаций. Пункция и дренирование образований выполняются под УЗИ контролем в операционной. Отсутствие эффекта – основание для применения открытых операций. Малоинвазивные вмешательства приоритетны при хирургическом лечении некротизирующего панкреатита. Следует избегать санации поджелудочной железы в раннем остром периоде, так как ведет к инфицированию и повышению смертности.

Выводы. Использование приведенных консервативного и оперативных методов лечения способствуют улучшению результатов и снижению смертности пациентов с острым деструктивным панкреатитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ославский, А. И. Хирургическая тактика в лечении острого деструктивного панкреатита (обзор литературы) [Электронный ресурс] / А. И. Ославский // Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – №2(24). – С. 53–57. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskaya-taktika-v-lechenii-ostrogo-destruktivnogo-pankreatita-obzor-literatury. – Дата доступа: 12.01.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ

Дробышевская А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Известно, что хроническое употребление алкоголя приводит к поражению многих органов и систем [3]. В связи с часто встречающимся случаями наслоения алкоголизации на гиподинамические состояние [3], изучение совместного действия хронической алкогольной интоксикации и гиподинамии представляет большой интерес.

Цель. Проанализировать литературные данные об изменении компонентов дофаминергической системы головного мозга при хронической алкогольной интоксикации на фоне гиподинамии.

Методы исследования. В анализируемых нами литературных источниках [1-3] хроническую алкогольную интоксикацию (ХАИ) на фоне гиподинамии (ГД) моделируют на беспородных белых крысах самцах массой 180-200 г путем помещения крыс в индивидуальные клетки-пеналы на сроки 14 и 28 суток. При моделировании ХАИ животным предоставляли раствор этанола в качестве единственного источника жидкости в течение 14 и 28 суток. В течение первой недели использовали 10 %-й раствор этанола, второй недели – 15 %-й, в течение третьей недели и далее – 20%-й. Декапитацию проводили на 15-е и 29-е сутки от начала экспериментальной модели. Определение содержания компонентов дофаминергической системы проводили с использованием высокоэффективной жидкостной хроматографии [1].

Результаты и их обсуждение. В вышеописанной модели в коре больших полушарий (КБП) на 14 сутки ГД уровень дофамина не изменяется, при этом наблюдается снижение концентрации тирозина, повышение уровня гомованилиновой кислоты (ГВК), 3,4-диоксифенилуксусной кислоты (ДОФУК) и 3,4-диоксифенилаланина (ДОФА) [1; 2].

В анализируемой модели ГД на 28 сутки [2] концентрация тирозина и ДОФА в КБП, гипоталамусе и мозжечке снижается, в то время как уровень ДОФУК нормализируется. В гипоталамусе при этом наблюдается снижение концентрации ГВК [2].

При ХАИ сроком 14 суток отмечается повышение концентрации тирозина в КБП [2]. На 28 сутки алкоголизации в КБП снижается уровень дофамина и ДОФУК, в мозжечке и гипоталамусе нормализуется уровень тирозина [2].

Репозиторий ГрГМУ

Согласно литературе, при комплексном воздействии ГД и ХАИ в течение 14 суток в КБП уменьшается содержание дофамина, но повышается концентрация ГВК и ДОФУК [1-2]. На 28 сутки в КБП снижается уровень ДОФА и повышается концентрация ГВК, содержание тирозина повышается в мозжечке и гипоталамусе [1; 2].

Выводы.

1. При 14-суточной ГД содержание метаболитов дофамина увеличивается в КБП, мозжечке и гипоталамусе, а при увеличении срока до 28 суток уровень тирозина и ДОФА снижается.
2. На 14 сутки ХАИ концентрация тирозина увеличивается в КБП, а на 28 сутки нормализуется на фоне падения уровня дофамина.
3. При комплексном действии ГД и ХАИ на 14 сутки в КБП повышается концентрация ГВК и ДОФУК, в то время как на 28 сутки снижается уровень ДОФА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамедова, А. Е. Дофаминергическая система коры больших полушарий головного мозга крыс при комбинированном воздействии хронической алкогольной интоксикации и гиподинамии [Электронный ресурс] / А. Е. Мамедова // Актуальные проблемы медицины : сборник материалов итоговой научно-практической конференции, 26 января 2023 г. / редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2023. – С. 250-251. – 1 электрон. опт. диск.

2. Эффекты воздействия хронической алкоголизации и гиподинамии на показатели дофаминергической системы некоторых отделов головного мозга крыс / А. Е. Мамедова [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 2. – С. 172-178.

3. Копать, А. Е. Перспективы изучения комплексного действия алкогольной интоксикации и гиподинамии [Электронный ресурс] / А. Е. Копать // Актуальные проблемы медицины : сборник материалов итоговой научно-практической конференции, 24 января 2020 г. / редкол.: В. А. Снежицкий (отв. ред.), С. Б. Вольф, М. Н. Курбат. – Гродно, 2020. – С. 350-353. – 1 электрон. опт. диск.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ СТИЛ-СИНДРОМА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Дубейко А. В.

УО "Белорусский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Шуляк Е. В.

Актуальность. Цереброваскулярная недостаточность – патология, которая достаточно часто встречается в практике врача любой специальности. Одним из

Репозиторий ГрГМУ

вариантов данной патологии является синдром позвоночно-подключичного обкрадывания или стил-синдром [1]. Этиология стил-синдрома разнообразна. Чаще всего причиной возникновения данной патологии является атеросклероз брахиоцефальных сосудов. При атеросклерозе артерий происходит формирование холестериновых бляшек, которые могут увеличиваться в размере и, как следствие, приводить к гемодинамически значимому стенозу данных сосудов. Помимо этого, стил-синдром может возникать при неспецифическом аортоартериите, облитерирующем эндартериите, компрессионных сдавлениях подключичной артерии опухолями, при травмах [2].

Цель. Проанализировать патогенетические особенности стил-синдрома при атеросклерозе брахиоцефальных сосудов на примере диагностики клинического случая.

Методы исследования. Использовались современные научные данные литературы об этиологии и патогенезе стил-синдрома, его диагностике.

Проведен ретроспективный анализ карты пациента, который наблюдался в УЗ «Минский клинический консультативно-диагностический центр». На момент изучения материалов, пациенту был выставлен диагноз цереброваскулярная недостаточность на фоне атеросклероза и артериальной гипертензии с церебрастеническим синдромом. Подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, результаты различных лабораторных и инструментальных методов.

Результаты и их обсуждение. При стил-синдроме возникает окклюзия или выраженный стеноз начального сегмента подключичной артерии (до отхождения от неё позвоночной артерии). Левая подключичная артерия (ПКА) поражается в 2-3 раза чаще правой. При стенозе возникает градиент давления между сосудами Виллизиева круга и верхней конечности. Это приводит к ретроградному оттоку крови из позвоночных артерий в сторону артерий руки. Таким образом происходит «обкрадывание» мозга, особенно в теменно-затылочных долях, мозжечке, стволе мозга [1; 3].

Как следствие, при стил-синдроме возникает хроническая цереброваскулярная недостаточность с вытекающей неврологической симптоматикой. У пациентов могут выявляться признаки дисциркуляторной энцефалопатии, нистагм, шум в ухе; характерны обмороки, головокружение, тошнота, рвота [4]. Помимо этого, за счет стеноза подключичной артерии уменьшается кровоснабжение верхней конечности. Отмечается разница артериального давления (АД) и пульса на верхних конечностях с ослаблением на стороне поражения [2].

Если стил-синдром вызван атеросклеротическим поражением ПКА, вероятны признаки дислипидемии при лабораторных исследованиях. В качестве инструментальных методов используют ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий (УЗИ БЦА), дуплексное исследование сосудов с выявлением гемодинамически значимого стеноза брахиоцефальных сосудов [2; 3].

Репозиторий ГрГМУ

Клинический случай. Пациентка, 1969 года рождения, в 2023 году на приёме у врача-невролога предъявляла жалобы на боли в голове, шум в ушах, покраснение и онемение рук, особенно на холоде. Из анамнеза: артериальная гипертензия, дислипидемия. При объективном обследовании: на левой руке пульсация ослаблена, асимметрия АД на верхних конечностях. Выставлен предположительный диагноз – цереброваскулярная недостаточность, рассматривалась возможность синдрома Рейно. На следующий день было проведено МРТ головного мозга: подтверждена цереброваскулярная недостаточность. На УЗИ сосудов верхней конечности: снижение скорости движения крови в сосудах левой руки, магистрально-измененный кровоток. Было также проведено УЗИ БЦА: выявлены УЗИ-признаки атеросклероза брахиоцефальных сосудов со стенозированием первого сегмента левой ПКА 60-80 %, левой каротидной бифуркации 20-30 %; диаметр правой ПКА на 32 % больше, чем левой; малый диаметр левой позвоночной артерии с антероретроградным кровотоком в ней; переходный стил-синдром. В правой ПКА и ее ветвях изменений не обнаружено. Пациентка направлена на консультацию к ангиохирургу. Рекомендована терапия статинами, вазоактивная терапия 2 раза в год, повторное УЗИ БЦА через 6 месяцев.

Можем заметить, что жалобы пациентки не являются достаточно патогномоничными. Подозрение на односторонний стеноз подключичных артерий возникает исходя из ослабления пульсации на левой руке, асимметрии АД. Предполагается цереброваскулярная недостаточность. УЗИ БЦА подтверждает одностороннее поражение и стеноз ПКА, сонных и позвоночных артерий слева с изменением кровотока в них.

Выводы. При стенозе начальных отделов подключичной артерии атеросклеротическими бляшками у пациентов высока вероятность возникновения стил-синдрома. Степень его выраженности будет зависеть от индивидуальных особенностей анастомозов сосудов головного мозга. При значительных гемодинамических нарушениях выявляются признаки цереброваскулярной недостаточности с многообразной неврологической симптоматикой. При атеросклеротической форме стил-синдрома выявляются признаки дислипидемии. Достаточно эффективным и в то же время доступным методом инструментальной диагностики при данной патологии является УЗИ БЦА. В рассмотренном клиническом случае неврологическая симптоматика, ослабление пульсации на левой руке и асимметрия АД позволили предположить цереброваскулярную недостаточность на фоне стеноза БЦА. УЗИ БЦА позволило уточнить характер поражения артерий и состояние кровотока по ним.

ЛИТЕРАТУРА

1. Duson, S. A look at proximal subclavian artery occlusive disease / S. Duson, Gashti Seyed-Mojtaba // Endovascular today. – 2012. –P. 28–32.

2. Чечеткин, А.О. Результаты эндоваскулярного вмешательства на проксимальной части позвоночных артерий / А.О. Чечеткин, Г.И. Кунцевич, С.И. Скрылев // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2011. – № 17(4). – С. 55–60.

Репозиторий ГрГМУ

3. Заваруев, А.В. Синдром позвоночно-подключичного обкрадывания / А. В. Заваруев // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. – № 1. – С. 72–77.

4. Гайсёнок, О.В. Синдром позвоночно-подключичного обкрадывания (steal-синдром): описание клинического случая, патогенеза заболевания и подходов к лечению / О. В. Гайсёнок [и др.] // REJR. – 2019. – № 9(4). – С. 177–184.

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К РАДИОНУКЛИДАМ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Дубодел А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Основной путь попадания радионуклидов в организм человека – через продукты питания, который остается актуальным на протяжении нескольких десятков лет. Объясняется это тем, что в продукты питания попадают наиболее опасные долгоживущие радионуклиды: цезий-137, стронций-90. Вследствие длительного времени полураспада (около 30 лет) эти элементы долго сохраняют свою активность и с течением времени включаются в пищевые цепи. Характер и уровень содержания радионуклидов в продуктах питания определяется сложившейся радиационной обстановкой. Продукты питания могут содержать отдельные радионуклиды, а также различного рода их смеси. Сократить содержание радиоактивных веществ в пищевом сырье можно с помощью его технологической и кулинарной переработки. Отрицательный эффект радионуклидов на здоровье человека связан с канцерогенным и мутагенным действием радиоактивного излучения. Для выявления загрязненности пищевых продуктов радионуклидами исследуют содержание нестабильных изотопов стронция-90 и цезия-137. Для них же и установлены и соответствующие нормативы: 25-200 Бк/кг для стронция-90 и 40-500 Бк/кг для цезия-137 [1].

Цель. Изучить информированность населения о содержании и влиянии радионуклидов в продуктах питания на здоровье человека

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследовано 54 участника в возрасте 19-48 лет. Критерии включения: наличие информированного согласия.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования основной путь проникновении радиации в организм человека, по мнению 90,7 % участников, происходит через внешние источники. Среди продуктов

Репозиторий ГрГМУ

питания наиболее сильно накапливают радиацию грибы (77,8 %), овощи (53,7 %), ягоды и фрукты (по 50 %), мясо (44,4 %), рыбу (29,6 %), зерновые (27,8 %) и молоко (25,9 %). Способствуют выведению радиации из организма: орехи (70,6 %), овес и яблоки (по 31,5 %), йогурт (24,1 %), тыква и хлеб (по 22,2 %).

Для снижения радионуклидов в продуктах нужно выполнять требования технологической и кулинарной обработки пищи (по 44,4 %). Среди распространенных способов в приоритете термическая варка мяса (55,6 %), снятие кожуры с овощей и фруктов (35,2 %), вымачивание (27,8 %) и употребление клетчатки (25,9 %). Однако, только 35,2 % участника при ежедневном приготовлении пищи используют данные принципы. Нормы содержания радионуклидов в основных продуктах питания правильно указали только 18,9 %. Уверены, что защитные мероприятия, проводимые в Республике Беларусь, позволяют обеспечить радиационную безопасность 48,1 % респондентов.

Негативное влияние на здоровье радионуклидов отметили 81,5 %. Высокую проникающую способность гамма-излучения указали 38,9 %, альфа-излучения 31,5 % и нейтронов 5,6 %. Оценивая механизм действия при попадании радиоактивных веществ в организм, по мнению респондентов, происходит накопление радиоактивных веществ в тканях и органах (77,8 %), непосредственное воздействие альфа-излучений (35,2 %) и «бомбардировка» здоровых клеток (31,5 %). Для 57,4 % участников исследования действие радионуклидов сохраняется всю стадию полураспада или вплоть до полного выведения из организма (33,3 %). Также отметили: возникает повреждение ДНК (79,6 %), процесс образование свободных радикалов (74,1 %) и гибель клеток (72,2 %). Наиболее уязвимым органам считают щитовидную железу (79,6 %), органы кроветворения (46,3%), легкие (42,6 %), костная ткань (38,9 %), печень (33,3 %), кожные покровы (31,5 %), мышцы (20,4 %). К основным негативным последствиям респонденты отнесли развитие онкологических заболеваний (94,4 %), лучевой болезни (75,9 %) и повреждение нервной системы (59,3 %).

Выводы. Исходя из результатов исследования, можем сделать вывод о том, что участники исследования недостаточно осведомлены о содержании радионуклидов в продуктах питания, и их влиянии на здоровье человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радиация и питание. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.quarta-rad.ru/useful/vse-o-radiacii/radiaciya-i-pitaniye/. – Дата доступа: 20.10.2023.

Репозиторий ГрГМУ

ФАКТОРЫ РИСКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО ТРАВМАТИЗМА

Дубяго Д. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Довнар А. И.

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из важнейших проблем современного здравоохранения. К факторам, увеличивающим риск получения ЧМТ, относятся возраст (особенно дети и пожилые люди), занятия определенными видами спорта, наличие определенных профессий, например, связанных с физическим трудом или риском падений, а также социально-экономические условия. При этом степень влияния того или иного фактора зависит от специфики географического положения страны [1; 2] Поэтому для разработки профилактических мер необходимо учитывать факторы риска черепно-мозгового травматизма в определенной местности.

Цель. Изучить факторы, способствующие получению черепно-мозговой травмы среди жителей г. Гродно и Гродненского района.

Методы исследования. Произведено ретроспективное исследование 236 медицинских карт стационарных пациентов с ЧМТ, находившихся на лечении в нейрохирургическом и реанимационном отделении УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в 2023 г.

Результаты и их обсуждение. Одним из основных факторов риска черепно-мозгового травматизма является мужской пол. Среди пациентов 174 (75,7%) мужчины и 56 (24,3%) женщин, соотношение 3:1. Данные показатели подтверждаются и литературными данными [3].

Средний возраст всех пролеченных пациентов составил 52,5 ± 17,4 лет. При этом средний возраст мужчин был 51±16,4 лет, женщин-57 ±20 лет. Количество ЧМТ среди пациентов молодого возраста (18-44 лет) – 62 случая (27%), среднего возраста (45-60 лет) – 92 случая (40%), пожилого возраста (61-75 лет) – 53 случая (23%), старческого возраста (75-90 лет) – 18 случаев (7,8%), среди долгожителей (91 и более лет) – 5 случаев (2,2%).

Повышенный уровень риска получения ЧМТ существует в крупных городах. Согласно данным, население г. Гродно составляет 358 717 человек. Жители городского населения (г. Гродно) составили 188 (80%) из всех пациентов, сельского – 48 (20%) пациентов.

Значимым фактором риска ЧМТ является алкогольная зависимость. Количество травм, полученных в состоянии алкогольного опьянения – 91 случай (38,6%). В превалирующем количестве в алкогольном опьянении были пациенты мужского пола (83,5%), женщины составили 16,5%.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, распространённость ЧМТ у мужчин в 3 раза и более превышает таковую у женщин с сохранением данной зависимости во всех возрастных категориях, за исключением лиц старческого возраста и долгожителей. Выше риск получения ЧМТ у лиц среднего возраста (45-59 лет). При этом весомым фактором, способствующим получению травмы головы, является употребление алкоголя, которое выявлялось более чем в трети случаев (38,6%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Берснев, В. П., Черепно-мозговая травма по материалам Центральной больницы г. Адена // В. П. Берснев., А. А. Шукри. – Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2008. – Т. 167, №3. – С. 40–42.

2. Лихтерман, Б. Черепно-мозговая травма. Что делать? // Медицинская газета. – 2009. – №11. – С. 4

3. Коновалов, А. Н. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме / А. Н. Коновалов, Л. Б. Лихтерман, А. А. Потапов. – М. : Антидор, 2002. – Т.3. – 631 с.

ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ДО И ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ

Душкова А. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук Лелевич С. В.

Актуальность. Наследственный сфероцитоз – наиболее распространенная наследственная гемолитическая анемия. Его встречаемость составляет около 8,2 случаев на 100 тысяч детского населения Республики Беларусь. Заболевание характеризуется нарушением структуры мембраны эритроцитов, в результате чего происходит изменение их формы и развивается внутриклеточный гемолиз в селезенке[1]. Следствием ускоренного разрушения эритроцитов становится повышение концентрации билирубина в крови таких пациентов.

Цель. Анализ изменения лабораторных показателей крови у пациента с наследственным сфероцитозом до и после спленэктомии.

Методы исследования. Оценка клинического случая.

Результаты и их обсуждение. Пациент А., 14 лет.Обратился в стационар с жалобами на желтушность кожи и склер. У него отмечалась желтуха с рождения.

Репозиторий ГрГМУ

Со слов матери, у отца и бабушки по линии отца она также была. Для уточнения диагноза у пациента, его отца и бабушки проведены генетические тесты на наличие синдрома Жильбера. У всех был выявлен отрицательный результат.

При проведении лабораторного обследования установлено: эритроцитоз ($5{,}15x10^{12}$/л), лейкоцитоз ($11x10^{9}$/л), ретикулоцитоз (40%), гипербилирубинемия (534 мкмоль/л), пойкилоцитоз (++) и сфероцитоз (15%). На основании результатов лабораторных исследований и клинических данных поставлен диагноз «наследственный сфероцитоз». Было принято решение о проведении плановой спленэктомии. Эффективность данного метода лечения при наследственном сфероцитозе подтверждена результатами ряда проведенных ранее исследований.

Спленэктомия привела к снижению концентрации в крови общего билирубина до нормальных значений (20,2 мкмоль/л). При этом значительно повысился уровень тромбоцитов, который через пять дней после операции превышал референтные значения в несколько раз ($676x10^{9}$/л). Тромбоцитоз был скорректирован в стационаре. Спустя два года после спленэктомии концентрация общего билирубина в крови пациента оставалась в пределах нормы (20,5 мкмоль/л), а тромбоцитоз сохранялся ($405x10^{9}$/л).

В 2022 году пациенту была выполнена вакцинация против COVID-19. Через несколько месяцев после этого появились жалобы на головную боль и слабость. При проведении лабораторных исследований было выявлено: гипербилирубинемия (28,6 мкмоль/л), тромбоцитоз ($546x10^{9}$/л), лейкоцитоз ($13x10^{9}$/л), эритроцитоз ($6{,}1x10^{12}$/л) и повышение уровня гемоглобина (189 г/л). Пациенту был назначен препарат «Аспикард». Спустя несколько месяцев показатели крови нормализовались.

Выводы. Спленэктомия, как метод лечения при наследственном сфероцитозе, привела к снижению концентрации общего билирубина в крови, но спровоцировала тромбоцитоз, требующий коррекции. Пациенту в дальнейшем необходим периодический контроль за показателями крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Силаев, М. А.Удаление селезёнки при спленомегалии у гематологических больных / М. А. Силаев, С. Р. Карагюлян// Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – М.: Медиа Сфера, 2012. – № 8. – С. 55–59.

Репозиторий ГрГМУ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ МЧС И МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В КОНТЕКСТЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Дымович В. И.

УО "Гомельский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Ковалевский Д. В.

Актуальность. Современный мир характеризуется увеличением напряжения и интенсивности жизни, что ведет к росту различных эмоциональных переживаний и стрессовых реакций. Эти состояния, накапливаясь, могут перерастать в стойкие и ярко выраженные стрессы, что негативно влияет на качество выполнения профессиональных обязанностей и может требовать дополнительных усилий для поддержания психофизиологического баланса. Это, в свою очередь, может привести к изменениям в личности, характере, снижению удовлетворенности трудом и сокращению числа кадров [1].

Деятельность сотрудников службы МЧС и работников здравоохранения играет важную роль в обществе, поскольку они работают в условиях высокой напряженности и взаимодействуют с разными слоями населения, часто работая в экстремальных ситуациях и принимая быстрые решения [2].

Цель. Исследовать воздействие профессионального стресса на психоэмоциональное и физическое состояние сотрудников службы МЧС и медицинских работников.

Методы исследования. В соответствии с поставленной целью исследования объектом для изучения выступают сотрудники МЧС из пожарной Аварийно-Спасательной Части № 4 Гомельского ГОЧС и медицинские работники организаций здравоохранения г. Гомеля. Всего в опросе приняли участие 104 человека, включая 50 сотрудников МЧС и 54 медицинских специалиста. Для проведения исследования использовались два инструмента: шкала HADS и PSM-25. Шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) разработана Зигмондом и Снейтом и предназначена для оценки уровня тревоги и депрессии у пациентов. Она помогает врачам лучше понимать эмоциональное состояние и самочувствие пациента. Шкала PSM-25 измеряет уровень стресса и показывает, насколько сильно человек испытывает стресс на физическом, поведенческом и эмоциональном уровне.

Все исследования были проведены с соблюдением принципов информированного согласия и этических норм, обеспечивающих уважение к участникам исследования и конфиденциальность полученной информации.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было создано две группы: в 1-ю группу вошли 54 работника медицинских

Репозиторий ГомГМУ

организаций (51.9%), 2-ю группу составили 50 сотрудников службы МЧС (48.1%). Группу медицинских работников составили 43 женщины и 11 мужчин (20.4% и 76.6%), группу сотрудников службы МЧС составили 50 мужчин. Возраст первой группы по Me равен 22 [21;23] года, второй группы – 26,5 [23;33] лет.

Среднее количество баллов по шкале PSM-25 для сотрудников МЧС – 53.78, что свидетельствует о состоянии психологической адаптированности при выполнении рабочих нагрузок, тогда как для медицинских работников – 94.4 балла, что говорит о повышенной психической напряженности. В группе медицинских работников напряженность среди женского пола (97.7 балла) выше, чем среди мужского (81.7 балла).

Анализируя данные по шкале HADS, у медицинских работников определяется субклиническая выраженная тревога с количеством баллов 8.2, а уровень депрессии находится в допустимых пределах 5.5 (норма от 0 до 7), однако завышена в сравнении с уровнем депрессии работников МЧС (3.2), уровень тревоги у данной группы также в пределах нормальных значений (2.72).

Также отметим, что в возрастной категории 20-30 лет у медицинских работников завышен уровень тревоги (10.5 баллов по шкале HADS), в категории 35-42 года показатели снижаются и приходят к нормальным значениям (6.6), у службы МЧС показатели тревоги приближены к нормальным показателям в 2-х возрастных категориях (2.8 и 4.25 соответственно).

Выводы. При сравнении групп медицинских работников и сотрудников службы МЧС обнаружено существенное психическое напряжение у медицинского персонала, особенно среди женского пола, учитывая их высокую когнитивную способность в профессии, необходимость быстрого принятия решений, влияющих на жизнь других людей, и умение эффективно общаться с пациентами. В то же время, сотрудники службы МЧС, представленные исключительно мужчинами, оказались более психоэмоционально устойчивыми и адаптированными к рабочим нагрузкам, несмотря на срочность и быстрый темп их работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бессонова, Ю.В. Ценностные предикторы успешности жизнедеятельности личности в условиях экстремальности / Ю.В.Бессонова // Сборник статей V Международной научно-практической конференции. – Казань. – 2015. – С. 388–396.

2. Абакумова, И.В. Профессиональное здоровье специалистов экстремального профиля. Теория и практика / И.В. Абакумова, А.Н. Джандубаев // Сборник материалов V ежегодной научно-практической конференции. – Ростов-на-Дону. – 2017. – С. 148.

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ МЕТОДОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕМЕНЦИИ

Дымша К. О.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Лещук Т. Ю.

Актуальность. Нейродегенеративные расстройства, приводящие к деменции, в настоящее время являются проблемой не только пожилых, но и значительного количества молодых людей. Методы нейровизуализации имеют весомое значение в мониторинге патологических изменений головного мозга, связанных с прогрессирующими нейродегенеративными состояниями, приводящими к деменции, а также в дифференциальной диагностике данных расстройств.

Цель. Обобщить данные о применении методов магнитно-резонансной (МРТ) и позитронно-эмиссионной (ПЭТ) томографии для диагностики основных состояний, приводящих к деменции.

Методы исследования. Анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Согласно определению ВОЗ, деменция – собирательный термин, описывающий состояния, приводящие к различным когнитивным нарушениям и оказывающие негативное влияние на качество повседневной жизни человека [2]. Для диагностики данных состояний используются лучевые методы (МРТ) и радиоизотопные методы (ПЭТ). Структурная МРТ позволяет оценить степень и масштабы атрофических изменений головного мозга, тогда как ПЭТ используется для оценки изменений метаболизма и уровней нейромедиаторов в соответствующих областях головного мозга [1].

Основные нейродегенеративные заболевания, приводящие к развитию деменции, включают болезнь Альцгеймера (БА), лобно-височную деменцию (ЛВД), болезнь Паркинсона (БП) и деменцию с тельцами Леви (ДТЛ).

Болезнь Альцгеймера – заболевание, морфологическим субстратом которого является формирование амилоидных бляшек и нейрофибриллярных клубков, обнаруживаемых по всему головному мозгу. Отложения амилоида визуализируются с помощью специальной метки (Питтсбургского соединения В) на ПЭТ. Кроме того, отмечаются снижение метаболизма глюкозы (в качестве метки – фтордезоксиглюкоза (ФДГ)) и изменения медиаторных систем: снижение содержания ГАМК, серотонина, дофамина и ацетилхолина в синапсах височной лобной и теменной доли, а также в базальном ядре Мейнерта [3]. На структурной МРТ выявляется значительная атрофия вышеназванных областей, в частности – медиальной височной доли, включая миндалевидное тело, гиппокамп и парагиппокампальную кору [2].

Репозиторий ГрГМУ

Лобно-височная деменция – полиэтиологическое заболевание, имеющее несколько клинических форм: поведенческую, двигательную и форму прогрессирующей афазии. Патогенетической основой развития ЛВД является накопление патологического тау-белка (белок, ассоциированный с микротрубочками нейронов) или патология TDP-43 (ДНК-связывающий белок, участвующий в репаративных процессах в нейронах головного мозга) [3]. На МРТ выявляется значительная атрофия лобной и височной долей, которая сильнее выражена слева, а также явление атрофии хвостатого ядра. С помощью ПЭТ с использованием ФДГ выявляется гипометаболизм глюкозы в соответствующих областях. В отличии от БА, отложения амилоида при ЛВД выявляются в минимальных количествах или не обнаруживаются вообще [2].

Болезнь Паркинсона с деменцией и деменция с тельцами Леви ввиду минимальных морфологических различий часто рассматриваются как единая патология. Морфологическим субстратом являются отложения альфа-синуклеина в нейронах головного мозга (тельца Леви). На МРТ выявляется атрофия лобно-височной области, хвостатого ядра, черной субстанции и промежуточного мозга. При помощи ПЭТ различают амилоид-положительный (более тяжелый) и амилоид-отрицательный варианты заболевания, снижение уровня дофамина и ГАМК в базальных ганглиях и уровня холинергической трансимиссии во всей коре головного мозга [1].

Выводы. Таким образом, рассмотренные методы нейровизуализации позволяют оценить не только морфофункциональные, но и молекулярные нарушения, лежащие в основе нейродегенеративных заболеваний и деменции, что обеспечивает возможность их ранней диагностики и более эффективного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. MRI-based biomarkers of accelerated aging and dementia risk in midlife: how close are we? / Maxwell L. Elliott [et al.] // ELSEVIER. – 2020. – Vol. 61. – № 10175. – P. 15-30.

2. Neuroimaging biomarkers of neurodegenerative diseases and dementia / Shannon L. Risacher [et al.] // Seminars in Neurology. – 2018. – Vol. 33. – № 4. – P. 386-416.

3. Neuroimaging in Dementia / Shannon L. Risacher [et al.] // Continuum. – 2023. – Vol. 29. – № 1. – P. 219-254.

Репозиторий ГрГМУ

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Евич Я.А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. пед. наук Букша Л. Ф.

Актуальность. Жизнь и смерть – неразрывно связанные между собой понятия. Жизнь является активной формой существования материи от рождения до смерти, а смерть – той самой точкой, на которой процесс жизни останавливается.

Согласно словарю В. Даля, «смерть представляет собой конец земной жизни, кончину, разлучение души с телом, умирание, состояние отжившего» [3]. По определению Ожегова, «смерть – это прекращение жизнедеятельности организма» [2]. Ясперс же утверждал, что «смерть – это отсутствие жизни, т.е. отсутствие осознания себя, а значит и смерти в сознании человека нет» [1].

Современное общество находится на пике своего развития. Людей интересуют разнообразные проблемы, одной из имеющих непреходящую актуальность является тема смерти, поиска бессмертия человека, констатации или опровержения факта существования загробной жизни и др. Особо значима эта тема для медицины, так как здесь смерть – неотъемлемая часть практики. Бесспорно, что у студентов, решивших связать свою жизнь с медициной, отношение к смерти накладывает большой отпечаток на будущую профессиональную деятельность.

Цель. Изучить особенности отношения к смерти у студентов лечебного и медико-психологического факультетов медицинского вуза (ГрГМУ).

Методы исследования. 1) Методы теоретического анализа: анализ психологической и психодиагностической литературы;

2) Эмпирические методы: психодиагностические (методика «Отношение к смерти», адаптация: К. А. Чистопольская, О. В. Митина, С. Н. Ениколопов (2012), методика «Страх личной смерти», адаптация: К. А. Чистопольская, О. В. Митина, С. Н. Ениколопов (2014));

3) Методы обработки данных: количественный и качественный анализ.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что среди сравниваемых групп наиболее оптимальный уровень отношения к смерти и последствиям после смерти характерен для студентов медико-психологического факультета мужского пола. Девушки этого факультета больше склонны верить в жизнь после смерти, больше её боятся, чем все остальные группы, и больше остальных погружены в размышления на данную тему. Девушек лечебного факультета меньше всех волнуют последствия после смерти, у них самый высокий уровень по шкале «Принятие смерти как

Репозиторий ГрГМУ

бегства», что имеет суицидальный радикал. Юноши лечебного факультета склонны относится к процессу смерти нейтрально, последствия для личности и для близких интересуют их меньше остальных, больше выражен социальный страх быть забытыми после смерти, и их суицидальный радикал более низкий. Страхи студентов лечебных факультетов обоих полов являются наиболее неблагополучными, так как отрицательно связаны с жизнестойкостью и положительно – с негативной временной перспективой.

Выводы. Нами были сделаны следующие выводы:

- юноши медико-психологического факультета имеют наиболее благоприятные показатели среди всех групп; у них наблюдается умеренный уровень страха смерти и более спокойное отношение к её последствиям;
- девушки медико-психологического факультета склонны к повышенной тревожности относительно смерти, к страхам, больше остальных углубляются в данную тему;
- юноши с лечебного факультета нейтрально относятся к процессу смерти, менее взволнованы по поводу последствий для личности и близких, склонны к социальным страхам, а именно страх того, что после конца жизни люди их могут забыть;
- среди девушек лечебного факультета наблюдается наименьший уровень страха различных последствий после смерти; они склонны воспринимать её как способ бегства от жизненных проблем и трудностей; наблюдаются проявления, близкие к суицидальному радикалу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ламыкина, Г.А. Постмодернистская танатология как явление культуры // Этносоциум и межнациональная культура. – 2011. – № 7 (39). – С. 70–77.

2. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка / Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. – Москва: Азъ, 1992. – 2728 с.

3. Толковый словарь живого великорусского языка Владимира Даля: в 4 т. / В.И. Даль – СПб.: Тип. М.О. Вольфа – Т.4. – 1800–1882 г. – 238 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА У ДЕТЕЙ

Ермакович В. С., Буйкевич А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Синдром Мэллори-Вейса – это неязвенное поражение пищеводно-желудочного сегмента, которое проявляется острым кровотечением, возникающем на фоне разрыва слизистой [2, 3]. Данная патология является редкой и мало исследованной причиной кровотечения из желудочно-кишечного тракта в детском возрасте[1].

Цель.Проанализировать особенности клинического течения и лечения детей с синдромом Мэллори-Вейса.

Методы исследования.

Подвергнуты анализу 6 историй болезни пациентов с выявленным синдромом Мэллори-Вейса, находившиеся на лечении в ГОДКБ в период с 2020 по 2023 годы.

Результаты и их обсуждение.

В Гродненскую областную детскую клиническую больницу поступило 79 пациентов с жалобами на кровотечение из желудочно-кишечного тракта. Из них выявлено 4 пациента с синдромом Мэллори-Вейса. Из них 2 мальчика и 2 девочки. Один из пациентов трижды поступал с данным диагнозом. В трех случаях дети поступил самостоятельно, по одному пациенту госпитализированы в ГОДКБ по направлению из городской детской поликлиники, переводом из центральной районной больницы и посредством бригады скорой медицинской помощи. Дети провели в стационаре от двух до десяти койкодней. Распределение по возрастам оказалось следующим: грудной -1, дошкольники – 1, дети младшего и старшего школьного возраста – по одному пациенту. Все дети проживают в городе. В четырех случаях при поступлении дети жаловались на боль в околопупочной области, пять раз была зафиксирована жалоба на многократную рвоту с примесью алой крови, один пациент жаловался на повышение температуры тела и в еще одном случает ребенок поступил в стационар для обследования, после установления диагноза синдром Мэллори-Вейса, без жалоб. В общем анализе крови такие показатели как гемоглобин, количество эритроцитов и тромбоцитов были в пределах нормы в пяти случаях при поступлении, у одной пациентки выявлена анемия. С диагностической целью всем детям была выполнена ЭГДС, двоим детям выполнялось УЗИ органов брюшной полости, одному из пациентов во время повторного поступления в стационар выполнили МРТ. Для лечения использовались консервативные методы: диетотерапия, нормализация режима

Репозиторий ГрГМУ

дня, блокаторы протонной помпы, спазмолитики принимали все пациенты, в трех случаях дополнительно пациенты получали антибиотикотерапию. Все дети выписаны с улучшением под амбулаторное наблюдение.

Выводы. Синдром Мэллори-Вейса диагностируется у 5% пациентов, обратившихся в стационар с признаками желудочно-кишечного кровотечения. Для диагностики применяют эндоскопические методы (ЭГДС). Лечение данного синдрома консервативное.

ЛИТЕРАТУРА

1. Плаченова, Т. С. Распространенность синдрома Мэллори-Вейса / Т. С. Плаченова, В. А. Халявина // Вопросы науки и образования. – 2017. – №5 (6)[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-sindroma-mellori-veysa. – Дата доступа:17.03.2024.

2. Назаров, Ш.К. Этиология, патогенез, диагностика и лечение синдрома Маллори-Вейсса / Ш. К. Назаров, Р. Мухаммадзода // Вестник Авиценны. – 2013. – №3 (56). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/etiologiya-patogenez-diagnostika-i-lechenie-sindroma-mallori-veyssa. – Дата доступа:17.03.2024.

3. Тимербулатов, Ш. В.Хирургическая тактика при синдроме Мэллори-Вейса / Ш. В. Тимербулатов, Р. Б. Сагитов // Медицинский вестник Башкортостана. – 2009. – №4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskaya-taktika-pri-sindrome-mellori-veysa. – Дата доступа:17.03.2024.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ III СТАДИИ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Ерошенкова А. Е.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Рак желудка (РЖ) в Республике Беларусь характеризуется высокой заболеваемостью и смертностью. На конец 2022 года в нашей стране состоит 10843 человека с данной патологией. Перстневидно-клеточный рак желудка (ПКРЖ) составляет 10-30% всех злокачественных опухолей желудка. Прогноз выживаемости при этом заболевании неблагоприятный, прежде всего это связано с низкой дифференцировкой клеток данной опухоли. Она быстро дает метастазы, которые распространяются с током крови и лимфы в другие органы и лимфоузлы, а также по брюшине. Согласно национальным протоколам лечения, пациентам с III стадией ПКРЖ показано радикальное лечение с последующим проведением адъювантной (профилактической)

Репозиторий ГрГМУ

химиотерапии. Разработка новых вариантов лечения направлена на увеличение выживаемости пациентов при сохранении качества жизни [1].

Цель. Изучить результаты лечения III стадии перстневидно-клеточного рака желудка у пациентов Гродненской области.

Методы исследования. Всего в период с 2015 по 2018 год на онкологический учет поставлено 748 пациентов со злокачественными новообразованиями желудка. Нами выбраны 90 пациентов с ПКРЖ с последующим разделением на стадии. Так определены пациенты с III стадией заболевания в количестве 38 человек (42,22%).

Результаты и их обсуждение. Проанализировав возраст пациентов, мы получили следующие результаты: до 50 лет – 1 человек (2,63%), 50-59 – 6 (15,79%), 60-69 – 14 (36,84%), 70-79 – 7 (18,42%), старше 80 – 10 человек (26,32%). В разделении по половому признаку преобладают мужчины – 23 человека (60,53%). Статистических различий в распространении данного заболевания в городе и сельской местности найдено не было. Также нами было проведено разделение третьей стадии на подкатегории с учетом распространения опухоли и поражения регионарных лимфоузлов. В итоге получили следующие результаты: 3а стадия – 10 человек (26,32%), 3б стадия – 17 (44,74%), 3с стадия – 11 пациентов (28,95%). Чаще злокачественные опухоли встречались в области тела желудка – 14 человек (36,84%) либо поражали сразу несколько отделов – 13 человек (34,21%). Хирургическое лечение было проведено у 21 пациента (55,26%), из них радикальные операции выполнены 12 пациентам (57,14%), симптоматические – 6 (28,57%), паллиативные – 3 (14,29%). Чаще других выполнялась субтотальная дистальная резекция желудка – у 7 пациентов (58,33%), реже гастрэктомия – у 5 (41,67%).

За исследуемый пятилетний период большинство пациентов умерли от основного заболевания. Так, пятилетняя выживаемость составила всего 13,16% (5 пациентов). При этом в течение 6 месяцев от момента постановки диагноза умерло 13 человек (39,39%), в период от 6 месяцев до года – 5 человек (15,15%), 4 (12,12%) человека прожили больше года, но умерли в течение 5 лет. У 11 пациентов (33,33%) диагноз поставлен посмертно.

Выводы. Перстневидно-клеточный рак желудка характеризуется длительным бессимптомным течением, быстрыми темпами роста и прогрессирования, высокой смертностью. Даже проведение радикального лечения не обеспечивает длительную выживаемость, что подтверждено нашим исследованием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волченко, Н.Н. Перстневидноклеточный рак желудка. Возможности цитологической диагностики. Клинический случай / Н.Н. Волченко [и др.] // Новости клинической цитологии России. – 2021. – Т. 25. – № 1. – С. 9–16.

Репозиторий ГрГМУ

ВЗГЛЯД НА КУРЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ефимчик Т. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Масловская А. А.

Актуальность. Курение является одной из самых распространенных вредных привычек. По данным ВОЗ, табачные изделия употребляет одна треть населения в возрасте старше 15 лет [1]. Начиная со школьного возраста, человек получает информацию о вреде курения, но не всегда это останавливает человека от употребления табачных изделий. В состав табачного дыма входит около 3000 химических веществ, способных повреждать биохимические процессы в клетках, нарушать функционирование тканей, способствовать развитию ряда заболеваний организма. Курение сокращает продолжительность жизни на 5-7 лет по сравнению с некурящими людьми. Ежегодно от болезней, связанных с употреблением табака, умирает 5,4 миллиона человек. Среди вреднейших компонентов табачного дыма следует отметить: табачный деготь, высокотоксичные соединения (окись углерода, аммиак, синильная кислота), канцерогены, никотин). Последний быстро вызывает привыкание организма к нему, формирует непреодолимое пристрастие к курению [2-4].

Цель. Изучить отношение к курению студентов 6 курса медицинского университета, специфика высшего образования которых позволяет им глубоко осознавать механизмы формирования патологии и последствия, обусловленные курением.

Методы исследования. Были проанкетированы 86 студентов 6 курса лечебного факультета, из них 42 человека мужского пола (М) и 44 – женского пола (Ж).

Результаты и их обсуждение. Анализ анкет показал, что среди опрошенных студентов курили в школе 11,6%, или 10 человек (из них М – 4 чел., Ж – 6 чел.). На 6 курсе никогда не курили 19% М (8 чел.) и 25% Ж (11 чел.). Из числа шестикурсников, куривших в студенческие годы, бросили курить на 5-6 курсах 11 М (32%) и 9 Ж (27%). Среди курящих студентов 6 курса курят постоянно (ежедневно) 5 М (22%) и 3 Ж (12,5%), остальные – «от случая к случаю», «иногда», «эпизодически» (18 М и 21 Ж), причем из числа «постоянно курящих» хотели бы бросить курить 4 М (80%) и 1 Ж (33%), из числа «курящих эпизодически» имеют желание бросить курить 8 М (44%) и 2 Ж (9,5%). Среди причин, по которым студенты начали курить в университете, респонденты указывали «любопытство», желание «казаться более взрослым, самостоятельным», «не выделяться в компании сверстников», «чувствовать себя более уверенно», «снять напряжение/стресс», «не бояться предмета /

Репозиторий ГГМУ

преподавателя / получения плохой отметки», «эффектно выглядеть с сигаретой». В числе причин, по которым студенты бросили курить или имеют желание бросить курить, указывались, в основном, следующие: «за время учебы в медицинском университете осознал/а вред и последствия курения», «повзрослел/а, поумнел/а», «нашел/нашла для себя другие (здоровые) способы релаксации, снятия стресса / напряжения».

Выводы. Около одной трети куривших в студенческие годы шестикурсников лечебного факультета бросают курить под влиянием полученных в медицинском университете знаний и наглядных примеров воздействия табачного дыма на человека. Значительное количество студентов указывает на то, что они хотели бы бросить курить. Курящему следует, не дожидаясь опасных последствий, осознать, что сама эта привычка может стать серьезной предпосылкой опасных для жизни заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курение и его влияние на здоровье [Текст] : Докл. ком. экспертов ВОЗ : [пер. с англ.] / . – М. : Медицина, 1976 . – 111 с. – (Серия технических докладов / ВОЗ).
2. Деларю, В. В. Губительная сигарета [Текст] / Деларю В. В. – Волгоград : Нижне-Волж. кн. изд., 1981 . – 64 с.
3. Гаджиева, С. Р. Влияние табака на здоровье человека / С. Р. Гаджиева, Т. И. Алиева, Х. Ф. Гаджиева. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2017. – № 44 (178). – С. 99–102. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://moluch.ru/archive/178/46296/. – Дата доступа: 04.02024.
4. Семёнов, С. П. Табакокурение. Алкоголизм. Наркомания : (профилактические сведения) [Текст] / С. П. Семёнов. – СПб. : ТАТ, 2008. – 110 с.

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Жданко Н. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Дрокина О. Н.

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – это хроническое заболевание органов дыхания, в основе которого лежит бронхоспазм в результате воспаления и отёка слизистой оболочки бронхов. Симптомы болезни включают в себя одышку, чувство стеснения в груди, кашель, дистанционные хрипы и приступы удушья. Диагноз ставится на основании данных анамнеза, объективного обследования и исследования функции внешнего дыхания.

Репозиторий ГрГМУ

Лечение предполагает применение медикаментозной терапии, аллергенспецифической иммунотерапии и физиопроцедур [1].

В мире астмой болеет более 300 миллионов человек, что составляет около 8% взрослого населения и до 10% детей. В Республике Беларусь ежегодно регистрируется почти 3000 новых случаев заболевания бронхиальной астмой, что составляет 0,7 % взрослого населения и 1,2 % детей. По данным ряда авторов заболеваемость бронхиальной астмой в детском возрасте среди мальчиков в два раза выше, чем среди девочек. К 30 годам соотношение полов выравнивается [2].

Цель. Исследовать частоту проявления сопутствующих аллергических заболеваний у пациентов обоих полов с установленным диагнозом бронхиальная астма, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ».

Методы исследования. За основу исследования был взят анализ историй болезни 31 пациента, которые находились на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с сентября 2023 г. по март 2024 г. Анализ полученных данных выполнялся с использованием стандартных методов статистических исследований. Помимо этого, исследование проводилось путём добровольного анкетирования пациентов. Для исследования была разработана анкета, в которую входили вопросы о сопутствующих аллергических состояниях.

Результаты и их обсуждение. Разделение по возрасту в группе исследуемых представлено следующим образом: 5-10 лет – 12 (38,7%) человек, 11-17 лет – 19 (61,3%) человек.

В свою очередь, распределение по полу представлено следующим образом: лица женского пола – 13 (41,9%), лица мужского пола – 18 (58,1%).

В структуре сопутствующих аллергических заболеваний выделены следующие группы: аллергический ринит, атопический дерматит и аллергическая крапивница. Аллергический ринит – 22 (71%) случая, из которых 14 (63,6%) случаев встречается у пациентов мужского пола и 8 (36,4%) случаев приходится на часть женского пола. Атопический дерматит – 5 (16%) случаев, из которых 2 (40%) случая – лица мужского пола, 3 (60%) – лица женского пола. Самой редкой сопутствующей патологией оказалась аллергическая крапивница, на которую приходится всего 1 (3,2%) случай у девочки.

Выводы. Результаты проведённого исследования показали, что бронхиальная астма чаще встречается у лиц мужского пола. В возрастной структуре БА чаще наблюдается у детей 11-17 лет.

В структуре аллергических заболеваний наблюдается следующая тенденция: аллергическим ринитом чаще страдают мальчики, когда атопический дерматит и аллергическая крапивница чаще встречается у девочек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник MSD: бронхиальная астма [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.msdmanuals.com/ru/. – Дата доступа: 12.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

2. Гродненская городская клиническая больница №3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.grodno-gkb3.by/deyatelnost/news/news-zozh/1-maya-mezhdunarodnyj-astma-den. – Дата доступа: 12.03.2024.
3. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/ru/search/index.php?q=%E1%F0%EE%ED%F5%E8%E0%EB%FC%ED%E0%FF+%E0%F1%F2%EC%E0.– Дата доступа: 12.03.2024.
4. УЗ «Гродненская университетская клиника» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gocb.by/ru. – Дата доступа: 12.03.2024.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЁЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОБ ОПАСНОСТИ ЯДЕРНОГО ОРУЖИЯ И О СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ ОТ НЕГО

Жданко Н. А., Бенаш А. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. В научной литературе работы по радиационной безопасности представлены у медиков, физиков, психологов, социологов и т.д., но в сравнительно меньшем объёме, чем по другим предметным областям [1]. Так же исследования, посвящённые радиационной компетентности населения и общественному мнению об атомных проектах, сравнительно слабо представлены в публичном информационном пространстве и средствах массовой информации [2]. Изучение возможных последствий использования ядерного оружия и информирование молодёжи об этом играют важную роль в обеспечении безопасности населения в чрезвычайных ситуаций.

Цель. Изучить информированность молодёжи о последствиях применения ядерного оружия и о методах защиты от него.

Методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием специально разработанной анкеты на базе сервиса Google forms. Всего опрошено 117 респондентов в возрасте от 17 до 30 лет (28 (23,9%) лиц мужского пола и 89 (76,1%) лиц женского пола). Анализ полученных данных выполнялся с использованием стандартных методов статистических исследований.

Результаты и их обсуждение. Разделение по полу в группе опрошенных представлено следующим образом: мужской – 28 ответов (23,9%), женский – 89 ответов (76,1%). Распределение по возрасту представлено следующим образом: 17-20 лет – 103 ответа (88%), 21-24 года – 9 ответов (7,7%), 25-30 лет – 5 ответов (4,3%).

110 (94%) респондентам известно о ядерном оружии, 7 (6%) – неизвестно. Большинство респондентов (105 (89,7%)) считают, что правительства стран

Репозиторий ГрГМУ

должны принимать жёсткие меры для предотвращения использования ядерного оружия, 4 (3,4%) – ответили отрицательно, 8 (6,8%) – затруднились ответить. 114 (97,4%) респондентов отметили, что использование ядерного оружия приведёт к экологической катастрофе, 2 (1,7%) – ответили отрицательно, 1 (0,9%) – затруднились ответить.

Большинство (115 (98,3%)) считают, что использование ядерного оружия может привести к гибели множества людей, 2 (1,7%) – не согласны. На вопрос "Знаете ли Вы, что чаще всего происходит с человеком во время ядерного взрыва?" были получены следующие ответы: 110 ответов (94%) – возникает поражение глаз и ожоги открытых частей тела, травмы тела различной степени тяжести, 5 ответов (4,3%) – возникает обильное кровотечение из глаз и носа, 2 ответа (1,7%) – возникает удушье и происходит быстрая остановка сердца. На вопрос "Как Вы считаете, какие проблемы со здоровьем чаще всего могут возникнуть у человека в будущем после воздействия ядерного оружия?" получены ответы: 113 ответов (96,6%) – развитие рака и бесплодие или генетические мутации у потомства, 1 ответ (0,9%) – туберкулёз и ишемическая болезнь сердца, 3 ответа (2,6%) – возникновение эпилепсии. На вопрос "Какие методы защиты от ядерного оружия Вам известны?" респонденты ответили следующим образом: 58 (49,6%) – защитная одежда и защитные сооружения, 46 (39,3%) – временем и расстоянием, 13 (11,1%) – затруднились ответить.

Выводы. Результаты проведённого исследования показали, что большая часть опрошенных в нужной мере осведомлена об опасности ядерного оружия и осознают, что при его применении может возникнуть катастрофа глобального масштаба. В меньшей степени респонденты осведомлены о способах защиты от ядерного оружия, что говорит о необходимости проведения массовой профилактической работы среди молодёжи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архангельская, Г.В. Трудности информирования населения по вопросам радиационной безопасности / Г.В. Архангельская, И.А. Зыкова, С.А. Зеленцова // Радиационная гигиена. – 2014. – Т. 7, № 2. – С. 42–49.

2. Проблемы риск-коммуникации при обеспечении радиационной безопасности: представление о радиации и атомной отрасли в массовом сознании по результатам социологических исследований в Санкт-Петербурге, Ленинградской и Мурманской областях / Н. В. Соколов, А. М. Библин, Л. В. Репин и др. // Радиационная гигиена. – 2017. – № 3. – С. 46–56.

Репозиторий ГрГМУ

ПАТОЛОГИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ И ЕЁ СООТНОШЕНИЕ С ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫМ ПРИЗНАКОМ

Жданко Н. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Диафрагмальная грыжа – протрузия органов брюшной полости в грудную клетку через дефект в диафрагме. Смещение органов брюшной полости происходит либо через искусственно образованные дефекты или через слабые места (в области пищеводного отверстия диафрагмы). Диагноз заболевания ставят на основании данных рентгенологических исследований [1].

Актуальность исследования обусловлена тем, что распространённость патологии среди взрослого населения составляет 5% и примерно у 50% – в возрасте старше 50 лет, причём у половины из них заболевание диагностируют совершенно случайно во время обследования по поводу других причин.

Типичными проявлениями диафрагмальной грыжи являются следующие симптомы заболевания: болевые ощущения в эпигастральной зоне, левой или правой половине грудной клетки, а также в одном из подреберий. Помимо этого, человека беспокоит изжога и отрыжка, учащенное сердцебиение и одышка. Лечение заболевания начинается с консервативных мероприятий, которые направлены на устранение рефлюкс-гастрита и патологической симптоматики. При неэффективности такой терапии решается вопрос о хирургическом вмешательстве [2].

Цель. Исследовать патологии диафрагмальной грыжи и её зависимости от пола и возраста.

Методы исследования. За основу исследования был взят ретроспективный анализ историй болезни 228 пациентов, которые находились на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с января 2014 г. по декабрь 2018 г. Анализ полученных данных выполнялся с использованием стандартных методов статистических исследований.

Результаты и их обсуждение. Разделение по возрасту в группе исследуемых представлено следующим образом: 30-40 лет – 13 (5,7%) человек, 41-50 лет – 31 (13,6%) человек, 51-60 лет – 60 (26,3%) человек, 61-70 лет – 78 (34,2%) человек, 71-80 лет – 43 (18,9%) человека, 81 и старше – 3 (1,3%) человека. В свою очередь, распределение по полу представлено следующим образом: 139 (61%) – лица женского пола, 89 (39%) – лица мужского пола.

В каждом отдельном случае лечение заболевания заключалось в проведении лапароскопической пластики диафрагмальной грыжи. При этом преобладающий вид анестезии в данном виде операции – ингаляционный.

Репозиторий ГрГМУ

Отдельно было выявлено, что ключевым фактором осложнения операции по поводу грыжи диафрагмы является не заживление послеоперационных ран. Однако осложнения были отмечены всего лишь у 2 пациентов, что составляет всего лишь 0,87% и говорит о высокой результативности проведения данного вида операции с последующим благоприятным исходом.

Выводы. Результаты проведённого исследования показали, что патология диафрагмальной грыжи чаще встречается у лиц женского пола. В возрастной структуре грыжа диафрагмы наиболее часто наблюдается в возрасте от 61 до 70 лет. Полученные данные говорят о необходимости более тщательного наблюдения за пациентами данной возрастно-половой группы при проведении рентгенологических и иных исследований с целью ранней диагностики данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник MSD: врождённые аномалии желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.msdmanuals.com/ru/. – Дата доступа: 12.03.2024.

2. СМ-Клиника: диафрагмальная грыжа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.smclinic.ru/diseases/diafragmalnaya-gryzha/. – Дата доступа: 12.03.2024.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕЙРОХИРУРГА

Жегздрин Д. В.[1], Жегздрин В. З.[2]

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»[1],
МСЧ ОАО «Гродно Азот»[2]

Актуальность. Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит является одним из наиболее частых осложнений в отдаленном периоде у пациентов после нейрохирургических операций по удалению грыжи межпозвонкового диска (микродискэктомия) и декомпрессиям позвоночного канала. *[2]*. Болезнь поражает преимущественно пациентов трудоспособного возраста, вызывает инвалидизацию и социальную дезадаптацию. Необходимость своевременной диагностики и установки диагноза послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита не вызывает сомнений.

Цель. Охарактеризовать методы диагностики послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Ретроспективно проведен обзор научной литературы по темам «синдром неудачно оперированного позвоночника» и «послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит» за последние 5 лет.

Результаты и их обсуждение. Оценка состояния пояснично-крестцового отдела позвоночника у пациента после проведенной нейрохирургической операции является важной задачей для врача-нейрохирурга. От трактовки выявленных изменений зависит установка правильного клинического диагноза и выбор дальнейшей тактики лечения пациента [1].

Для установления диагноза «послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит» врач-нейрохирург использует стандартное клинико-неврологическое обследование и нейровизуализационные методы диагностики.

Клинико-неврологическое обследование включает в себя сбор анамнеза (дооперационный характер болей, дооперационный неврологический статус пациента, характер выполненной операции – объем выполненной декомпрессии нервных структур, факт использования первичной профилактики послеоперационного спаечного процесса); неврологический статус пациента в сравнении с дооперационным – оценка выраженности и динамики развития болевого синдрома, чувствительных и двигательных нарушений, симптомов натяжения корешков; локальный статус – исследование объема движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и выраженности мышечно-тонического синдрома.

Наиболее важным и информативным методом диагностики послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита служит магнитно-резонансная томография, результативность которой увеличивается при использовании внутривенного контрастирования. В диагностике дополнительно используются и электрофизиологические методы исследования (соматосенсорные вызванные потенциалы, электронейромиография) [2].

В стандарт обследования оперированного пациента включают и функциональную спондилографию пояснично-крестцового отдела позвоночника в положении сгибания и разгибания, в связи с тем, что послеоперационная нестабильность позвоночно-двигательного сегмента часто сочетается с послеоперационным рубцово-спаечным эпидуритом [3].

Выводы.

1. В диагностике послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита врач-нейрохирург использует стандартное клинико-неврологическое обследование, нейровизуализационные методы исследования (функциональная спондилография, МРТ с внутривенным контрастированием), электрофизиологические методы исследования.
2. Проведенные методы исследования позволяют своевременно диагностировать послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит.

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).

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА

Жегздрин Д. В.[1], Жегздрин В. З.[2]

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»[1],
МСЧ ОАО «Гродно Азот»[2]

Актуальность. Использование современных методов консервативного и хирургического лечения осложнений, связанных с послеоперационным эпидуральным спаечным процессом, является важной задачей нейрохирургической практики. Необходимость своевременного и правильного лечения послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита не вызывает сомнений.

Цель. Охарактеризовать современные методы лечения послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита.

Методы исследования. Ретроспективно проведен обзор научной литературы по темам «синдром неудачно оперированного позвоночника» и «послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит» за последние 5 лет.

Результаты и их обсуждение. Основной причиной рецидива болевого корешкового синдрома в отдаленном периоде у пациентов, оперированных на пояснично-крестцовом отделе позвоночника (микродискэктомия, декомпрессия позвоночного канала), является развитие послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита. В практике невролога и нейрохирурга имеется большое количество методов лечения этого заболевания; несмотря на это большинство практикующих врачей отмечают присущий им всем недостаточный клинический эффект.

Репозиторий ГрГМУ

В общей схеме консервативного лечения у врача-невролога в качестве основы используются общие принципы терапии вертеброгенной патологии (НПВС, глюкокортикоиды, миорелаксанты, витамины группы В, гастропротекторы) в сочетании с физиотерапией (электрофорез с лидазой, гидрокортизоном на область оперированного пояснично-крестцового сегмента; амплипульс, магнитотерапия) [1, 2]. К минимально инвазивному лечению относится эпидуральное введение глюкокортикостероидных препаратов, оказывающих значительное противовоспалительное действие, которое оказывает хороший краткосрочный, но недостаточно длительный результат [2].

Эффективность консервативных методов лечения послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита, как правило, недостаточна, и тогда повторное оперативное нейрохирургическое лечение становится неизбежным [2]. Целью проводимого при послеоперационном рубцово-спаечном эпидурите повторного хирургического лечения является разделение рубцов и спаек, декомпрессия спинного мозга и выходящих нервных корешков (менингорадикулолиз). Существуют различные оперативные методики – от малоинвазивных с использованием лазера, видеоассистенции и эпидуроскопов до расширенной ламинэктомии в сочетании с последующей фасетэктомией [2]. В отличие от первичной нейрохирургической операции повторная операция на уже изменённой рубцово-спаечным процессом ткани обычно приводит к худшим хирургическим результатам. При повторной операции рубцово-спаечный процесс в эпидуральном пространстве выявляется практически во всех случаях.

Выводы.

1. Большинство неврологов и нейрохирургов отмечают недостаточную клиническую эффективность существующих методик лечения послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита.

2. Профилактика образования спаек в эпидуральном пространстве в послеоперационном периоде улучшит результаты хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.

2. Эрдынеев, К.Ц. Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит (обзор литературы) /К. Ц. Эрдынеев, В. А. Сороковиков // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН.–2011.–№1(77).

Репозиторий ГрГМУ

МЕХАНИЗМЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА

Жегздрин Д. В.[1], Жегздрин В. З.[2]

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»[1],
МСЧ ОАО «Гродно Азот»[2]

Актуальность. Образование спаек – это неизбежная реакция организма пациента на хирургическую травму, являющаяся этапом заживления тканей и выполняющая защитную функцию. Образовавшиеся спайки исчезнуть самостоятельно не могут. Поэтому связанные со спайками серьезные осложнения делают уменьшение их формирования важной задачей современной хирургической практики, что возможно при детальном изучении механизмов этиопатогенеза послеоперационного рубцово-спаечного процесса.

О непроходящем интересе к проблеме послеоперационного спаечного процесса свидетельствуют регулярно публикуемые статьи по диагностике, лечению и профилактике данного заболевания в каждой из областей современной хирургии, в том числе и в нейрохирургии.

Основной причиной рецидива болевого корешкового синдрома в отдаленном периоде у пациентов, оперированных на пояснично-крестцовом отделе позвоночника (микродискэктомия, декомпрессия позвоночного канала), является развитие эпидурального рубцово-спаечного процесса, получившего название послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита [1].

Цель. Охарактеризовать механизмы этиопатогенеза послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита.

Методы исследования. Ретроспективно проведен обзор научной литературы по темам «синдром неудачно оперированного позвоночника» и «послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит» за последние 5 лет.

Результаты и их обсуждение. На сегодняшний день доказаны множественные механизмы этиопатогенеза эпидурального фиброза: в основе развития послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита лежат иммуноинфильтративный асептический воспалительный процесс, локальные расстройства артериального и венозного кровотока, ликворообращения, генетические и иммунологические факторы [2].

Первостепенной причиной развития послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита является взаимодействие обладающих антигенными свойствами компонентов разрушенного во время операции межпозвонкового диска с иммунной системой огранизма паицента. Сенсибилизация тканью дегенерировано-измененного пульпозного ядра поддерживает состояние хронического воспаления в нервных корешках, оболочках спинного мозга,

Репозиторий ГрГМУ

эпидуральной клетчатке и вызывает в них реактивные изменения, которые приводят к развитию послеоперационного рубцово-спаечного процесса[3].

Важное значение имеет локальное расстройство крово- и ликворообращения [3]. Операционный доступ в позвоночный канал сопряжен с повреждением паравертебральных мышц, артерий и вен, что приводит к формированию послеоперационной эпидуральной гематомы. Эпидуральная гематома подвергается инвазии фибробластами с постепенным превращением в полноценную соединительную ткань[3, 4].

В основе развития эпидурального фиброза доказана роль генетической и иммунологической предрасположенности, а именно – роль экспрессии провоспалительных цитокинов интерлейкина-1β и интерлейкина-6, гликопротеина остеопонтина, трансформирующего фактора роста-β, сиртуинов, транскрипционного ядерного фактора «каппа-би», малых интерферирующих siРНК [4].

В последующем, образовавшиеся рубцы и спайки фиксируют нервный корешок в определенном положении, сдавливают его, приводя к нарушению артериального кровоснабжения, нарушению ликвородинамики, венозному застою, то есть к его ишемии, и, как следствие, к развитию в отдаленном послеоперационном периоде клинической неврологической симптоматики – хронической боли, чувствительным и двигательным нарушениям [3].

Выводы.

1. Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит – это полиэтиологичное осложнение после нейрохирургических операций на пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в ходе которого происходит формирование эпидурального фиброза с компрессией сосудисто-нервных образований позвоночного канала [1].

2. Знание механизмов этиопатогенеза послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита способствует выработке методов лечения и профилактики данного заболевания.

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) /Назаров А.С., Орлов А.Ю. // Российский нейрохирургический журнал имени проф.а А.Л.Поленова.–2018.–Том X, №1.

Репозиторий ГрГМУ

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И ТРЕВОГА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Житко Л. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Изучение проявлений личностной тревожности в связи с отношением к неопределенности и новизне жизненных задач позволит обнаружить резервы активности личности студента для саморазвития в жизни и профессии.

Цель. Изучить толерантность к неопределенности и тревоги у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Методики: «Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор» в адаптации Т.А. Немчинова [2], «Шкала толерантности к неопределенности» С. Баднера в адаптации Г. У. Солдатовой [1]). Выборка: 58 студентов 2-4 курса медико-психологического (32 человека), лечебного (11 человек) и педиатрического факультета (15 человек) ГрГМУ в возрасте от 18 до 30 лет, 13 человек (20,6%) – мужского пола.

Результаты и их обсуждение. Получены средние для выборки значения по шкале тревоги: $x_{ср}$=16,85, σ=4,68. В сравнении с нормами методики получены следующие уровни выраженности тревоги. У 21 человека (36%) выявлен средний (с тенденцией к низкому) уровень тревоги, у 19 человек (33%) – высокий уровень, средний (с тенденцией к высокому) уровень выявлен у 12 человек (21%), у 6 человек (10%) – низкий уровень. Студенты проявляют повышенную, но адаптивную тревогу в различных жизненных ситуациях. Студентам ежедневно приходится отвечать на различные социальные стимулы и требования. Умеренно повышенная готовность к ответу на вызовы социума позволяет подготовиться оптимальным образом.

Для толерантности личности к неопределенности получены следующие результаты. Субшкала «Новизна»: $x_{ср}$=16,09, σ=3,55. Субшкала «Сложность»: $x_{ср}$=39,12, σ=5,2. Субшкала «Неразрешимость»: $x_{ср}$=11,57, σ=2,68. Общая толерантность к неопределенности: $x_{ср}$=78,8, σ=4,68. В сравнении с нормами методики: 14 человек (24,1%) высоко интолерантны к неопределенности, 44 человека (75,8%) – средне интолерантны. Для шкалы «Новизна»: 3 человека (5,17%) демонстрируют высокий уровень, 54 человека (93,1%) – средний уровень, 1 человек – низкий уровень интолерантности. Для шкалы «Сложность»: 42 человека (72,41%) проявили высокий уровень интолерантности, 16 человек (27,58%) – средний. Для шкалы «Неразрешимость»: 4 человека (6,89%)

Репозиторий ГрГМУ

демонстрируют высокий уровень, 47 человек (81,03%) – средний, 7 человек (12,06%) – низкий уровень интолерантности.

Между уровнем тревоги и показателями толерантности к неопределенности взаимосвязи не выявлены. Общая толерантность к неопределенности коррелирует с субшкалой «Новизна» ($r=0,32$, $p<0,05$) и с субшкалой «Сложность» ($r=0,71$, $p<0,05$).

Студенты воспринимают новые жизненные ситуации как сложные, несущие потенциальную угрозу, предпочитают готовые решения, четкие инструкции для различных ситуаций. Основной источник снижения способности относится к новизне жизни как стимулу для развития – восприятие социальных требований как очень сложных, неподъемных. Студенты избегают ставить высокие цели и браться за учебные задания повышенной сложности. При этом студентам нравится новизна жизни, они уверены, что в целом в жизни все трудности разрешимы. Тревога выполняет адаптивную функцию, не снижает интерес к новизне и неопределенности.

Выводы. Основной источник снижения интеллектуальной и эмоциональной гибкости в жизни – это не состояние сильной и неадекватной стимулам тревоги, не утомление, а, скорее, установка, что побеждает тот, кто избегает сложностей. Студенты рассматривают внешние социальные требования как преимущественный двигатель жизненного развития, стремление к самодетерминации понимается как избыточное.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корнилова, Т.В. Шкалы Толерантности и Интолерантности к неопределенности в модификации опросника С. Баднера / Т.В. Корнилова, М.А. Чумакова // Экспериментальная психология [Электронный ресурс]. – 2014. – № 41. – Режим доступа: https://psyjournals.ru. – Дата доступа: 27.02.2024.

2. Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://psylab.info. – Дата доступа: 27.02.2024.

ДОСТУПНОСТЬ ВНУТРЕННЕГО ОПЫТА И СИСТЕМА ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Жуклевич Д. И., Царук М. Г.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Степень доступности человеку его внутреннего опыта – психологическая разумность – позволяет личности осознанно развивать свой

Репозиторий ГрГМУ

внутренний мир, понимать себя и других людей, включается в структуру рефлексивных способностей. Ценности, с которыми взаимосвязано отношение к внутреннему опыту, укажут на необходимые условия для развития психологической разумности личности. В контексте медицинского образования формирование рефлексивных способностей, ценностное самоопределение способствует психологическому здоровью студентов, необходимому для адаптации к каждому из этапов профессионализации.

Цель. Изучить доступность внутреннего опыта во взаимосвязи с ценностными ориентациями у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Методики: Шкала «Психологической разумности», адаптация М. А. Новиковой и Т. В. Корниловой (2014) [2]; опросник «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С. С. Бубновой (1999) [1].

Выборка: 52 студента 1-4, 6 курса медико-психологического (19 человек), лечебного (17 человек), педиатрического (12 человек) и медико-диагностического факультета (4 человека) ГрГМУ в возрасте от 17 до 30 лет, 28 респондентов (53,8%) − мужского пола.

Результаты и их обсуждение. У студентов ГрГМУ наиболее выражена шкала заинтересованности в сфере переживаний ($x_{ср}$=14,63; σ=3,09). Далее по выраженности следуют шкалы: «Польза от обсуждения переживаний» ($x_{ср}$=10,27; σ=3,18), «Открытость новому опыту» ($x_{ср}$=9,48; σ=2,1), «Доступность переживаний» ($x_{ср}$=8,4; σ=1,49), «Желание и готовность обсуждать переживания» ($x_{ср}$=7,79; σ=2,78). По последним двум шкалам значения испытуемых смещены к низкому уровню выраженности показателей.

Взаимосвязи составляющих психологической разумности и ценностных ориентаций определялись с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Субъективная доступность сферы переживаний для понимания и анализа положительно взаимосвязана с ценностью здоровья ($R=0,31$, $p<0,05$). Ценность «Отдых» положительно коррелирует со шкалой «Желание и готовность обсуждать переживания» ($R=0,31$, $p<0,05$).

Студенты-медики, таким образом, в большей степени характеризуются чувствительностью к изменениям во внутреннем мире, пониманием глубинных причин того или иного поведения, интересом к истинным мотивам поведения других людей. Разговор с кем-либо о собственных проблемах не воспринимается как панацея от проблем, но помогает лучше понять эти проблемы и найти новые пути их решения. Студенты не стремятся изменять привычки или пробовать новые способы выполнения действий, изменения связывается с негативными эмоциональными переживаниями. Глубокое погружение в свои переживания и тонкая дифференцировка чувств в меньшей мере характерна студентам-медикам. Студентами не приветствуется открытое обсуждение личной жизни с другими людьми, к советам которым не прислушиваются. Вместе с тем, польза обсуждения собственных переживаний с другими людьми понимается в контексте отдыха и восстановления. Субъективная доступность сферы переживаний для понимания и анализа

Репозиторий ГрГМУ

понимается как важная для здоровья характеристика внутреннего мира личности.

Выводы. Студенты медицинского университета заинтересованы в понимании своего внутреннего мира, испытывают потребность в его большем понимании и развитии, самостоятельны в принятии решений. Субъективный план, внутренняя жизнь понимается необходимой для здоровья в целом характеристикой личности. Польза обсуждения собственных переживаний с другими людьми представляется как отдых и восстановление.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубнова, С. С. Ценностные ориентации личности как многомерная нелинейная система / С. С. Бубнова // Психологический журнал. – 1999. – № 5. – С. 38–44.

2. Новикова, М. А. «Психологическая разумность» в структуре интеллектуально-личностного потенциала (адаптация опросника) / М. А. Новикова, Т. В. Корнилова // Психологический журнал. – 2014. – № 35 (1). – С. 95–110.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Жуковская К. Г., Кемежук А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Андрогенетическая алопеция (АГА) представляет собой один из наиболее распространенных типов облысения, возникающий после пубертатного периода у людей обоих полов. Типичная клиническая картина включает прогрессирующее выпадение волос и уменьшение их длины на пораженных участках волосистой части головы [1]. Женщины с АГА не имеют высоких уровней циркулирующих андрогенов, однако было обнаружено, что они имеют более высокие уровни 5α-редуктазы (которая превращает тестостерон в дигидротестостерон), больше андрогенных рецепторов и более низкие уровни цитохрома Р450 (превращает тестостерон в эстроген) [2]. Выпадение волос при АГА является отклонением от нормального цикла роста волос и теоретически оно обратимо [3].

Андрогенетическая алопеция может оказывать значительное психологическое воздействие, приводя к тревоге и депрессии. По этой причине ранняя диагностика очень важна, чтобы остановить прогрессирование заболевания. Данные отечественных исследователей по оценке качества жизни у лиц с АГА немногочисленны [1, 3, 4].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить качество жизни женщин с андрогенетической алопецией.

Методы исследования. Нами проведен литературный обзор научных трудов за последние 20 лет с использованием ресурсов поисковых систем PubMed и eLIBRARY. Для данного исследования изучены статьи, содержащие доказательную экспериментальную и клиническую базу по наиболее современным вопросам, касающимся эпидемиологии, этиологии и патогенезе АГА у женщин и влиянии данного заболевания на качество жизни.

Результаты и их обсуждение. По данным исследований значительное снижение качества жизни выявлено у 17,6% женщин, почти у 2/3 (61,2%) случаев регистрировалось умеренное снижение индекса качества жизни. В норме этот показатель был только у 21,2% женщин.

Установлено, что качество жизни зависит от степени тяжести заболевания. Снижение качества жизни женщин нарастало по мере утяжеления болезни. При тяжелой степени АГА у 38,5% женщин имелось значительное снижение индекса качества жизни. При средней степени тяжести АГА умеренное снижение качества жизни достоверно возрастало в 1,3 раза (75,7% против 58,2%) и выявлялись пациентки (13,5%) со значительным снижением этого показателя. При легкой степени у 60,0% пациенток отмечено умеренное снижение индекса качества жизни, а у 40,0% он был в норме [4].

Выводы. Исходя из проведенных исследований, самооценка женщин страдающих АГА значительно снижена. Выраженное влияние на неустойчивое психоэмоциональное состояние у пациенток с АГА оказывает формирование заболевания в детском возрасте, активное прогрессирование истончения и выпадения волос. Выявление нарушений психоэмоционального статуса является важным этапом при обследовании данных пациентов. Лекарственная терапия в сочетании немедикаментозной коррекцией выявленных нарушений позволят улучшить психоэмоциональное состояние пациентов, снизить риски возникновения тяжелых форм психических расстройств и избежать социальной дезадаптации, тем самым приблизить достижение положительной клинической динамики и повысить качество жизни женщин с АГА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кондрахина, И.Н. Оценка качества жизни больных гнездной и андрогенетичекой алопецией / И.Н. Кондрахина, А.Н. Мареева // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 5. – С. 53–58.

2. Алопеция у женщин / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Алопеция у женщин | ААФП (aafp.org). – Дата доступа: 29.02.2024.

3. Перламутров, Ю.Н. Оптимизация терапии андрогенетической алопеции у женщин / Ю. Н. Перламутров, Н.В. Левина // Врач. – 2017. – № 2. – С. 55–60.

4. The role of vitamins and minerals in hair loss: A review. / H.M. Almohanna [at all] // Dermatology and therapy. – 2019. – Vol. 9 (1). – P. 51–70. Mode of access: https: // doi: 10.1007/s13555-018-0278-6 [Electronic resource]. – Date of access: 22.01.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ДИАСКИНТЕСТ – КОЖНАЯ ПРОБА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Жуковская К. Г., Шидловская А. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

Актуальность. Диаскинтест – инновационный внутрикожный диагностический тест, который представляет собой рекомбинантный белок, содержащий два связанных между собой антигена – ESAT6 и CFP10, характерных для патогенных штаммов микобактерий туберкулеза [1]. Данные антигены отсутствуют в вакцинном штамме Mycobacterium bovis BCG и у большинства нетуберкулезных микобактерий, поэтому Диаскинтест вызывает иммунную реакцию только на микобактерии туберкулеза и не дает реакции, связанной с вакцинацией БЦЖ. Благодаря данным качествам, Диаскинтест обладает практически 100% чувствительностью и специфичностью, сводя к минимуму вероятность развития ложноположительных реакций [2].

Цель. Выявить наличие латентной туберкулезной инфекции (ЛТБИ) у взрослых пациентов перед назначением биологической терапии, используя кожную пробу «Диаскинтест».

Методы исследования. Обследовано 137 пациентов в период с 2021 по 2023 год. Средний возраст пациентов составил 56,8±12,3 лет. Среди обследованных пациентов было 104 (75,9%) женщины и 33 (24,1%) мужчины. Преобладали жители города – 116 (84,7%). После сбора анамнеза, анализа цифровых рентгенограмм органов грудной клетки (РГ ОГК), проведена постановка Диаскинтеста.

При сборе анамнеза, анализе медицинской документации установлено, что 42 (30,7%) пациента дополнительно к медицинскому фактору риска развития туберкулеза, относились к группе социального риска. Отмечено, что рентгенологическое обследование при первичном направлении к фтизиатру было выполнено у 130 (94,9%) пациентов. Фиброзно-очаговые изменения на РГ ОГК выявлены в 15 (11,5%) случаях. Отмечено, что никто из данной группы пациентов не имел в анамнезе перенесенного туберкулеза и ранее не состоял на учете у фтизиатра, не направлялся на дообследования после рентгенологических исследований.

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам, направленным к фтизиатру проведена постановка кожной пробы «Диаскинтест». Результат оценивался при повторном визите пациента через 72 часа. Установлено, что у большинства пациентов – 123 (89,8%) ответная реакция на ДТ была отрицательная. Сомнительная реакция в виде гиперемии выявлена у 3 (2,2%)

Репозиторий ГрГМУ

пациентов, положительная реакция была в 11 (8%) случаях, из них: гиперергическая – у 6 (54,5%), выраженная – у 3 (27,3%) и умеренно выраженная – у 1 (18,2%).

У одного пациента с фиброзно-очаговыми изменениями на рентгенограмме реакция на ДТ была гиперергической (папула 17 мм). Пациенту выполнено двукратное комплексное исследование мокроты и компьютерная томография органов грудной клетки. После исключения активного туберкулеза пациент взят на учет с ЛТБИ. При повторной постановке ДТ – папула 10 мм, что свидетельствует о снижении степени специфической сенсибилизации, но требует дальнейшего наблюдения.

Все пациенты с положительной реакцией на кожную пробу с Диаскинтестом находятся под наблюдением у фтизиатра в VI В группе диспансерного наблюдения, учитывая высокий риск развития туберкулеза.

Выводы. ДТ – тест выбора у взрослых пациентов для диагностики ЛТБИ, из-за своей высокой специфичности и чувствительности, отсутствия необходимости в специальном лабораторном оборудовании, малой травматичности, низкой стоимости.

Положительный результат ДТ, является показанием для углубленного обследования, динамического наблюдения пациента и лечения ЛТБИ.

ДТ наряду с другими методами также может быть использован для определения активности изменений, выявленных на РГ ОГК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новый кожный тест для диагностики туберкулеза на основе рекомбинантного белка ESAT-CFP / В.И. Киселев [и др.] // Мол. мед. –-2008. – № 4. –С. 28–34.

2. Клинические исследования нового кожного теста «ДИАСКИНТЕСТ®» для диагностики туберкулеза / В.И. Киселев [и др.] // Пробл. туб. и болезней легких. – 2009. – № 2. – С. 1–8.

СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Завалей В. Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Спасюк Т. И.

Актуальность. В настоящее время значимыми характеристиками личности являются умение ориентироваться в межличностной ситуации, развитие способностей понимать собственные эмоции и эмоции собеседника, оценивать

Репозиторий ГрГМУ

психические состояния, аргументировать выбор тех или иных действий, анализировать и прогнозировать свое поведение, что входит в структуру социального интеллекта [1]. Удовлетворенность жизнью и социальный интеллект – неотъемлемые компоненты психологического и социального благополучия личности. У студентов-медиков, в процессе адаптации к изменяющимся условиям, порой случаются затруднения, которые значительно снижают качество жизнь в социуме и удовлетворенность жизнью [2].

Цель. Изучить социальный интеллект и удовлетворенность жизнью у студентов медиков.

Методы исследования. Опросник «Индекс жизненной удовлетворенности» (адаптация Н. В. Паниной), тест «Социальный интеллект» (Дж. Гилфорд).

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования выявлено преобладание среднего социального интеллекта (у 60% респондентов). Низкий и высокий общий уровень социального интеллекта не был выявлен. Результаты по субтесту «Истории с завершением» и «Вербальная экспрессия» в среднем выше (показатель – 4 балла).

У 30% респондентов выявлена высокая удовлетворенность жизнью, у 32% – средняя удовлетворенность жизнью, 38%– низкая. Среднее значение по шкале «Интерес к жизни» и «Последовательность в достижении целей» превалирует (показатель – 6 баллов).

Выводы. Среди студентов-медиков превалирует средний социальный интеллект. У них развиты способности прогнозировать исход действий людей в определенных ситуациях и понимать изменение смысла схожих вербальных реакций в зависимости от обстановки. При этом удовлетворенность жизнью у студентов-медиков неоднородная, у одной трети преобладает низкая удовлетворенность жизнью.

Таким образом, удовлетворенность жизнью студентов-медиков зависит от наличия воодушевления от повседневной жизни и решительности при достижении важных целей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлова (Алешина), Е. С. Методики исследования социального интеллекта (Адаптация теста Дж. Гилфорда): руководство по использованию / Е. С. Михайлова (Алешина). – Санкт-Петербург : Иматон, 1999. – 53 с.

2. Андреенкова, Н. В. Сравнительный анализ удовлетворенности жизнью и определяющих ее факторов / Н. В. Андреенкова. – Москва : Дом "Академия Естествознания", 2010. – 189 с.

Репозиторий ГрГМУ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДИК ПРИ ИЗУЧЕНИИ СЕМЕЙНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Занько А. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Полудень Н. Л.

Актуальность. В мире каждый седьмой ребенок в возрасте 10-19 лет (14%) страдает психическими расстройствами. Но зачастую данные проблемы остаются незамеченными или непризнанными и остаются без должного внимания и, соответственно, лечения. На психическое здоровье детей влияет достаточно большое количество факторов. Достаточно важными факторами психического здоровья являются качество жизни в семье, общение с родителями, сиблингами и сверстниками.

Одним из способов, помогающих анализировать семейное взаимодействие является проективная методика «Кинетический рисунок семьи». Термин «проекция» был введен Фрейдом в 1894 году. Позже он объяснил данный термин как процесс приписывания собственных влечений, чувств и установок другим людям или внешнему миру, в качестве защитного механизма позволяющим не осознавать таких «нежелательных» явлений в самом себе [1]. Однако, сейчас данный термин используется шире, чем просто защитный механизм. Проекция – любое проявление психической реальности индивида в его деятельности. Следовательно, цель проективных методик – выявить то, что субъект не может или не хочет говорить из-за незнания себя и неосознанного раскрытия себя через проекции.

Цель. Оценить степень отражения внутренних переживаний в системе семьи детей школьного возраста (7-12 лет) и подросткового возраста (13-18 лет).

Методы исследования. Использована методика «Кинетический рисунок семьи». Основной метод исследования – проективный метод. Дополнительные методы исследования – наблюдение и опрос.

Результаты и их обсуждение. В данном исследовании принял участие 21 респондент. Среди них 10 детей в возрасте от 7 до 12 лет и 11 детей в возрасте от 13 до 18 лет. Из них 10 мальчиков (5 респондентов в возрасте 7-12 лет и 5 респондентов в возрасте 13-18 лет) и 11 девочек (5 респондентов в возрасте 7-12 лет и 6 респондентов в возрасте 13-18 лет). В результате обработки полученных данных было выявлено: рисунки детей подросткового возраста оказались более сюжетными, в них отражалось не только количество членов семьи, но также часто происходящие события, демонстрировалось отношение испытуемого к происходящему и к членам семьи (подтверждалось в результате наблюдения и последующего опроса).

Репозиторий ГрГМУ

Рисунки детей школьного возраста менее детальны, редко отражают какую-то конкретную ситуацию. Отношение к членам семьи отражалось в редких случаях посредством искажения деталей на рисунке (изменение соотношения реальных размеров, добавление несуществующих членов семьи или отсутствие одного из членов семьи). Различия рисунков у мальчиков и девочек отсутствуют.

Выводы. В результате проведенного исследования были выявлены особенности степени проявления отражения внутренних переживаний в системе семьи детей школьного и подросткового возрастов. А также проведена оценка различий данных проявлений у мальчиков и девочек. Существуют различия в отражении семейных отношений и переживаний, связанных с ними, у детей разных возрастов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беллак, Л.Проективная психология /Л. Беллак, Л. Э. Абт. – М., 2000. – 528 с.
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health. – Дата доступа: 07.03.24

ВЛИЯНИЕ СОСТАВА СЕМЬИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТИПА ВОСПИТАНИЯ

Захаревич П. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Климович Е. А.

Актуальность. Тема зависимости влияния состава семьи на психику ребенка актуальна с теоретической и практической сторон. Изменение состава семьи и атмосферы внутри неё может отразиться в форме преобладания определённых типов негармоничного воспитания [1, 2]. В таком случае внутренние проблемы родителя проявляются в его отношении к ребёнку, что в результате негативно сказываются на всех членах семьи [1]. Адаптивные возможности ребенка снижаются и возникает риск развития психопатологических проблем [3]. Такие ситуации на сегодняшний день довольно распространены, и поэтому их своевременное выявление, изучение и устранение вызывающих их факторов являются важной задачей современного мира.

Цель. Изучить влияние состава семьи на формирование типов воспитания.

Методы исследования. Участвовало 63 респондента 15-17 лет (77,8% из полной семьи, 22,2% из неполной). Применён опросник “Родителей оценивают дети” (И. А. Фурманов, А. А. Аладьин).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. В полных семьях чаще всего проявляется потворствующая гиперпротекция (77,6%). Реже доминирующая гиперпротекция (18,4%), жестокое обращение с ребёнком (в 22,4%), гипопротекция (в 32,7%), повышенная моральная ответственность (в 8,2%) и эмоциональное отвержение (в 2%).

В неполных семьях потворствующая гиперпротекция (85,7%), доминирующая гиперпротекция (7,1%), гипопротекция (28,6%), жестокое обращение (14,3%).

Причины нарушений в воспитании в полных семьях выявлены в 40,8% случаев. Среди них фобия утраты ребёнка (9,4%), воспитательная неуверенность родителя (40,6%), вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (3,1%), расширение сферы родительских чувств (3,1%), предпочтение в подростке детских качеств (6,3%), неразвитость родительских чувств (6,3%), проекция на подростка собственных нежелательных качеств (15,6%).

Причины нарушений в воспитании в неполных семьях были определены в 42,9% случаев. Среди них фобия утраты ребёнка (14,3%), воспитательная неуверенность родителя (21,4%), вынесение конфликта между супругами (членами семьи) в сферу воспитания (7,1 %), неразвитость родительских чувств (7,1%), проекция на подростка собственных нежелательных качеств (14,3%).

Выводы. Согласно результатам исследования, можно сделать вывод о том, что и в полных, и в неполных семьях существенно преобладает потворствующая гиперпротекция и снисходительно-ухаживающий тип воспитания ребенка. Такие типы воспитания как взращивание повышенной моральной ответственности и эмоциональное отвержение в настоящее время встречаются достаточно редко. Определение причин нарушения воспитания как в полных, так и в неполных семьях возможно только приблизительно в 40% случаев. И в полных, и в неполных семьях основной выявленной причиной нарушений в воспитании является воспитательная неуверенность родителя, а расширение сферы родительских чувств является одной из наиболее редких причин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левитов, Н.Д. Отчего возникают недостатки в характере школьников и как их исправить// Н.Д. Левитов. – М., 2006. – 346 с.

2. Исаев, Д.Н. Половое воспитание детей. Медико-психологические аспекты детей [Электронный ресурс] / Д.Н. Исаев, В.Е. Каган. – СПб., 2006. – 6 с. Режим доступа: https://studylib.ru/doc/2579048/isaev-d.-n.--polovoe-vospitanie-detej?ysclid=ltx9uoyrss205156833. – Дата доступа 17.03.2024.

3. Дементьева, И.Ф. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье /И.Ф. Дементьева // Социологические исследования. – 2001. –№ 11. – 57 с.

Репозиторий ГГУ

АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У СИБЛИНГОВ

Захаревич П. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Климович Е. А.

Актуальность. Исследование психики и её защитных механизмов у сиблингов играет важную роль в современной психологии. Отношения между братьями или сестрами имеют гораздо более насыщенную эмоциональную окраску, чем с остальными детьми [1]. Как эмоциональные взаимоотношения, так и поведенческие реакции часто бывают связаны с разницей в возрасте между детьми. Меньшая разница в возрасте может говорить о большем сходстве интересов, но, с другой стороны, она сопровождается более высокой частотой конфликтов между сиблингами [2]. Вместе с разницей в возрасте детей меняется и родительское к ним отношение [2]. Таким образом, актуальность данной темы повсеместно сохраняется и в настоящее время.

Цель. Исследовать защитные механизмы психики у сиблингов.

Методы исследования. Проводилось исследование 63 респондентов 15 – 17 лет (6,3% единственные в семье, 60,3% имеют одного сиблинга, 33,3% – двоих и более). У 15,3% исследуемых разница в возрасте в 1-2 года, у 16,9% – в 3-4 года, у 23,7% – в 5-6 лет, у 27,1% – в 7 и более лет.

Использован опросник “Индекс жизненного стиля” (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х. Конте).

Результаты и их обсуждение. Респонденты, имеющие двух и более сиблингов, чаще обращаются к замещению и реактивному образованию (по 61,9%), регрессии, и компенсации (по 57,2%). Реже, но интенсивно используются отрицание, подавление, проекция и интеллектуализация (по 47,6%).

Участники, имеющие одного сиблинга, активнее применяют компенсацию (52,6%), отрицание (50%). Подавление, регрессия, интеллектуализация и реактивное образование применяются с одинаковой частотой в 42,1%. Реже, но у интенсивно, используются проекция (31,6%) и замещение (23,7%).

У респондентов, не имеющих сиблингов, чаще используется отрицание, реже – проекция, замещение, интеллектуализация.

У детей, с разницей в возрасте с сиблингами в 1-2 года, преобладают отрицание, регрессия и интеллектуализация (55,6%), реже – подавление и компенсация (33,3%) и проекция, замещение и реактивное образование (22,2%).

С разницей в 3-4 года: ведущий механизм – компенсация (80%), реже – интеллектуализация (60%), регрессия и замещение (по 50%), подавление и реактивное образование (по 40%). Почти не используются отрицание и проекция (по 20%).

Репозиторий ГрГМУ

С разницей в 5-6 лет: отрицание (64,3%), подавление (57,1%), реактивное образование (50%), компенсация (42,9%), регрессия и проекция (по 35,7%), интеллектуализация (28,6%), замещение (21,4%).

С разницей в 7 и более лет: компенсация (81,3%), отрицание и реактивное образование (68,8%), подавление (56,3%), регрессия (50%), интеллектуализация (43,8%), проекция (37,5%), замещение (31,3%).

Выводы. Подростки, с одним или без сиблингов, активнее применяют отрицание, но нечсто – замещение и проекцию. У детей с двумя и более сиблингами замещение – ведущая защита, а отрицание с самой низкой частоту применения.

Рассматривая фактор разницы в возрасте между сиблингами, большинство чаще применяет отрицание, кроме сиблингов с разницей в 3-4 года, где оно используется реже остальных защит. При разнице от 5 лет и старше реактивное образование применяется чаще, а при разнице в 1-2 года эта защита самая редкая. Проекция и замещение у исследуемых подростков почти не применяются

ЛИТЕРАТУРА

1. 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: 17.03.2024.

2. Булыгина, М.В. Сиблинговые отношения и их роль в жизни человека [Электронный ресурс] / М.В. Булыгина // Современная зарубежная психология. – 2021. – Том 10. – № 4. – С.147–156– Режим доступа: https://doi.org/10.17759/jmfp.2. – Дата доступа: 17.03.2024.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЕЁ СВЯЗЬ С СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

Захаревич П. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Бозырь С. Р.

Актуальность. Исследование комплайенса пациентов с шизофренией имеет теоретическое и практическое значение для современной психиатрии. Основные факторы, определяющие предрасположенность пациента к лечению, связаны с особенностями медикации, личностью пациента и его связью с

Репозиторий ГрГМУ

окружающей средой [1, 2, 3]. Совокупное влияние социально-демографических и клинических факторов на комплайенс привлекло внимание исследователей только в XXI веке, и по сегодняшний день эта тема остается актуальной [1].

Цель. Изучитьприверженности к лечению у пациентов с шизофренией с учётом социально-демографических и клинических факторов

Методы исследования. Обследовано 48 пациентов 19-75 лет с диагнозом шизофрении (среди них 17 мужчин и 31 женщина) с изучением медицинской документации. В исследовании использована методика «Шкала медикаментозного комплайенса» (Лутова Н.Б. и др.), статистический анализ данных.

Результаты и их обсуждение. Максимальное значение комплайенса получено у 3 респондентов – 47 баллов (из 55 возможных). Минимальное полученное значение – 13 баллов. Общее среднее значение комплайенса – 40 баллов, медиана – 28 баллов. Средние показатели четырёх основных шкал методики: шкала отношения к медикации – 20 баллов (из 31), шкала факторов пациента – 9 баллов (из 15), шкала факторов ближайшего окружения – 3 балла (из 5), шкала факторов врача – 4 балла (из 4).

Показатели комплайенса у женщин варьируют от 15 баллов до 47, среднее значение – 33. У мужчин – от 13 до 47 баллов, среднее – 35.

В группе пациентов 18-24 лет (33,3%) среднее значение комплайенса составило 36,1 баллов; 25-44 года (4,5%) – 36,5 баллов; 45-59 лет (33,3%) – 33,1 балл; 60-74 года (25%) – 33,5 баллов; 75-90 дет (4,5%) – 23 балла.

В зависимости от иных социально-демографических и клинических факторов пациенты получили следующие средние баллы по шкале комплайенса: 1) проживающие в семье (58,3%) – 34,4, проживающие одни (41,7%) – 33,3; 2) находящиеся в браке (16,7%) – 38,4; разведённые (35,4%) – 30,1; овдовевшие (12,5%) – 27,5; никогда не бывшие в браке (35,4%) – 37,9; 3) детные (54,2%) – 33,3; бездетные (45,8%) – 34,7; 4) имеющие среднее образование (25%) – 36,6; среднее специальное (45,8%) – 27,8; неоконченное высшее (22,9 %) – 36,5; высшее (6,3%) – 32,7компла; 5) имеющие судимость (18,8%) – 39,3; несудимые (81,3%) – 32,7; 6) удовлетворённые своим финансовым состоянием (27,1%) – 44,2, чувствующие острую финансовую нехватку (41,7%) – 31,6, оценивающие свои финансовые возможности как средние (31,3%) – 34; 7) росшие в полных семьях (72,9%) – 32,2, в неполных семьях (27,1%) – 35,5; 8) имевшие строгое воспитание в детстве (33,3%) – 34,1; гиперопекающее (20,8%) – 34,3; незаинтересованное (12,5%) – 32,3; умеренное (33,3%) – 34,1; 9) не курящие (62,5%) – 31,7; курящие (37,5%) – 37,7; 10) отрицающие приём алкоголя на период более года (45,8%) – 32,4, принимающие спиртные напитки (54,2%) – 33,8; 11) находящиеся на диспансерном наблюдении до 2 лет (11,4% от 44) – 37,2; от 3 до 6 лет (9,1%) – 25,5; от 7 до 10 лет (6,8%) – 40,7; 11 и более лет (72,7%) – 34,1.

Выводы. Уровень комплайенса у пациентов с шизофренией имеет значения выше средних показателей. Невысокие значения комплайенса чаще обусловлены факторами пациента. Наибольшая связь прослеживается с финансовым положением, уровнем образования.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, Д.С. Терапевтическое сотрудничество (комплайенс) при шизофрении и психофармакотерапевтические методы повышения его качества / Д.С. Данилов, Н.А. Тювина// Российский психиатрический журнал. – 2013. – №2. – С. 64–71.
2. Комплаенс-терапия больных шизофренией [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_2_7/nomer/nomer11.php?ysclid=ltvqqkt2se672021990. – Дата доступа: 17.03.2024.
3. Незнанов, Н.Г. Проблема комплаенса в клинической психиатрии / Н.Г. Незнанов, В.Д.Вид // Психиатрия и психофармакология. – 2004. – Т. 6, № 4. – С. 159–162.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО КАК МЕТОД ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Зулфикар Шахла

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Барановская А. В.

Актуальность. Суррогатное материнство – одна из наиболее популярных репродуктивных технологий в мире [1]. Поэтому эта тема как никогда является актуальной.

Цель. Изучить плюсы и минусы суррогатного материнства.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Метод вспомогательных репродуктивных технологий, при котором женщина соглашается вынашивать ребёнка от другой пары, которая станет родителем (родителями) новорожденного, называется суррогатным материнством [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. Осознание того, что ребёнка после его рождения нужно отдать, может стать причиной тяжёлой психологической травмы;
– высокая стоимость процедуры;
– при использовании донорского материала, 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: 20.02.2024.

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: 20.02.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И ДИНАМИКА АЛЕМЕНТАРНО ЗАВИСИМЫЕ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Зулфикорова Манзура Ямин кизи

Самаркандский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Рахимова Д. Ж.

Актуальность.Организация рационального питания детей и подростков является одним из ключевых факторов поддержания их состояния здоровья, гармоничного развития и эффективности обучения[1]. В связи с тем, что связь здоровья и питания в настоящее время является общепризнанной представляется актуальным выявление алиментарных факторов риска, влияющих на формирование здоровья подрастающего поколения [2].

Цель. Оценить фактическое питания детей и подростков Самаркандской области.

Методы исследования. Обследованы школьники 7-14 лет (1004 человека, из которых 816 основные группы и 188 контрольные группы детей непосредственно участвовали в проводимом исследовании) общеобразовательных школ № 1, № 2, № 61 Нурабадского района Самаркандской области и школы № 63, № 64 города Самарканда. Работа включала анализ результатов профилактических медицинских осмотров детей, проживающих в Самаркандской области за период с 2019 по 2022 годы с целью изучения общей и первичной заболеваемости. Проведено углубленное обследование с изучением здоровья и пищевого статуса 493 детей в возрасте от 7-х до 11 лет, из них мальчики составили 46.9% (n=231), девочки – 53.1% (n=262) и 511детей в возрасте от 11 до 14 лет.

Результаты и их обсуждение. Определено увеличение общей заболеваемости на 28,4%, первичной – на 17,3. Ранговое распределение причин первичной заболеваемости детей 7-14 лет показало, что первое место заняли болезни органов пищеварения, второе – болезни крови, третье место –болезни костно-мышечной системы. На четвертом, пятом и шестом местах, соответственно, болезни нервной, эндокринной систем, расстройства питания, нарушение обмена веществ и болезни органов дыхания. В исследуемый период отмечено снижение первичной заболеваемости детей по классу болезни крови и кроветворных органов, включая заболеваемость анемией. Наблюдался рост заболеваемости по классу болезни эндокринной системы, болезни ЖКТ и КМС. Сохранялся высокий уровень заболеваемости по классам болезни органов пищеварения и костно-мышечной системы

Выводы. Представленные данные состояния структуры питания и пищевого статуса обследованных школьников показали формирование

Репозиторий ГрГМУ

негативной тенденции по изучаемым параметрам. Оценка фактического питания учащихся выявила нарушения основных правил рационального питания, низкий уровень культуры питании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А.А. Значение здоровья детей в формировании их гармоничного развития / А.А. Баранов, В.Р. Кучма[и др.]// Гигиена и санитария. – 2015. – № 6. – С. 5862.

2. Возможности алиментарной коррекции нутритивного статуса у школьников / Ж.Ю. Горелова [и др.] // Приложение к электронному периодическому изданию «Здоровье семьи – 21 век». – 2015. – С. 98101.

АССОЦИАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ С МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Ибрагимов С. Х.[1], Журабаева Г. С.[2], Хусанов Т. Б.[1]

Самаркандский государственный медицинский университет[1],
Ташкентский педиатрический медицинский институт[2]

Научный руководитель: Турдибеков Х. И.

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – многофакторное заболевание, характеризующееся наличием множественных клинических фенотипов, которые определяются взаимодействием различных генов и взаимодействием факторов окружающей среды, вызывающих проявление симптомов [1, 2, 4]. Гены-кандидатыпри БА – это гены IL-4, β_2-адренорецептора (ADRB2), TNF-β, IFN-γ, Т-клеточного рецептора, белки тучных клеток и другие [3, 5].

Цель. Проанализировать ассоциации полиморфного локуса Gln27Glu гена ADRB2 с основными параметрами внешнего дыхания у пациентов с БА узбекской популяции.

Методы исследования. Обследовано 83 пациентовс БА. Для проведения сравнительного анализа клинико-патогенетических вариантов БА на основании дифференциально-диагностических критериев выделены 31 пациент аллергической БА (37%), 24 пациента с неаллергической БА (НБА) (29%) и 28 пациентов со смешанной БА (СБА) (34%). Средний возраст пациентов составил 42,5±1,41 лет. Контрольную группу составили 47 практически здоровых лиц.

Внешнее дыхание изучалось в покое на спирографе «SPIROSIFT SP-5000» (Fukuda DENSHI, Япония) с автоматической обработкой параметров. Выделение ДНК из цельной крови осуществлялось набором реагентов Diatom™ DNA Prep

Репозиторий ГрГМУ

200 (производство ООО “Лаборатория ИзоГен”, Россия, г. Москва). Выделение ДНК проводилось по стандартному протоколу выделения ДНК с использованием набора реагентов Diatom™ DNA Prep 200. Супернатант с ДНК далее подвергался непосредственно генотипированию путем ПЦР-амплификации.

Результаты и их обсуждение. Наиболее выраженная реакция на β_2-агонист – обратимость бронхиальной обструкции (ОБО) была выявлена в группе пациентов с тяжелым течением АБА (23,5±1,47%) и СБА (21,5±1,50%). Бронходилатационный эффект сальбутамола оказался менее выражен в группе пациентов с НБА (18,6±1,54%), по сравнении с другими группами.

Мы оценили ОБО и частоту встречаемости аллелей и генотипов гена ADRB2 в 27 позиции у узбеков пациентов с БА.

В зависимости варианта течения БА от полиморфизма гена ADRB2 в 27 позиции было установлено, что заболевшие БА, узбеки, имеющие генотип Gln27Gln, на бронходилятацию β_2-агонистом (сальбутамолом) отвечают достоверно большим приростом $ОФВ_1$ (прирост составил 23,5±3,47%), чем лица, имеющие генотип Glu27Glu (прирост составил 17,6±3,54%).

При исследовании зависимости ОБО от клинико-патогенетического варианта заболевания было определено, что для пациентов с НБА характерно наиболее выраженное снижение прироста ОБО. В целом, анализ показателей ФВД показал, что у пациентов с БА тяжелого течения имеются нарушения вентиляционной функции легких по смешанному характеру с преобладанием обструкции по бронхитическому типу. Полиморфизм гена ADRB2 у узбеков страдающих БА влияет на бронходилатирующий эффект β_2-агонистов, в частности Glu27Glu полиморфизм снижает, а Gln27Gln и Gln27Glu полиморфизмы улучшают чувствительность β_2-адренорецепторов к β_2-агонистам.

Выводы. По результатам наших исследований, клинико-патогенетический вариант заболевания и Gln27Glu полиморфизм гена ADRB2 у пациентовс БА влияет на бронходилатирующий эффект β_2-агонистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Испаева, Ж. Б. Иммуногенетика и полиморфизм генов при бронхиальной астме / Ж. Б. Испаева, А. Ж. Сарсенбаева, Р. Б. Бекмагамбетова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2020. – № – С. 770–774.

2. Мурашов, Э. Г. Участие иммуновоспалительных механизмов в патогенезе различных вариантов бронхиальной астмы / Э. Г. Мурашов, С. В. Столов, А. А. Тотолян // Вестник Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. – 2015. – том 7, №1. – С. 115–121.

3. Contopolos-Ioanidis, D. J. Metta-analisis of the association of beta 2-adrenergic receptor polymorphisms with asthma phenotypes / D. J. Contopolos-Ioanidis, E. N. Manoli, J. P. Ioanidis // J. Allergy Clin. Immunol. – 2005. – Vol.115, №5. – P. 963–972.

4. Wenzel, S.E. Asthma phenotypes: the evolution from clinical to molecular approaches / S.E. Wenzel // Nat. Med. – 2012. – №18. – P. 716–725.

5. Wilson, A. M. The effect of beta2-adrenoceptor haplotypes on bronchial hyper-responsiveness in patients with asthma / A. M. Wilson, R. D. Gray, I. P. Hall, B. J. Lipworth // Allergy. – 2006. – Vol.61, №2. – P. 254–259.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Иванюк Е. А., Данилович А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З. В.

Актуальность. Изучение окружающего мира у детей раннего возраста происходит с помощью различных органов чувств. Ребенок во время игры с предметами берет их в рот, пробует на вкус, «на зуб», нечаянно проглатывает и при этом не всегда может объяснить, что случилось. В 95-98% всех случаев инородные тела (ИТ) обнаруживают у детей в возрасте от 1,5 до 3 лет. Наибольшее количество их оказывается в пищеварительном тракте (ПТ) и проходит через него не нанося вред здоровью, но некоторые вызывают осложнения и требуют врачебной помощи. В настоящее время появились новые чужеродные тела (игрушки с элементами питания и батарейки), которые в короткие сроки могут вызывать химический ожог стенки пищевода и кишечника, повреждая их стенку и вызывая тяжелые осложнения. Анализ литературных данных показывает, что вопрос лечения детей с ИТ пищеварительного тракта не теряет актуальности и в настоящее время [1].

Цель. Проанализировать клинико-анамнестические и эндоскопические показатели у детей различного возраста с инородными телами пищеварительного тракта.

Методы исследования. Работа проводилась на базе Гродненской областной детской клинической больницы путем ретроспективного анализа карт стационарных пациентов (ф. 003у-07) и медицинской документации эндоскопического кабинета.

Результаты и их обсуждение. В период с 10.01.2021 по 31.12.2021 года было госпитализировано 47 детей с диагнозом инородные тела ПТ: 27 (57%) мальчиков и 20 (43%) девочек. Возрастная структура анализируемых пациентов была представлена следующим образом: 0-2 года – 1 (2%), 3-6 лет – 29 (62%), 7-12 лет – 13 (28%) и старше 12 лет – 4 (8%). В абсолютном большинстве – 40 (85%) дети появились на свет естественным путём и лишь 7 (15%) из них с помощью операции кесарева сечения. От первых родов были рождены 17 (36%) детей, от вторых – 21 (47%) и 9 (17%) от 3-х и более. На первом году жизни 37 (79%) детей получали грудное вскармливание, 8 (17%) – искусственное и 2 (4%) – смешанное. Оценка физического развития установила, что резко дисгармоничных детей было 12 (25,5%), дисгармоничных 20 (42,5%), гармоничных 15 (32%). У 4 (8,5%) пациентов инородные тела были извлечены в приёмном покое, остальные 43 (91,5%) были госпитализированы в

Репозиторий ГрГМУ

хирургическое отделение с последующей эндоскопией. Оперативное лечение никому не понадобилось. Большинство диагностированных ИТ пищеварительного тракта было извлечено из пищевода – 35 (70%), остальные 15 (30%) – из желудка, $p<0,05$. Структура инородных тел, проглатываемых детьми, отличалась большим разнообразием и представляла собой наиболее распространенные в быту предметы: монеты, батарейки, колпачок от ручки, металлический шарик, фрагмент яблока, серьги, декоративный камень, кольцо, заколка и др. В процентном соотношении на монеты приходилось 19 (40%), батарейки 8 (17%) и 20 (43 %) – на все остальные инородные тела в незначительном процентном выражении. Анализ сезонных особенностей выявления инородных тел пищеварительного тракта у изучаемых детей показал, что наиболее опасной в этом отношении была осень (40%). Весна оказалась минимально опасным временем года – 15%, зимой и летом частота обнаружения инородных тел почти одинаковая: 21% и 24% соответственно.

Выводы.

1. Гендерный анализ выявил различия в анализируемой группе пациентов с преобладанием лиц мужского пола.
2. Чаще с ИТ пищеварительного тракта были госпитализированы мальчики в возрасте 3-6 лет – 29 (62%).
3. Большинство эндоскопически извлечённых из пищеварительного тракта детей предметов представлены монетами различного размера (40%).
4. Значительно больше (70%) ИТ было извлечено из пищевода пациентов детского возраста в осенний период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инородное тело пищевода: случай из практики / Р.Н. Хоха [и др.] Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2018. – Т. 16, № 5. – С. 622–624.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕРМИНИРОВАННОСТИ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

Игнатьева Н. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Болезнь Гиршпрунга (БГ) – врожденный аганглиоз толстой кишки, имеет генетически детерминированный характер. Мальчики болеют в 4-5 раз чаще девочек[1]. Генетические исследования выявили мутацию в 10 различных генах, способствующих её развитию. Наиболее часто

Репозиторий ГрГМУ

встречаются мутации в гене *RET* (7-35%), гене *EDNRB* (7%), гене *END3* (менее 5%). Только в гене *RET protooncogene* было обнаружено более 20 различных мутаций, и изменения в нём сочетаются с определенными формами болезни Гиршпрунга[2]. Попытки выделения специфического гена БГ до настоящего времени не имели успеха, поэтому эту патологию относят к наследственным мультифакториальным заболеваниям с высокой вариабельностью генетической составляющей.

Цель. Исследовать частоту влияния генетических факторов на развитие болезни Гиршпрунга среди родственников.

Методы исследования. Нами проанализированы истории жизни пациентов с болезнью Гиршпрунга, которые являются братьями.

Результаты и их обсуждение. Наши пациенты являются братьями по материнской линии, с разными отцами. Пациент Кирилл от первых родов. С 1-х суток жизни отмечалось вздутие живота. Со 2-х суток периодически срыгивал. Стул в течение первой недели жизни был 2-3 раза самостоятельный, живот был увеличен в размерах, на пальпацию живота реагировал болезненно. Дома отмечалось нарастание вздутия живота, отсутствие стула в течение суток, периодические срыгивания. По результатам рентгенографии с контрастированием: в верхнем этаже брюшной полости отмечались раздутые газом петли кишечника с горизонтальными уровнями, контрастное вещество определялось в тонком отделе кишечника, спустя время контрастное вещество определялось в толстом отделе кишечника, поперечный и нисходящий отделы его были также расширены, раздуты газом с горизонтальным уровнем. Также выполнена ирригоскопия. При проведении выявлено, что прямая и сигмовидная кишка сужены, вышележащие отделы несколько расширены с участками спазма, диагностирована БГ.

На 23 сутки жизни была выполнена операция: наложение противоестественного заднего прохода. Во время операции при ревизии был выявлен суженный участок сигмовидной кишки длинной около 12 см, вышележащие отделы толстой кишки расширены, стенка уплотненная, белесоватого цвета.

Перед II этапом операции в 2003 г. была выполнена биопсия, по результатам которой имелась очаговая гипертрофия и участки склероза в мышечном слое, хроническое воспаление с формированием лимфоидных фолликулов. 28.02.2003 операция Соаве-Болея с закрытием кишечного свища. В дальнейшем окончил школу, училище. Работает трактористом в колхозе. Нарушений дефекации нет.

Пациент Максим (младший брат) в возрасте 1 мес. был доставлен в стационар с жалобами на отсутствие стула в течение суток. Живот поддут, болезненный, перистальтика вялая. Стул при осмотре обильный, зловонный, серого цвета, общее состояние ребёнка тяжёлое. После обследования была заподозрена болезнь Гиршпрунга и принято решение направить ребенка для уточнения диагноза и лечения в РНПЦ «Детской хирургии».

Репозиторий ГрГМУ

17.12.2017 года был прооперирован, выведена колостома. 25.12.2017 была проведена хирургическая коррекция ВПР: лапаротомия, лестничная биопсия кишечника, наложение илеостомы. В 2020 году было произведено закрытие стомы, радикальная операция: трансанальное эндоректальное низведение. На данный момент мальчику 6 лет, нарушений дефекации нет.

Выводы. Из представленных случаев, имеет место подтверждение теории о повреждении определённых генов, которые могут наступить в периоды развития эмбриона, а также о том, что вариации поломки данных генов и их сочетания различны. Так как в данной семье из 4 детей болели только 2, можно сделать вывод, что мать может являться носительницей данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезнь Гиршпрунга у детей: руководство для врачей / А. Ю. Разумовский [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 368 с.

2. Говорухина, О. А. Болезнь Гиршпрунга у детей / О. А. Говорухина, А. В. Сукало. – Минск: Белорусская наука, 2022. – 194 с.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ. ТЕРМИНОГЕНЕЗ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ

Ильючик А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Шидловская О. В.

Актуальность. В исследовании описывается история развития телемедицины, а также процесс формирования терминов в телемедицине. Телемедицина играет значительную роль в современном мире, делая медицинскую помощь более доступной, повышая её эффективность и оперативность, улучшая её качество для всех категорий населения. Её развитие стало возможным благодаря научно-техническому прогрессу, который спровоцировал бурное развитие терминологической и другой специальной лексики языков. Изучение терминологии, теоретическое осмысление ее параметров является в настоящее время приоритетным направлением лингвистических исследований [1].

Цель. Основная цель работы – комплексное изучение и описание истории развития телемедицины и её терминологии. В соответствии с целью исследования в работе решаются следующие задачи: анализ литературы, посвященной изучению проблем теории терминологии с целью выявления фундаментальных терминов телемедицины, составляющих терминологическую базу.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В ходе исследования нами были использованы общенаучные приемы наблюдения и классификации; описательный метод (приемы структурного и семантического анализа), метод сплошной выборки, а также метод этимологического анализа.

Результаты и их обсуждение. Телемедицина и её терминология зародились с началом применения первых электрических телекоммуникаций в медицинских целях (середина XIX века). Историю телемедицины ряд исследователей представляют как последовательность этапов прогресса средств связи и удаленного обмена информацией. Так, например, А. В. Владзимирский предлагает следующую периодизацию: 1850-1920 гг. – ранний экспериментальный период; 1921-1954 гг. – период первичной систематизации: крупные эффективные телемедицинские сети на основе радиосвязи; 1955-1979 гг. – период масштабного применения: расцвет крупных эффективных телемедицинских сетей на основе интерактивной видеоконференцсвязи и транстелефонной электрокардиографии; после 1981 года – период смены технологий и постепенного перехода к современной клинической телемедицине: модернизация методологии на фоне персонализации компьютерной техники, развития Интернет, появления цифровой диагностической аппаратуры.

Выводы. Терминогенез фундаментальных терминов происходил по трём основным направлениям. «Первым было семантическое обозначение явления дистанционной медицинской помощи, т. е. общий термин. Второе определяло семантическое обозначение дистанционного характера отдельных направлений и методов медицины (дискретные термины). В рамках второго направления для обозначения дистанционности конкретного лечебно- диагностического, профилактического метода или целой медицинской дисциплины применялась приставка «tele-», которая прибавлялась к какому-либо общеупотребительному медицинскому термину. Третье направление терминогенеза касалось чрезвычайно часто употребляемых понятий: медицинская консультация посредством телекоммуникаций, подразделение медицинской организации, использующее телекоммуникации» [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Владзимирский, А. В. Телемедицина: Curatio Sine Tempora et Distantia. / А. В. Владзимирский, – М., 2016. – 663 с.

Репозиторий ГрГМУ

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СКЛЕРИТА

Иодко Ю. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кринец Ж. М.

Актуальность. Для воспаления склеры характерно рецидивирующее течение с широким разнообразием клинических проявлений. Склерит может возникать как самостоятельный процесс, однако нередко является предвестником развития тяжелого системного заболевания, что определяет необходимость выполнения лабораторных исследований с целью диагностики и определения тактики лечения данной патологии [1].

Цель. Провести анализ этиопатогенетических особенностей склерита.

Методы исследования. Проанализированы медицинские карты пациентов, находящихся на амбулаторном лечении в консультативной поликлинике Гродненской университетской клиники и поликлиниках г.Гродно за период 2021 по 2023г. с диагнозом «склерит». В исследование включено 17 пациентов, из них – 13 (76,5%) женщин и 4 (23,5%) мужчин, средний возраст которых составил 51,0 ± 0,2 года. Офтальмологическое обследование включало сбор жалоб и анамнеза, определение зрительных функций, биомикроскопию, осмотр глазного дна, ультразвуковое исследование. Пациентам производилось рентгенологическое исследование крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника. Выполнялось лабораторное исследование сыворотки крови в иммуноферментном анализе (ИФА) на наличие IgG и IgM антител к вирусу простого герпеса 1, 2 типа, вирусу Эпштейна-Барр, цитомегаловирусу, хламидии, биохимический анализ крови на СРБ, ревматоидный фактор и HLA B-27 антиген.

Результаты и их обсуждение. Пациенты предъявляли жалобы на покраснение и боль при движении глаза. Длительность заболевания составила от 2 до 9 месяцев. На момент обращения в консультативную поликлинику Гродненской университетской клиники 12 (70,5%) пациентов проходили амбулаторное лечение по месту жительства. На фоне терапии наблюдалось уменьшение отека и инфильтрации склеры, уменьшение болей в глазу, однако, при отмене лекарственных средств воспалительный процесс вновь возобновлялся. Билатеральный процесс обнаружен у 6 (35,3%) пациентов, но по степени выраженности воспаления глаза отличались. В 11 случаях заболевание протекало с поражением одного глаза, но в анамнезе 5 пациентов отмечали возникновение воспаления поочередно, и в момент обследования на парном глазу склерит был в стадии ремиссии. При биомикроскопии визуализировались очаги яркого темно-красного цвета с фиолетово-синюшным оттенком, расположенные перилимбально в разных квадрантах склеры: у 12 (71%) пациентов – в наружном сегменте склеры, у 5 (29%) – в верхнем. Диффузный

Репозиторий ГрГМУ

характер склерита диагностирован у 12 обследуемых, узелковый – у 5. По результатам ультразвукового исследования определялись ограниченные гипоэхогенные утолщения склеры. Анализ результатов лабораторных данных, рентгенологических исследований крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника, консультаций смежных специалистов позволил у 6 пациентов диагностировать ревматоидный артрит, у 3 пациентов – анкилозирующий спондилит, у 2 – реактивный хламидийный артрит, псориатический артрит – у 1 обследуемого. На основании данных анамнеза, ИФА крови на наличие IgG и IgM антител к вирусу простого герпеса предположили герпетическую этиологию процесса у 2 пациентов. Пациенты с диагностированным ревматоидным артритом, положительным HLA-B27 системно применяли сульфасалазин. У 3 пациентов этиологический фактор склерита не выявлен.

Выводы. Склерит в значительном числе случаев ассоциировался с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями. В ходе исследования отмечены клинические особенности процесса: у пациентов, имеющих ревматоидный и реактивный хламидийный артрит, склерит преимущественно имел диффузный характер, при анкилозирующим спондилите – узелковый.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вахова, Е. С. Современные аспекты терапии эписклерита и склерита/ Е.С. Вахова, Е.В. Яни // Российский общенациональный офтальмологический форум. – 2016. – Т.1. – С. 267–270.

ЗНАКОМСТВО С ВЫДАЮЩИМСЯ ТУРКМЕНСКИМ ПОЭТОМ-МЫСЛИТЕЛЕМ МАХТУМКУЛИ ФРАГИ

Ишангулыев Д. Б.

ГУО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Мишонкова Н. А.

Актуальность. Значимость творчества Махтумкули Фраги в жизни туркменского народа. Около трёхсот лет бессмертное творчество Великого поэта и мыслителя Махтумкули Фраги прославляет туркмен [1]. Важность и значимость философского наследия, жизненный путь, творчество поэта-мыслителя, его место в исторической, общественно-политической и культурной жизни туркменского народа.

Цель. Дать содержательную информацию о поэте и мыслителе Махтумкули Фраги, творчество которого помогло становлению туркменской

Репозиторий ГрГМУ

нации. Познакомить с поэзией выдающегося поэта-мыслителя, стихи которого пропитаны патриотизмом и любовью к людям [2].

Методы исследования. Изучение журналов, статей и книг о Махтумкули Фраги, с подключением Интернет-ресурсов.

Творчество Махтумкули Фраги в жизни туркменской нации неоценимо. Великий поэт и мыслитель туркменского народа около трехсот лет прославляет туркмен своим бессмертным творчеством и своим именем [1, 2, 3]. Авторитет поэта, его место в исторической, общественно-политической и культурной жизни нации важны и значимы. Фраги утвердился в душе народа исповеданием духовно-нравственных ценностей, вошел в его сознание как ориентир, безошибочно определяющий, что есть добро и зло в жизни, он стал неугасимым светочем очей туркмен [3].

Поэтико-философское наследие Махтумкули навсегда вошло в сердца народа как песня о любви к Родине, человеку, природе, к самой жизни [4]. Он – поэт-мыслитель, который в своих литературных произведениях развил философскую мысль, озарил художественное сознание, описал жизнь туркменского народа и народов мира, объединив философские взгляды о мире, человечестве, Родине и любви. Поэт глубоко проник в душу человека и навсегда остался в народной памяти [4].

Результаты и их обсуждение. Творчество поэта отражает общечеловеческие проблемы, поэтому его прекрасные стихи, звучат на устах как песня, как мудрость, его стихи переведены на многие языки мира [2, 5].

Духовным целителем человеческой души был Махтумкули. Его стихи – это лекарство для сердец, которые отчаялись, сила для уставших тел, духовное крыло для унывающих, поэтому туркменский народ всегда относился к великому поэту как к целителю, способному вылечить недуги, которые появляются в дни обид, переживаний и грусти [1, 6].

Поэт хотел, чтобы туркменский народ понял, что если он хочет быть единой туркменской нацией, сильной и несокрушимой страной, надо бороться, только тогда «будет счастливая судьба туркмен», только тогда никакая сила не будет противостоять народу и государству [1]:

Единой семьей живут племена,
Для тоя расстелена скатерть одна,
Высокая доля Отчизне дана,
И тает гранит пред войсками Туркмении [4].

Поэт желал своему народу счастливое будущее, которое стало реальностью: Независимый нейтральный Туркменистан известен как страна мира и согласия [5, 6].

Выводы. Махтумкули Фраги – выдающийся мастер слова, его стихотворения оказали огромное влияние на общественно-политическую и литературно-духовную мысль Востока.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Бекмурадова, Б. Махтумкули Фраги – титан мысли и слова. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://cyberleninka.ru/article/n/mahtumkuli-fragi-titan-mysli-i-slova. – Дата доступа: 12.03.2024.
2. Единство народа – великое чудо. Литературная Газета 6462 (№ 19 2014) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://pub.wikireading.ru/165129. – Дата доступа: 13.03.2024.
3. Алиева, Г. Неугасимый свет очей. Махтумкули Фраги – безошибочный ориентир вечных духовных ценностей. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.anl.az/down/meqale/kaspi/2018/dekabr/621373.htm. – Дата доступа: 12.03.2024.
4. Махтумкули Фраги – великий поэт туркменского народа. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://drunkyhorse.com/pojet-turkmenii-mahtumkuli-fragi/. – Дата доступа: 12.03.2024.
5. Караджаев, Д. Яркие символы тюркского мира. 10.11.2022 [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://www.tkamm.gov.tm/ru/content/15035. – Дата доступа: 12.03.2024.
6. Махтумкули – духовный целитель человеческой души. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:http://turkmen.ru/node/31. – Дата доступа: 12.03.2024.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Калахе Локуге Сарани Наводья Лакшика

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Окуневич Ю. А.

Актуальность. Физическая активность является важнейшим аспектом здорового образа жизни. Она не только формирует внешнюю привлекательность человека, но и позволяет укрепить и сохранить здоровье, увеличить продолжительность жизни. Регулярные физические нагрузки достоверно снижают риски развития большого количества социально-значимых заболеваний (сахарный диабет II типа, гипертония, сердечно-сосудистые болезни и многие другие). Кроме того, физическая активность способствует улучшению психического здоровья человека, повышению качества жизни и общему благополучию.

Цель. Охарактеризовать уровень физической активности различных возрастных групп населения Шри-Ланки.

Методы исследования. Анализ данных, полученных в результате изучения литературных источников по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. Согласно ВОЗ, физическая активность определяется как любое физическое движение, производимое скелетными мышцами, требующее затрат энергии. Под физической активностью понимаются все передвижения человека. Уточняется, что как умеренный, так и

Репозиторий ГрГМУ

высокий уровень физической активности положительно влияют на здоровье [1]. Популярные способы оставаться активными включают в себя ходьбу, езду на велосипеде, катание на роликах, занятия спортом, активный отдых и многое другое.

Говоря о физической активности жителей Шри-Ланки, необходимо подчеркнуть, что в стране наблюдается один из самых высоких темпов старения населения в Азии. По данным исследования 2012 г. [2], доля пожилых людей (старше 60 лет) составляет 12,4 %. К 2050 году учёные прогнозируют увеличение их количества до 29 % [2]. Долгое время Шри-Ланка оставалась аграрной страной, вследствие чего наиболее высокий уровень физической активности демонстрировали именно пожилые люди. Однако в результате урбанизации часть из них стала менее активной. Физическая активность является защитным фактором для многих хронических заболеваний и функциональных нарушений у пожилых людей. Отмечается, что 63,4 % пожилых людей, живущих в Коломбо, страдают от хронических заболеваний [2]. Чёткое понимание эпидемиологических основ физической активности пожилых людей имеет жизненно важное значение для укрепления здоровья этой группы населения. В целом, 78,5 % представителей данной возрастной группы имеют достаточную физическую активность, а 52,7 % – высокую [2]. К сожалению, необходимо констатировать тот факт, что интенсивность физической активности снижается с увеличением возраста. Высокий уровень физической активности демонстрируют пожилые люди, относящиеся к категории лиц с низкими доходами. Пожилые люди, живущие в больших семьях с многочисленными родственниками, физически менее активны, чем одинокие. Отмечается также более высокий уровень физической активности женщин по сравнению с мужчинами. Это объясняется тем, что, несмотря на гендерное равенство, женщины по-прежнему практически полностью ведут домашнее хозяйство, что позволяет им быть физически активными без специальных занятий спортом.

Говоря о физической активности молодого населения Шри-Ланки, необходимо отметить некоторые позитивные тенденции. Более 50 % молодых людей ежедневно занимаются физической деятельностью в течение более одного часа в день, 80 % посещают дополнительные платные занятия по физической культуре (спортивные секции) [3]. Однако, к сожалению, этого недостаточно для развития здорового будущего поколения. Дальнейшему положительному эффекту в данной области, по нашему мнению, будет способствовать повышение уровня осведомлённости молодёжи о важности физической активности для здоровья. В связи с этим во всех образовательных учреждениях Шри-Ланки необходимо проводить слаженную и планомерную работу по физическому воспитанию подрастающего поколения.

Выводы. В различных возрастных группах населения Шри-Ланки наблюдается разный уровень физической активности. Несмотря на то, что в стране высока доля пожилого населения, оно остается физически активным на достаточном уровне. Молодёжь также внедряет в свою жизнь физические

Репозиторий ГрГМУ

нагрузки, однако уровень физического воспитания подрастающего поколения необходимо повышать.

ЛИТЕРАТУРА

1. Physical activity [Electronic resource] // World Health Organization. – Mode of access: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity. – Date of access: 11.03.2024.

2. Wickramarachchi, B. Physical activity of urban-dwelling older people in Sri Lanka [Electronic resource] / B. Wickramarachchi // IJCH. – 2020. – Vol. 32, № 4. – Mode of access: https://www.iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/1874. – Date of access: 11.03.2024.

3. Dietary and physical activity patterns of school children in an urban area of Sri Lanka [Electronic resource] / V. P. Wickramasinghe [et al.] // Sri Lanka Journal of Child Health. – 2005. – Vol. 34, iss. 2. – Mode of access: https://sljch.sljol.info/articles/10.4038/sljch.v34i2.551. – Date of access: 11.03.2024.

ОЦЕНКА ТРЕВОЖНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Калашникова Е. А., Дронова Д. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Марковцова О. А.

Актуальность. Беременность в жизни женщин является сложным этапом, который во многих случаях сопровождается тревожными переживаниями [1]. Тревога во время беременности нередко приводит к осложнениям и послеродовой депрессии [2, 3].

Тревожные расстройства являются серьезной медико-социальной проблемой. Во всем мире увеличивается количество женщин, испытывающих тревогу в течение всей беременности и принимающих в связи с этим психотропные препараты, в связи с чем врачи-акушеры-гинекологи и врачи общего профиля заинтересованы в поиске альтернативных немедикаментозных методов коррекции психоэмоционального состояния беременных [1].

Цель. Изучить уровень тревожности у беременных женщин.

Методы исследования. Обследовано 60 беременных женщин, госпитализированных в отделение патологии беременности Гродненского областного клинического перинатального центра, возраст которых составил от 19 до 44 лет, средний срок беременности 33 недели. Для измерения уровня тревожности у беременных женщин применялась шкала тревоги Бека (ШТБ). Дополнительно оценивались возраст, семейное положение, срок беременности, сопутствующие заболевания, место проживания, которые необходимы для характеристики выборки и оценки связи между этими показателями и тревогой.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов ШТБ показал отсутствие тревожности у 86,66% респонденток, тогда как у 11,66% был выявлен незначительный уровень тревожности, у 1,66% участниц был выявлен средний уровень тревожности соответственно. Установлено, что возраст, семейное положение и место проживания оказывают непосредственное влияние на уровень тревожности у беременных: так среди опрошенных женщин незначительный и средний уровень тревожности в большей степени был выявлен в группе беременных в возрасте от 31 года до 44 лет, среди которых 89,6% являются повторнородящими, а 65,5% из них проживают в Гродно. Стоит отметить, что в данной группе у 100% респонденток были выявлены сопутствующие соматические (гинекологические) заболевания.

Выводы. Результаты исследования подтверждают необходимость своевременной диагностики и принятия мер по борьбе с тревожностью у беременных женщин медицинскими работниками и партнерами. Психологи женских консультаций и перинатального центра, школы для будущих мам и молодых родителей выполняют свою профилактическую задачу.

Альтернативные немедикаментозные методы дородовой подготовки дают возможность беременной женщине оптимизировать свое психоэмоциональное состояние, уменьшить негативные ожидания родовой боли, снизить тревожность [3]. Кроме того, комплексная психотерапевтическая дородовая подготовка способствует профилактике послеродовой депрессии, улучшает перинатальные исходы, повышает качество жизни матери и ребенка [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Лустин, С. И. Психологические особенности беременных женщин / С. И. Лустин // Царскосельские чтения XX : сб.ст. /Ленинград. гос. ун-т им. А.С. Пушкина; сост.: А. А. Беляева. – СПб, 2016. – С. 241 – 244.

2. Беременность на фоне тревожно-депрессивных состояний / Перова Е. И. [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2013. – № 7. – С.14–17.

3. The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: A Multivariate Bayesian Meta-Analysis [Electronic resource] / Emily J. Fawcett [et al.] // Journal of Clinical Psichiatry. – 2019 – Mode of access: https://www.psychiatrist.com/jcp/anxiety-disorders-in-pregnant-and-postpartum-women/. – Date of access: 13.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Капица М. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Королёва Е. Г.

Актуальность. Актуальность исследуемого вопроса обусловлена главенствующим местом кардиологических патологий в смертности и временной нетрудоспособности среди населения, а также низкой заинтересованности психотерапевтической помощью среди пациентов соматического стационара [1].

Цель. Доказать корреляцию тревожных и депрессивных состояний с развитием патологий сердечнососудистой системы у пациентов кардиологического отделения.

Методы исследования. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина, шкала депрессии Гамильтона (HDRS), библиографический анализ, метод клинической беседы [2].

Результаты и их обсуждение. Патологические изменения в системе кровообращения возникают в том случае, если нагрузка на организм превышает возможности адаптации индивидуума, что возможно при многократно повторяющемся или длительно действующем раздражителе.

Общее количество исследуемых пациентов составило тринадцать человек, четверо мужчин и девять женщин, от 51 до 85 лет, все пациенты имели кардиологические и/или цереброваскулярные патологии. Наиболее часто они проявлялись регулярными головными болями, повышением артериального давления, вплоть до гипертонических кризов, а также различного рода аритмиями и болью в груди. Хроническими заболеваниями, наиболее часто проявляющимися у данных пациентов, стали заболевания ЖКТ (гастриты и язвенные болезни), а также сахарный диабет. У большинства из исследуемых пациентов, а именно у 62 процентов испытуемых, наблюдались признаки депрессивного состояния согласно методике HDRS. Такой же процент пациентов набрали высокий уровень личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина.

Среди пациентов, опрошенных в результате работы, 31 процент отмечали консультации с психотерапевтами в прошлом. 100 процентов пациентов, обращавшихся к специалистам психотерапевтического профиля, отмечали значительное улучшение своего самочувствия, относительно состояния, бывшего до консультаций, что говорит о прямо позитивной динамике данных пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

Также примечательно, что среди 62 процентов пациентов, имеющих признаки депрессии, только 12 процентов имели умеренную степень депрессии, остальные же 88 процентов испытуемых, выражали по результатам тестов только лишь легкую степень, что говорит нам о том, что данный тип пациентов, ввиду недостаточно ярко выраженности тревожно-депрессивной симптоматики зачастую не попадает в поле зрения врачей-психотерапевтов и не получает должного лечения, несмотря на возможное негативное психотическое и психосоматическое влияние на здоровье пациентов.

Важно отметить, что среди пациентов с тревожно-депрессивной симптоматикой наблюдались более затруднительные купирования приступов кардиоваскулярных патологий, относительно пациентов без данной симптоматики.

Одним из важнейших моментов является необходимость гораздо более деликатного подхода к возможному оказанию психотерапевтической помощи пациентам соматического профиля ввиду более низкой степени комплаенса к конкретно психотерапевтическому лечению, относительно лечения основных патологий.

Депрессия и цереброваскулярные заболевания часто сопутствуют друг другу. Исследования показали, что цереброваскулярное заболевание, возникшее за 2-3 года до госпитализации, могло способствовать развитию в дальнейшем депрессии. Некоторые исследователи отметили высокую частоту цереброваскулярных заболеваний у пациентов с депрессией, в особенности пожилого возраста, и предположили, что вызванное ими повреждение головного мозга является причинами психических нарушений.

Также важным моментом курации данных пациентов является понимание того, что соматическое состояние может ухудшать состояние психическое, а оно в свою очередь будет еще больше сказываться на соматическом здоровье пациента, все больше и больше подвергая негативному влиянию здоровье пациентов с данного рода патологиями [3].

Выводы. Учитывая анализ результатов проведенной с пациентами работы, можно с уверенностью сказать о высокой степени корреляции тревожности и депрессивных состояний и развития различных кардиологических патологий, а также крайне важной роли психотерапевтического консультирования на этапах как профилактики, так и лечения, у пациентов соматического профиля, с возможным дополнение медикаментозной терапией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Королева, Е.Г. Пограничные расстройства/Е.Г.Королева. – Гродно. – 2014.

2. Краснов, А.А. Основы психосоматики / А. А. Краснов // СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2012. – 112 с.

3. Петрова, Н.Н. Основы психосоматической медицины / Н. Н. Петрова. – СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2011. – 72 с.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕЙМ-АДДИКЦИИ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ

Капсет А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Савицкий И. С.

Актуальность. Быстрый темп развития IT-технологий стал мощным толчком в создании компьютерных и мобильных онлайн-игр. Несмотря на то, что игры предназначены для досуга, некоторые компоненты игр, а также факторы окружающей среды, в которых находится игрок, привели к цифровой зависимости от компьютерных игр, таких как многопользовательские онлайн-игры (MMOG) [1]. Особенностью современных онлайн-игр является возможность устанавливать полноценные межличностные отношения между игроками, что в свою очередь закрепляет гейм-аддикцию.

Цель. Установить особенности клинико-психологических аспектов гейм-аддикции.

Методы исследования. В ходе исследования, был проведён добровольный опрос 125 респондентов на базе видеостримингoвой платформы онлайн-игр «Twitch» в возрасте от 20 до 36 лет. Применялись методы сбора эмпирических данных с использованием методики диагностики гейм-аддикции (ДГА), автором является Н. В. Кочетков (2016) и теста на межличностную зависимость (Interpersonal Dependency Inventory, IDA), автором является Р. Гиршфильд (1977) в адаптации О. П. Макушина (2005). Анкетирование проводилось с добровольного согласия с 05.03.2024 по 07.03.2024 с помощью Google-платформы, для обработки данных применялась программа Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. В данной группе респондентов были получены следующие результаты. При оценке гейм-аддикции, 29,6% (37) опрошенных имеют низкий уровень выраженности гейм-аддикции, 68,8% (86) средний уровень, и у 1,6% (2) выявлялся высокий уровень гейм-аддикции. При оценке преобладающего компонента в отношении к игровой деятельности были получены следующие результаты: эмоциональный компонент превалирует у 54,73% (52) опрошенных, когнитивный компонент у 29,68% (28), поведенческий у 15,78% (15).

Аддиктивное поведение – одна из форм отклоняющегося поведения, с помощью которой человек пытается избежать фрустрации и использовать игру как способ дистанцироваться от реального мира. Также игра может выступать эквивалентом эмоциональной опоры. В результате использования теста на межличностную зависимость (IDI), у данной группы исследуемых отмечается: низкий уровень межличностной зависимости у 12% (15), средний уровень у 68,8% (86) и высокий уровень у 19,2% (24). По шкале «стремление к

Репозиторий ГГМУ

автономии» среди данной группы опрошенных отмечается следующее распределение: низкий уровень – 4,8% (6), средний уровень – 54,4% (68) и высокий уровень – 40,8% (51). При оценке результатов по шкале «эмоциональная опора на других» 16,8% (21) опрошенных составили низкий уровень, 59,2% (74) средний уровень и 24% (30) высокий уровень.

Выводы. Полученные результаты указывают на высокую выраженность и распространенность гейм-аддикции в молодёжной среде, что может быть напрямую связано с выявленными тенденциями к избеганию реального мира для снижения уровня фрустрации, а также повышенным уровнем межличностной зависимости и эмоциональной опоры на других. Данные показатели могут стать основой для дальнейшей психологической коррекции пациентов, имеющих гейм-аддикцию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aziz, N.; Nordin, M.J.; Abdulkadir, S.J.; Salih, M.M.M. Digital Addiction: Systematic Review of Computer Game Addiction Impact on Adolescent Physical Health. *Electronics* **2021**, *10*, 996.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Каримов Достон Рустам угли,
Маматкулов Исмоил Гайбулла угли

Самаркандский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ахмедов А. И.

Актуальность. Одним из самых грозных осложнений сахарного диабета является синдром «диабетической стопы». Синдром «диабетической стопы» характеризуется комплексом анатомических и функциональных патологических изменений, приводящих на фоне нейро, ангио- и остеопатий при сахарном диабете[1]. В настоящее время 25-55% из всех ампутаций в нижних конечностях проводятся из-за синдромадиабетическойстопы, и послеоперационная летальность составляет 20-30%, поэтому мы не можем сказать, что результаты лечения синдрома диабетической стопы удовлетворительны [2, 3].

Цель. Описать оптимизации хирургической тактики в зависимости формы и стадии гнойно-некротического осложнения сахарного диабета.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В Самаркандском городском медицинском объединении находились на стационарном лечении 54 пациента с гнойно-некротическом осложнением сахарного диабета. Мужчин было 32, женщин – 22. Возраст пациентов был 46-78 лет, в среднем – 58,4±1,2 лет. Пациенты имели стаж диабета от 8 до 18 года. Сахарный диабет I типа 5(9,2%), II – 49(90,8%). Тяжелая форма сахарного диабета было у 46,4% пациентов, средней тяжести 32,4% и легкой формы у 21,2% пациентов. При поступлении пациенты имели сопутствующие заболевания: сердечно-сосудистые у 76,1%, почечные – у 54%, печень и желчные пути – у 51% пациентов.

В составлении плана оптимального хирургического лечения пациентовмы использовали классификацию Wagner F.M. (1979) по определению объема поражения тканей стоп. II степень у 7(12,9%), III степень у 41(75,9%), IV степени у 6(11,2%). Сухой некроз был в 32%, влажный 68%. У 25% пациентов была обнаружена ишемическая язва пятки, у 75% пациентовгангрена пальцев.

Результаты и их обсуждение. Наши наблюдение показали, что при развитии гнойно-некротических осложнений в зависимости от формы выявили 5 клинических признаков. Нейропатический процесс приводит к атрофии мышц стопы и развитию деформаций. Из-за чрезмерной деформации пальцев стопы образуются мозоли, и в последующим развивается трофическая язва. В лечении гнойно-некротических осложнений сахарного диабета мы остановились на нижеследующих: контролировать количество сахара крови и корригировать; определить чувствительность к антибиотикам; проводить лечение сопутствующих заболеваний; определить синдром диабетической стопы и назначить местное лечение; вывести стопы из ишемического состояния.

Основной смысл хирургического лечения гнойно-септических осложнений диабетической стопы – сохранение конечностей от больших проксимальных ампутаций. В определении оптимального уровня ампутации мы основывались на клинических данных, объеме некроза и рентгенологических, доплерографических, МСКТ данных стоп. При двухэтапной тактике на первом этапе были расслабляющие разрезы гнойно-некротических флегмонах стопы. Ампутации пальцев стоп по Шарпу – у 12, по Шопару – 9, ампутации конечностей на уровне голени у 2, ампутации на уровне бедра у 3 пациентов.

Межэтапный период позволил нам стабилизировать состояниепациентов, удалось вывести из критической ишемии конечностей, корригировать сахар крови, компенсировать сопутствующую патологию.

Больным с гнойно-некротическим осложнением сахарного диабета до операции, в межэтапном периоде применяли комплексное лечение с применением L-аргинина 100,0 мл внутривенно в течение 10 дней.

Выводы. Применение комплексного двухэтапного хирургического лечения является более эффективным методом лечения диабетической стопы.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедов, Р.М.Оценка способов ампутации на уровне голени при тяжёлых формах синдрома диабетической стопы / Р. М. Ахмедов, Б. З. Хамдамов[и др.] // Проблемы биологии и медицины. – 2019. – № 4(113). – С. 24–29.
2. Бабаджанов, Б.Д.Патогенетическое лечение нейропатической формы синдрома диабетической стопы / Б. Д. Бабаджанов, Б. Б. Жанабаев // Эндокринология, медицина. – 2015. – №3. – С.14 – 15.
3. Бабаджанов, А.С., Тоиров А.С., Курбанов Э.Ю., Ахмедов А.И. Применение энзимотерапии и активное хирургическое лечение диабетической стопы / А. С. Бабаджанов [и др.] // Сборник трудов республиканской научно– практической конференции «Метаболический синдром и современные методы лечения дисметаболизма». – Ташкент. – 2016. –С. 15–16.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ РОМАНТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Кахнович Д. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Хрептович Д. В.

Актуальность. Эмоциональный интеллект (ЭИ) представляет собой способность человека распознавать и понимать эмоции, желания и намерения, как свои собственные, так и других людей, и уметь эффективно управлять ими. Эмоции играют важную роль в нашей психологической и физической жизни, поэтому важно не только распознавать их, но и уметь их осознавать и контролировать. Умение замечать и распознавать свои эмоции является важным навыком, который может помочь избежать необдуманных поступков, вызванных сильными эмоциями, а также спасти от эмоционального выгорания и защитить наше здоровье от чрезмерного стресса. Выбранная проблематика эмоционального интеллекта является актуальной, поскольку он играет важную роль в обеспечении психологического и социального благополучия человека [1].

Цель. Изучить эмоциональный интеллект у лиц юношеского возраста, имеющих опыт романтических отношений.

Методы исследования. Методы сбора эмпирических данных: Опросник эмоционального интеллекта (Д. В. Люсин), авторская анкета. Методы обработки эмпирических данных: корреляционный анализ. Эмпирическуюбазу составили 50 лиц юношеского возраста, имеющих опыт романтических отношений, из них 25 юношей и 25 девушек.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Определены особенности эмоционального интеллекта у лиц юношеского возраста, имеющих опыт романтических отношений:у большинства испытуемых преобладает средний уровень эмоционального интеллекта (34%). Испытуемые с высоким уровнем удовлетворённости романтическими отношениями имеют более высокие значения параметров эмоционального интеллекта (МП (r=0.47), МУ (r=0.34), МЭИ (r=0.41), ПЭ (r=0.28)).

Выводы. Более высокий уровень удовлетворенности романтическими отношениями коррелирует с умением анализировать и контролировать собственные эмоции, а также способностью понимать и оказывать влияние на эмоциональное состояние партнера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, И. Н. Эмоциональный интеллект: исследование феномена. Вопросы психологии / И. Н. Андреева. – 2006. – С. 78–86.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кендыш Ю. Н., Панько Е. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Матейчик Л. А.

Актуальность. Медицина всегда считалась профессией с высокими требованиями к своим представителям, где работники подвержены комплексу неблагоприятных производственных факторов физической, химической и биологической природы, высокой степени тяжести и напряженности трудового процесса, а также высокому риску развития профессионального стресса, физическому и психоэмоциональному истощению организма [1]. Все это может привести к синдрому профессионального выгорания, а в конечном счете к появлению первых признаков депрессии [2].

Цель. Провести оценку частоты встречаемости синдрома «эмоционального выгорания» среди медицинских работников учреждений здравоохранения Гродненской области.

Методы исследования. Путем анкетирования исследовано всего 200 человек, из них 73,5% мужского и 26,5% женского пола в возрасте от 18 до 56 лет. Основной метод исследования – анкетирование, которое проводилось в

Репозиторий ГрГМУ

форме опроса с использованием Google-формы. Оценка встречаемости синдрома выгорания медицинских работников проводилась на основе опросника выгорания (перегорания) Маслач (англ. Maslach Burnout Inventory, сокр. MBI).

Результаты и их обсуждение. Все 200 респондентов отметили, что информированы о понятии «эмоциональное выгорание», а 73,3% из них имели опыт его переживаний. Также 22,4% переживают эмоциональное выгорание довольно часто.

У опрошенных медицинских работников Гродненской области отмечался высокий уровень эмоционального истощения (61,5% опрошенных), деперсонализации (68,5%) и редукции профессиональных достижений (56,5%); средний уровень эмоционального истощения (27%), деперсонализации (20%) и редукции профессиональных достижений (34%); низкий уровень эмоционального истощения (11,5%), деперсонализации (34%) и редукции профессиональных достижений (9,5%).

Большинство респондентов к причинам эмоционального выгорания относят большую нагрузку и нехватку личного времени (65,7%), низкую заработную плату и, в связи с этим отсутствие мотивации (49,5%); также 26% отмечают неблагоприятный климат в коллективе.

Для борьбы с выгоранием респонденты использовали следующие способы: устраивали свой досуг, который отдалён от основного рода деятельности (49%), брали отпуск (39%), проводили больше времени с семьей (33%), посещали психолога (15,2%), медитировали (7,6%), остальные проводили больше времени с людьми, которые не связаны с медициной, соблюдали режимы правильного питания и сна. Большинство из опрошенных (91,4%) замечали подобные симптомы выгорания у своих коллег, многие помогали им с этим бороться в виде психоэмоциональной поддержки (48,6%), настаивали взять перерыв в работе (34,3%), предлагали свою помощь в трудовых обязанностях (28,6%), приглашали на встречи для совместного времяпрепровождения (9,5%).

По результатам опроса, для борьбы с эмоциональным выгоранием учреждения здравоохранения проводят следующие мероприятия: создание поддерживающей атмосферы, открытого общения, внедрение программ физической активности, создание «зоны отдыха», внедрение системы поощрений, для поддержки мотивации и самооценки сотрудников, внедрение практики регулярно сообщать коллективу о текущих достижениях, проведение регулярных анонимных опросов среди сотрудников о их уровне стресса, удовлетворенности работой и потребностях в поддержке, обсуждение с сотрудниками рабочих задач и отдача обратной связи.

Выводы. В результате проведенного нами исследования можно сделать вывод о том, что высокий уровень эмоционального выгорания характерен для большинства медицинских работников. Этот феномен связан с несколькими факторами: высокой нагрузкой на эмоциональный контроль, частым столкновением с тяжелыми ситуациями на работе, перегрузкой информацией и ответственностью, недостаточным признанием и оценкой их труда, а также

Репозиторий ГрГМУ

недостаточной поддержкой и ресурсами со стороны организаций здравоохранения, что может привести к ухудшению качества медицинской помощи, ошибкам в диагностике и лечении, снижению производительности и эффективности работы, а также к увеличению текучести кадров в здравоохранении. Кроме того, выгорание может сказываться на физическом и психическом здоровье медицинских работников, повышая риск развития депрессии, тревожных расстройств, а также физических заболеваний. В конечном итоге, это может оказать негативное воздействие на качество обслуживания пациентов и общественное здравоохранение в целом. В связи с чем, связана необходимость принятия мер по улучшению условий труда и психологической поддержки для медицинских работников, чтобы предотвратить развитие эмоционального выгорания и повысить их благополучие и профессиональную эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хальфин, Р.А.Профессиональное выгорание медицинских работников: актуальный вопрос управления системой здравоохранения/ Р. А. Хальфин, П. С. Смольникова[и др.]// Национальное здравоохранение. – 2023. – 4 (2). – С. 40–46.

2. Верна, В.В. Профилактика профессионального выгорания медицинских работников в период распространения пандемии коронавирусной инфекции covid-19 / В. В. Верна, А. А. Иззетдинова // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2020. – Т. 9. № 4(33). – С. 91–94.

ОЦЕНКА ПОПУЛЯРНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИТАМИНОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

Кендыш Ю. Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Как известно, учеба в медицинском университете требует максимальной отдачи, где из-за большой нагрузки и частого стресса возрастают риски снижения иммунитета [1]. В качестве профилактики развития заболеваний рекомендуют употреблять витамины [2]. В данной работе мы рассмотрим популярность данной тематики среди студентов ГрГМУ и БГМУ.

Цель. По данным анкетирования студентов определить широту применения, частоту побочных эффектов от витаминов, а также их результативность.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Метод анкетного опроса с помощью валеологической анкеты был применен среди 150 респондентов возрастом от 17 до 25 лет из ГрГМУ и БГМУ на 1-5 курсах. Из них 18,9% – мужчин, 81,1% – женщин, 50,5% – студентов, работающих в УЗ, 15,6% – проживающих в семьях медиков. Данные ограничены и являются субъективными.

Результаты и их обсуждение. Получено, что 35,4% опрошенных имеют хронические заболевания, включая хронический тонзиллит (7%), заболевания ЖКТ (8%), миопию зрительного нерва (45%) и аутоиммунные поражения щитовидной железы. Что касается заболеваемости ОРЗ, 58,3% заболевают реже 2 раз в год, 24,4% – от 3 до 4 раз, а 9,4% – более 5 раз в год. Из тех людей, кто болеет чаще 2 раз в год, 62,6% людей не принимает витамины, 21,5% принимает витамин С, а 13,9% принимает витамин С, D и А, остальные 2% затрудняются ответить на данных вопрос.

Выяснено, что 44% респондентов принимают витаминсодержащие препараты и БАДы, 27,3% не принимают их из-за сомнений в их эффективности, и 28,7% хотели бы принимать, но откладывают это решение. Среди тех, кто болеет чаще 2 раз в год, 62,6% не принимают витамины, 21,5% принимают витамин С, а 13,9% – витамины С, D и А. Также студенты принимают минеральные комплексы (25%), аминокислоты (10,85%), спортивные добавки (10,85%), незаменимые жирные кислоты (30,22%), пробиотики (20,7%) и индол (2,4%).

Самым популярным витамином оказался витамин D (46,7%), на втором месте оказался витамин С (36,9%), далее идут витамины В12 и В6 (34,4%). Витамин А принимает 14,8%. Также студенты указывали витамины РР (4,1%) и Е (1%). 34,4% респондентов принимают не отдельные витамины, а витаминсодержащие комплексы.

Цели, которые ставят перед собой студенты, смогли достичь 89,9% среди опрошенных студентов, а именно 98% смогло снизить усталость и повысить работоспособность; 2/3 студентов отметили улучшение настроения; 1/3 – снижение стресса; 72,3% смогли укрепить иммунитет в сезон повышения количества ОРЗ; 33% добились регулярного сна; а 100% респондентов отметили повышение качества волос и ногтей. Кроме того, 2/3 опрошенных добились нормализации показателей витаминов в крови.

О наличии побочных эффектов от приемов витаминсодержащих лекарственных средств и других БАДов отметило 3 студента. Из побочных эффектов наблюдалось головокружение и тошнота (после приема витамина D – “Ambrosia SupHerb Ltd., Израиль”), снижение артериального давления (после приема Mg – ‘Chela-Mag B6 forte’), аллергические реакции (после приема витаминов группы В – ‘Неуробекс Нео').

Выводы. Таким образом, по результатам анкетирования видно, что витамины достаточно популярны среди студентов. Это свидетельствует об хорошей осведомленности респондентов об их эффективности, что доказывается широким спектром целей, которые преследуются респондентами, а также ими достигаются практически без последующих побочных эффектов.

Репозиторий ГрГМУ

К сожалению, большая часть часто болеющих студентов, у которых может быть гиповитаминоз, не принимают витамины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пайк, И. Х. Психологический стресс может вызвать повышение гуморального и снижение клеточного иммунитета / И.Х. Пайк, Ю. Д. Ким, С. Дж. Ли // Сб.науч. ст. / Поведенческая медицина. – 2000.– С. 139–141.

2. Кнушке, К.П. Воздействие солнца и витамин D/ К. П. Кнушке// Сб. науч. ст. /Современные проблемы дерматологии.– 2021. –С.296–315.

ПАП-ТЕСТ: ИСТОРИЯ, АКТУАЛЬНОСТЬ АНАЛИЗА

Кецко П. С., Стойлик С. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Каждая женщина в своей жизни неоднократно сдавала ПАП-тест. Он представляет собой незаменимый анализ, с помощью которого возможно обнаружить рак шейки матки на ранних стадиях, поддающихся лечению. До изобретения данного теста от этой патологии погибала каждая 14 женщина из ста тысяч, но благодаря его введению в гинекологическую практику на данный момент этот показатель не превышает единицы [1].

Цель. Изучить историческую подоплёку возникновения ПАП-теста и сделать анализ степени его актуальности в современном мире.

Методы исследования. Анализ и обобщение научной литературы (публикаций в периодической печати) и интернет-источников по теме ПАП-тест.

Результаты и их обсуждение. Георгиос Папаниколау – греческий учёный, доктор медицины, занимался изучением репродуктивного цикла морских свинок в лаборатории Корнельского университета в США и обнаружил, что с помощью исследования морфологии клеток цервикального канала можно определить стадию цикла. Так его исследования спустя несколько лет расширились – он приступил к изучению женской репродуктивной системы. Добровольцем выступила его жена, а затем в эксперимент были набраны другие женщины. Так, с помощью ежедневного изучения мазков под микроскопом, Георгиос Папаниколау впервые обнаружил раковую клетку.

На данный момент существует два вида цитологического исследования: традиционный и жидкостная цитология. Традиционный метод включает в себя забор клеток с поверхности шейки матки, в частности из зоны трансформации, которая представляет собой наиболее подозрительный для возникновения рака

Репозиторий ГрГМУ

участок, с последующей их фиксацией на предметном стекле, окраской по методу Папаниколау и исследованием под микроскопом. Данный тест во всём мире был признан «золотым стандартом» скринингового метода выявления рака шейки матки на ранних стадиях [2].

Качество цитологической диагностики зависит от ряда нюансов: методики забора клеточного материала, его фиксации и окрашивания, опыта цитолога в интерпретации мазка. Не исключены ложноположительные результаты – большая часть материала зачастую остаётся на инструменте, а на стекло переносится лишь малая его часть; недостаточный захват зоны трансформации, плохая подготовка мазка, его не информативность за счёт большого содержания экссудата, крови и иных примесей – всё это приводит к ошибкам в интерпретации результатов исследования.

Так был разработан метод жидкостной цитологии – материал, полученный с поверхности шейки матки, не сразу фиксируется на предметном стекле, а переносится в пробирку со стабилизирующим раствором, который полностью сохраняет морфологию клеток обеспечивает полноценную дальнейшую фиксацию материала. Затем препарат подвергается центрифугированию и только после этого его наносят на предметное стекло.

Проведение скрининга с использованием ПАП-теста способствует снижению заболеваемости раком шейки матки на 80%, при этом смертность от данной патологии снизилась на 72% к 2020-у году. Данный вид исследования является наилучшим по эффективности профилактическим мероприятием с точки зрения соотношения цены и качества.

Выводы. Благодаря использованию ПАП-теста заболеваемость раком шейки матки снизилась во всём мире. А к 1980-у году данный тест начали использовать в качестве скринингового метода в большинстве стран мира, в том числе и в Беларуси.

ЛИТЕРАТУРА

1. Минкина, Г. Н. Цитологический скрининг рака шейки матки: от традиционного ПАП-теста к компьютерным технологиям / Г. Н. Минкина // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2017. – Том 1. – №1. – С. 56–63.

2. Пивазян, Л.Г. Профилактика и скрининг рака шейки матки: обзор международных клинических рекомендаций / Л.Г. Пивазян, А.Л. Унанян // Проблемы репродукции. – 2022. – 28 (5). – С. 90–99.

Репозиторий ГрГМУ

«ОПЕРАЦИЯ Т4»: ПРОГРАММА ЭВТАНАЗИИ

Кецко П. С., Юрканис А. П.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Королёнок Л. Г.

Актуальность. Проблема эвтаназии в современном мире и науке занимает значимое место, вызывая большое количество споров, и имеет как сторонников, так и противников.

Цель. Анализ программы «Операция Т4», ее этапы и итоги.

Методы исследования. Анализ и обобщение научной литературы, публикаций в периодической печати и интернет-источников по теме программы эвтаназии «Операция Т4» [1].

Результаты и их обсуждение. Программа «эвтаназии» детей-инвалидов 1939 года – начальный этап реализации тайного умерщвления расово неполноценного населения Германии. Согласно указу Рейхсминистерства внутренних дел Германии, больницы обязывались сообщать о новорождённых и детях в возрасте до трёх лет, имевших признаки умственных и физических расстройств. Так же родителям было предложено устраивать своих детей-инвалидов в специализированные клиники, которые на самом деле выступали в качестве центров безболезненного умерщвления путём смертельной передозировки лекарствами.

Второй этап программы предполагал ее расширение и включение в программу подростков до 17 лет.

В дальнейшем программа также претерпевала изменения. В 1939 году Гитлер лично подписал указ о защите медицинского персонала, участвовавшего в умерщвлении детей, и о расширении программы на инвалидов среди взрослого населения – третий этап. Тогда же кампании было присвоено название «Т4» – согласно адресу координационного бюро в Берлине.

В медицинские учреждения рассылались анкеты, с помощью которых завербованный медицинский персонал разделял пациентов на категории по уровню их трудоспособности. Выбранных согласно анкетированию жертв убивали в газовых камерах в течение нескольких часов после их доставки в специализированные «клиники», а затем кремировали. Родственникам высылались фальсифицированные документы по каждому случаю смерти и прах.

Но тайну сохранить не удалось. В Германии начались массовые волнения по поводу незаконных убийств, особенно среди духовенства, и Гитлер отдал приказ о приостановке программы.

С 1942 года реализация «Т4» возобновилась, но в более скрытной манере. Теперь контроль над программой носил региональный характер, а для убийств использовали смертельные инъекции лекарственных средств, протестированных на детях-инвалидах в ходе первого этапа.

Репозиторий ГрГМУ

Кампания «Т4» также распространилась и на оккупированные в ходе войны территории. Здесь «эвтаназия» осуществлялась специальными подразделениями СС в виде расстрелов и удушения в газовых камерах.

Выводы. По оценкам историков, «Т4» унесла жизни более 250000 тысяч человек и стала своеобразной «репетицией» политики геноцида нацистов. Персонал программы в ходе войны в дальнейшем участвовал в массовых убийствах евреев и ромов. Организаторы программы преследовали лишь одну цель – создание якобы расового чистого, абсолютно продуктивного общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рахмайлов, Е.В. Евгеника и расовая гигиена как социально-философская составляющая идеологии фашизма/ Е. В. Рахмайлов//Исторические науки и археология. – 2014. – №10. – С. 104–107.

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ КАК ПОКАЗАТЕЛИ СТРЕСС-РЕАКЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Киркалова Е. А., Новиков А. А.

УО "Белорусский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С. Н.

Актуальность. У студентов-медиков повышенный уровень стрессов регистрируется достаточно часто, особенно в течение первого года обучения, что может быть следствием перехода на иную, по сравнению со школой, стратегию обучения, недосыпанием перед экзаменами, а также нездоровым питанием, особенно во время экзаменационной сессии [1-4]. Все эти факторы могут сопровождаться повышением частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД) в результате длительного психоэмоционального напряжения [5]. В связи с этим представляет особый интерес выяснение особенностей изменений в динамике АД и ЧСС в состоянии относительного психоэмоционального покоя (во время учебного семестра на обычных занятиях, не коллоквиумах) и в условиях психоэмоционального стресса (в период экзаменационной сессии) у студентов-медиков.

Цель. Оценить динамику показателей величины АД и ЧСС в состоянии относительного психоэмоционального покоя (учебный семестр) и в условиях психоэмоционального стресса (экзаменационная сессия) у студентов медицинского университета.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В исследовании приняли участие 40 студентов Белорусского государственного медицинского университета в возрасте 19-22 лет. Измерение АД и ЧСС осуществлялось дважды в день на протяжении 7 дней по методу Короткова механическим тонометром во время учебного семестра (в условиях относительного психоэмоционального покоя; на неделе обучения, когда отсутствовали коллоквиумы) и в условиях психоэмоционального стресса (во время экзаменационной сессии). Полученные данные обработаны методами вариационной статистики. Данные проверялись на соответствие закону нормального распределения с использованием критериев Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова. По результатам анализа нормальности распределения было выявлено, что распределение отличное от нормального, в связи с чем были использованы непараметрические критерии оценивания. Для оценки динамики изменений все данные были собраны повторно (спустя 1 год) у тех же участников исследования и сопоставлены с исходными.

Результаты и их обсуждение. Известно, что все студенты по-разному относятся к образовательному процессу: одни более внимательны и кропотливы, другие, наоборот, стараются понять основное, не вдаваясь в детали. Базируясь на данной информации, мы попытались проанализировать зависимость АД от успеваемости студентов, а также связать полученные данные с ЧСС, которая в целом отражает тонус симпатической нервной системы.

Стремление к получению наилучших результатов справедливо расценивать как мощный стрессовый фактор. Психоэмоциональное напряжение вызывает активацию симпатической нервной системы и стимулирует выброс катехоламинов в кровь. Данные биологически активные вещества повышают производительность сердечно-сосудистой и нервной систем, тем самым увеличивая АД и ЧСС. Действие постоянного стресса приводит к стойкому повышению концентрации катехоламинов в крови и напряжению симпатической нервной системы, что может стать причиной скрытой артериальной гипертензии. При анализе полученных данных было установлено, что более высокие показатели АД и ЧСС наблюдались у студентов с высоким средним баллом успеваемости; причем при повторном измерении АД у данных студентов во время экзаменационной сессии через год было выявлено снижение данного показателя по сравнению с прошлым годом. В то же время у студентов с низким средним баллом даже при повышении ЧСС значимых изменений в АД установлено не было.

Для более детального анализа данных студенты также были разделены на 4 квартильные группы по баллу успеваемости.

В ходе анализа взаимосвязи между средним баллом успеваемости и АД была установлена сильная положительная корреляционная связь (критерий r Спирмена = 0,72 и 0,65 соответственно) у студентов, попавших в 3 (ср. балл = 7,6-8,3) и 4 квартили (ср. балл > 8,5). В то время как у студентов, попавших в 1 (ср. балл = 4,3-6,0) и 2 (ср. балл = 6,1-7,5) квартили

Репозиторий ГрГМУ

корреляционная связь оказалась слабой (критерий r Спирмена = 0,24) и средней силы (критерий r Спирмена = 0,28), соответственно.

У студентов с высоким средним баллом (4 квартиль) наблюдалось значимое повышение АД (медиана в квартиле увеличилась на 10,9 мм рт. ст.) во время экзаменационной сессии по сравнению с семестром.

В то время как у студентов с низким средним баллом такого значимого повышения не выявлено: медиана в квартиле изменилась лишь на 0,7 мм рт. ст. (прирост составил менее 1%).

Таким образом, в результате сопоставления изменений АД, ЧСС и успеваемости были установлены следующие зависимости:

- у лиц с более высоким средним баллом (4 квартиль) закономерно повышается АД;
- при снижении среднего балла АД не демонстрирует значимого прироста в период экзаменационной сессии;
- вне зависимости от среднего балла успеваемости ЧСС в период экзаменов возрастает, причем в большей степени у студентов, попавших в 1 квартиль по среднему баллу (ср. балл = 4,3-6,0).

Наличие ускоренного сердцебиения во всех квартилях показывает, что все студенты подвержены активации симпатической нервной системы в стрессовых условиях независимо от их уровня знаний.

Выявленная разница в показателях АД для студентов, имеющих хорошую и отличную (3 и 4 квартили) успеваемость, может указывать на более ответственное отношение к учебе студентов с высоким баллом – так называемый «синдром отличника».

Выводы.

1. У студентов-медиков с более высоким средним баллом успеваемости отмечалось более значимое повышение АД во время экзаменационной сессии по сравнению с обычной нагрузкой во время учебы в семестре. Причем при повторном измерении АД у данных студентов во время экзаменационной сессии через год было выявлено снижение данного показателя по сравнению с прошлым годом;

2. У исследуемых студентов-медиков вне зависимости от среднего балла успеваемости было выявлено, что ЧСС в период экзаменационной сессии возрастает, причем в большей степени у студентов с низким средним баллом успеваемости;

3. При снижении среднего балла успеваемости АД не демонстрирует значимого прироста в период экзаменационной сессии в динамике за 2 года.

ЛИТЕРАТУРА

1. Influence of acute mental stress on blood pressure, heart rate and heart rate variability in male medical students: An experimental study from tertiary care hospital, Nepal / K. R. Pandey [et al.] // Journal of Biomedical Sciences. –2020. – Vol. 7, № 1. –P. 11–17.

2. Blood pressure and heart rate of students undergoing a medical licensing examination / A. Zeller [et al.] // Blood Press. – 2004. – Vol. 13, № 1. – P. 20–24.

Репозиторий ГрГМУ

3. Stress in medical students / F. Nechita [et al.] // Rom J Morphol Embryol. – 2014. –Vol. 55, № 3S. – P. 1263–1266.

4. Hypertension and depression among medical students: is there an association? / H. Alhawari [et al.] // Heliyon. – 2022. – Vol. 8, № 12. – Article ID e12319. – P. 1–5.

5. Effect of Examination stress on heart rate, blood pressure and white blood cells / U. A. Soomro [et al.] // Professional Med J. – 2021. – Vol. 28, № 1. – P. 66–71.

ОТНОШЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Кисель Н. П., Скерсь А. И., Фираго М. Э.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Грудное молоко представляет собой сложную биологическую жидкость, содержащую как питательные вещества, так и множество активных компонентов, что обеспечивает здоровый рост и развитие детей раннего возраста [1]. У детей, находящихся на грудном вскармливании, снижаются риски развития алиментарно-зависимых заболеваний, сахарного диабета, артериальной гипертензии, различных форм иммунопатологии [2]. Уникальный состав грудного молока, а также сам процесс грудного вскармливания благоприятно влияет на формирование головного мозга и развитие когнитивных функций и интеллекта у ребенка. Однако за последние два года уровень грудного вскармливания во всем мире заметно снизился, что связано с доступностью заменителей грудного молока и утратой женщинами в обществе представлений о том, что грудное вскармливание является природной задачей женщины репродуктивного возраста [3].

Компетенция женщин в вопросах грудного вскармливания, а также поддержка со стороны их семей и системы здравоохранения определяют становление и продолжительность грудного вскармливания. Однако потребность женщин в поддержке грудного вскармливания в настоящее время не удовлетворяется должным образом. Зачастую, мамы сталкиваются с серьёзными проблемами: неправильный захват, боль во время кормления, лактостаз, мастит [4], что приводит к отказу от грудного вскармливания и порождает проблему общественного здравоохранения, требующую изучения.

Цель. Определить отношение беременных женщин к грудному вскармливанию.

Методы исследования. Исследование проводилось путем анонимного анкетирования беременных женщин на базе женских консультаций г. Гродно. Нами была составлена анкета, вопросы которой можно разделить на три блока: общие вопросы (возраст, образование, количество родов); вопросы про

Репозиторий ГрГМУ

отношение женщины к грудному вскармливанию; сложности по организации грудного вскармливания (для повторнородящих женщин). В опросе приняло участие 75 женщин в возрасте от 18 до 42 лет. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью прикладных программ Excel.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования выявлено, что большую часть респондентов составили первородящие женщины – 80%. Возраст женщин распределился следующим образом: 18-25 лет – 17,3%, 26-30 лет – 38,7%, 31-35 лет – 34,7% и 36-42 года – 9,3%. Уровень образования женщин: высшее образование 64%, среднее-специальное 36%. При анализе отношения женщин к грудному вскармливанию было выявлено, что только 3 респондента (3,9%) не считали грудное вскармливание полноценным для своего ребенка. Потребность в подготовке к грудному вскармливанию отметили 89,3% женщин. При этом, источником информационной подготовки респонденты рассматривают ресурсы интернета – 25,3%, беседу с врачом и интернет – 26,7%, близкое окружение и интернет – 33,3%, «Школа молодой мамы» в рамках работы женской консультации – 8%.

Повторнородящие женщины отметили, что с первым ребенком они испытывали болезненные ощущения во время кормления грудью – 37,5%, были сложности с прикладыванием ребенка к груди – 25%, столкнулись с несоответствием ожидание/реальность грудного вскармливания – 12,5%, с отсутствием помощи со стороны мужа – 18,7%.

Выводы. По результатам анкетирования выявлено, что большинство беременных женщин понимают ценность грудного молока и рассматривают для себя грудное вскармливание. Однако существует необходимость усилить работу по информированию и оказанию помощи в вопросах грудного вскармливания в перинатальном периоде, что может помочь организовать и продлить период грудного вскармливания. Известно, что исключительно грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни и продолжение его прикормом в течение, как минимум, 12 месяцев является важной стратегией улучшения здоровья населения, снижения детской смертности и осложнений у матерей, а также контроля затрат на здравоохранение [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. Infant and young child nutrition. Geneva (Switzerland): WHO 2003. [Электронный ресурс]. Режим доступа. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en.

2. Кулакова, Г.А. Грудное вскармливание как проблема XXI века / Г.А. Кулакова, Н.А. Соловьева// Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т. 13, №3. – С. 93–96.

3. López, Eva Pilar. Educational intervention for the main caregiver of primiparous women to promote breastfeeding and the association between prolactin and nutritional parameters / Eva Pilar López, Sergio González, Mercedes Sánchez // J Glob Health. – 2023. – Vol. 13. – doi: 10.7189/jogh.13.04046.

4. Breastfeeding challenges and support in a high initiation population / Deena R. Zimmerman [et al.] // Isr J Health Policy Res. – 2022 – Vol. 13. № 31. – doi: 10.1186/s13584-022-00538-5.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ КОФЕИНА НА УРОВНИ ОСНОВНЫХ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС

Кислый А. Г.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Виницкая А. Г.

Актуальность. Кофеин – психоактивное вещество, влияющее на головной мозг через аденозиновые рецепторы, наиболее важные из которых – A1, A2A, A2B и A3. Известно, что кофеин связывается с A2B только в высоких концентрациях, тогда как рецепторы A3 резистентны к кофеину. Действуя на эти рецепторы, кофеин повышает умственную активность и бодрствование [1]. Прием кофеина в дозах 3-5 мг/кг связывают с уменьшением риска развития болезней Альцгеймера и Паркинсона, что было показано в предклинических и эпидемиологических исследованиях [1].

Цель. Оценить влияние различных доз кофеина на содержание нейромедиаторов гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), глутамата и дофамина в головном мозге.

Методы исследования. Анализ библиотечных баз данных Elibrary.ru, "PUBMED", и других, содержащих научные публикации, посвященные экспериментальному изучению эффектов кофеина. Поиск работ проводился по ключевым словам «кофеин», «животные модели», «головной мозг», «ГАМК», «глутамат», «дофамин».

Результаты и их обсуждение. Согласно данным литературы, биохимические эффекты кофеина связывают с высвобождением внукликлеточного кальция, ингибированием фосфодиестеразы, и блокированием регуляторных центров ГАМКА-рецепторов, и некоторыми другими эффектами [2]. Введение кофеина крысам в дозах 50 и 100 мг/кг приводило к накоплению ГАМК в ткани головного мозга. Известно, что кофеин снижает количество мест связывания и плотность ГАМК-ергических рецепторов. Повышение уровня ГАМК связывают с повышением сонливости и снижением тревожности, внимания и функций, связанных с памятью. Однако, так как кофеин уменьшает взаимодействие ГАМК и его рецепторов, значит и уменьшает проявление вышеперечисленных эффектов [3].

Выделение дофамина связывают с повышением внимания, ощущением положительных эмоций и состоянием высокой умственной работоспособности [3]. Кофеин регулирует высвобождение глутамата, другого нейромедиатора возбуждения, посредством связывания с A1-рецепторами [1]. Введение кофеина крысам сопровождалось дозозависимым ростом концентраций обоих нейромедиаторов возбуждения в ткани головного мозга [3]. Авторы предположили, что рост концентраций ГАМК, дофамина и глутамата при

Репозиторий ГГМУ

введении кофеина способствовало повышению нейрональной активности в коре головного мозга, так как известно, что кофеин является стимулятором деятельности нейронов [3]. Кофеин также регулировал высвобождение серотонина и ацетилхолина. Этот вывод подтверждают исследования, в которых говорилось, что кофеин сам по себе может усиливать возбуждение нейронов 5-НТ, концентрация 5-НТ нейронов в коре прямо пропорциональна концентрации дофамина, ГАМК и глутамата, что объясняет повышенную концентрацию дофамина, ГАМК и глутамата [2].

Выводы.

1. Кофеин позволяет повысить умственную активность и работоспособность, за счёт увеличения синтеза нейромедиаторов возбуждения глутамата и дофамина.
2. Кофеин повышает содержание ГАМК в мозге, но препятствует связыванию нейромедиатора с рецепторами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Choi, I.Y. Effect of hypoglycemia on brain glycogen metabolism in vivo / I.Y. Choi, E.R. Seaquist, R. Gruetter //. J Neurosci Res. – 2003. – Vol. 72. – P.25–32.
2. Owolabi, J.O. Caffeine and Cannabis Effects on Vital Neurotransmitters and Enzymes in the Brain Tissue of Juvenile Experimental Rats / J.O. Owolabi, S.Y. Olatunji, A.J.Olanrewaju // Ann Neurosci. – 2017. – Vol. 24, N 2. – P. 65–73.
3. The role of adenosine receptors in the central action of caffeine / J.W. Daly, [et al] // Pharmacopsychoecologia. – 1994. – Vol. 7, N 2. – P. 201–213.

ФИЛОСОФИЯ И НАУКА: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Климюк Д. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Севенко Ю. С.

Актуальность. Философия XXI века столкнулась со многими проблемами общества и успешно решает их, помогая людям найти то, чего им не хватает. Этим же она занималась долгое время и до новейшего времени, всегда идя рядом с обязательным компаньоном – наукой. Подготовка врача, как специалиста, требует формирования клинического мышления, основанного не только на научном, но и на философском знании [1].

Цель. Рассмотреть совокупность взаимоотношений философии и науки на современном этапе.

Методы исследования. Теоретический. Анализ литературы и обобщение.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. В настоящее время наука развивается огромными шагами, распространяясь во все сферы жизни, начиная от простой уборки по дому, заканчивая сложнейшими вычислениями в космической сфере. Наука включает в себя изучение вопросов биологии, астрономии, физики, антропологии и т.д. Вливается в сознание людей и формирует научное мировоззрение. При этом наблюдается тенденция, когда люди начинают ограничивать себя только научным знанием, не уделяя должного внимания философскому знанию. В свою очередь, человек должен понимать, что есть вещи, на которых нужно поставить точку, а есть вещи, на которых – нельзя. Философия относится ко второй категории. Одна из проблем взаимоотношений философии и науки напрямую связана с тем, как мы формулируем вопрос. Научный подход делает акцент на физический мир, следовательно, и брать за основу своего изучения материальные вещи. Философия же в этом плане иная. У нее при изучении мира присутствует четко выраженная направленность на человека и от человека. Поэтому философия и берет за основу своих изучений человека. Но аккуратно, ибо можно прийти к биологии, антропологии и другим наукам, имеющим направление изучения человека. Философия в свою очередь отражает существующее и формирует представление о должных или ценных формах природного, духовного бытия. Она может формировать мнение о том, что может не произойти, не происходит и не произойдет, т.е. о том, что в опыте не дано. Философия в своих суждениях плюралистична, следовательно, ответов на один вопрос может быть несколько, каждый из которых может являться правильным.

Выводы. Таким образом, наука и философия имеют как сходные черты, так и различия, которые необходимо понимать и учитывать, занимаясь научной деятельностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зеленков, А.И. Философия / А. И. Зеленков. – Минск, 2022. – 298 с.

К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ

Клухин А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Севенко Ю. С.

Актуальность. Последнее десятилетие наблюдается повсеместное внедрение технологий, основанных на применении искусственного интеллекта. Данная тенденция характерна и для системы здравоохранения, где искусственный интеллект стал выступать отдельным звеном, оказывая

Репозиторий ГрГМУ

значительную помощь врачам и в некоторых ситуациях даже заменяя его. В связи с этим актуализируется проблема автономии искусственного интеллекта, а также возможное появление конкуренции между ним и врачом.

Цель. Рассмотреть взаимодействие искусственного интеллекта и врача в медицине.

Методы исследования. Теоретический. Анализ литературы и обобщение.

Результаты и их обсуждение. В области философии медицины и биомедицинской этики одно из центральных мест принадлежит проблеме искусственного интеллекта и его практического применения. В настоящее время искусственный интеллект рассматривается учёными с двух позиций. Речь идет или о машине/алгоритме, подчиненном своду правил, написанному человеком, т. е. о слабом искусственном интеллекте, или же о механизме, способном к самосознанию и рефлексии – сильном искусственном интеллекте. На данный момент системы представляют собой в основном слабый ИИ, который ориентирован на решение своих узкоспециализированных задач. Так, при разработке технологий слабого интеллекта, таких как МРТ и УЗИ, никакой конкуренции не возникает. Она может появиться лишь после начала широкого распространения технологий сильного интеллекта – поднимаются предположения о том, что ИИ может рано или поздно выступить с запросом на собственную автономию [2, с. 162]. При этом возможны ситуации, когда, несмотря на более низкую эффективность терапии, проводимой человеком, она может оказаться предпочтительнее для пациента, чем высокоэффективное лечение, проводимое искусственным интеллектом [1, с. 52]. В этой связи все чаще поднимается тема ответственности, которая в области здравоохранения особенно актуальна. Кто будет нести ответственность за неправильный диагноз, поставленный искусственным интеллектом? Как будут выглядеть санкции в этом случае? Этот спектр проблем ещё предстоит решить ученым, медикам и юристам.

Однако нельзя не отметить тот факт, что во взаимодействии врача с искусственным интеллектом есть и сильные стороны. Способность последнего анализировать весь спектр предоставленных ему данных может обеспечить врача различной информацией по поводу тактики ведения лечения пациента и назначения ему лекарственных средств. Это значительно увеличит скорость и эффективность терапии, а также снизит эмоциональное напряжение врача, влекущее за собой состояние профессионального выгорания.

Выводы. Из анализа публикаций по данной проблеме следует, что сегодня системы с использованием искусственного интеллекта представляют собой слабый ИИ, который решает лишь ряд вспомогательных задач. Поэтому он еще не способен стать полноценной фигурой в мире медицины и может использоваться лишь как консультант врача. При этом перспективы его внедрения в медицинскую практику очень велики. Учёным ещё предстоит решить ряд этико-философских проблем, связанных с ним.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Брызгалина, Е. В. Искусственный интеллект в медицине: рекомендации по проведению социально-гуманитарной экспертизы /Е. В. Брызгалина, А. Н. Гумарова, Е. М. Шкомова // Сибирский философский журнал. – 2023. – Т. 21. – № 1. – С. 51–63.

2. Куцин, И. Ю. Искусственный интеллект в медицине: ожидания и вызовы «философский и социокультурный аспекты) / И. Ю. Куцин, К. С. Беленок, Д. Д. Глущук. – Режим доступа:http://science-med.ru/articles/3/Vestnik1-3-1-159-169.pdf. – Дата доступа: 14.02.2024.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА И ФРУСТРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ковалева А. Р.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. При изучении различных дисциплин и прохождении курса обучения в ВУЗе у студентов могут возникать трудности и препятствия на пути к достижению цели. Это может выражаться в фрустрационных реакциях и существенно влиять на психологическое здоровье [1]. Таким образом, исследование взаимосвязи мотивации и фрустрации у студентов-медиков является актуальным и важным шагом в понимании состояния учащихся и разработке мероприятий по их психологической поддержке.

Цель. Исследовать взаимосвязь мотивации достижения успеха и фрустрационных реакций у студентов-медиков.

Методы исследования. 1) эмпирические методы: психометрические личностные опросники Методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга; методика Т. Элерса для изучения мотивации достижения успеха [2];

2) методы обработки данных: методы описательной статистики, непараметрический R-критерий Спирмена, непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 23 респондента, из которых 16 человек проходят обучение на медико-психологическом факультете, 7 – на факультете иностранных учащихся.

В ходе исследования было выявлено, что анализируемая выборка в среднем характеризуется уровнем мотивации достижения успеха, равным 18 баллам, что соответствует умеренно высокому уровню мотивации. Студенты

Репозиторий ГрГМУ

ФИУ имеют более высокие показатели мотивации достижения успеха (19 баллов), в то время как у МПФ данный показатель составил 17,25 балла. Сравнение данных двух факультетов по U-критерию Манна-Уитни статистически достоверных различий не выявило (U=316,5; Z=-2,8; p=0,01).

Исследование фрустрационных реакций у студентов-медиков позволило обнаружить следующие средние показатели (данные по шкалам заданы в процентах автором методики): экстрапунитивные реакции – 43,8 %, интрапунитивные реакции – 25,5 %, импунитивные реакции – 30,7 %, фиксация на препятствии – 29,2 %, фиксация на самозащите – 37,1 %, фиксация на разрешении ситуации – 33,7 %.

Сравнение типов фрустрационых реакций между двумя факультетами показало наличие следующих различий: интрапунитивные реакции (U=16,5; Z=-2,6; p=0,01; МеФИУ=33 %; МеМПФ=22 %), препятственно-доминантный тип (U=19,5; Z=-2,4; p=0,01; МеФИУ=35 %; МеМПФ=26 %),необходимостно-упорствующий тип (U=6,0; Z=3,3; p=0,01; МеФИУ=24 %; МеМПФ=38 %). Непараметрический R-критерий Спирмена не обнаружил наличия взаимосвязи между мотивацией достижения и фрустрационными реакциями личности в рамках исследуемой выборки. Однако у студентов ФИУ была обнаружена взаимосвязь между переменными «мотивация достижения успеха» и «фиксация на самозащите» (R=-0,92; p=0,01).

Выводы. По данным исследования выборка в среднем характеризуется умеренно высоким уровнем мотивации. Студенты факультета иностранных учащихся имеют более высокие показатели мотивации достижения успеха, чем студенты медико-психологического факультета. Показатели фрустрационных реакций по направлениям и по типам в среднем по выборке соответствуют средним статистическим данным для групп здоровых лиц.Во всей выборке нет взаимосвязи между мотивацией достижения успеха и фрустрационными реакциями, но существуют различия в этих показателях у студентов разных факультетов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Котик, М. А. Психология и безопасность / М. А. Котик. – 3-е изд., испр. и доп. – Таллин: Валгус, 1989. – 447 с.

2. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен. – СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003. – 860 с.

Репозиторий ГрГМУ

ВИРТУАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ковалева В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. Социальные сети предоставляют множество возможностей для пользователей по экспериментированию с собственной идентичностью. Они позволяют нам создавать и поддерживать виртуальные отношения с другими людьми, выражать свои взгляды и интересы и делиться своей жизнью через публикации и сообщения [1].

Идентичность личности формируется в результате взаимодействия с реальным миром и нашими реальными отношениями [2]. С развитием глобальной виртуализации общества все больше людей регистрируются в социальных сетях и активно пользуются ими. Это приводит к значительным изменениям в идентичности личности и к формированию новых ее черт. Феномен виртуальной идентичности становится все более заметным [3,4].

Цель. Изучить виртуальную идентичность студентов-медиков.

Методы исследования. 1. Методы теоретического анализа: анализ психологической и психодиагностической литературы.

2. Эмпирические методы: психодиагностические (тест «Виртуальная идентичность пользователей социальных сетей»), которые позволяют изучить компоненты виртуальной идентичности и выявить особенности их влияния на личность.

3. Методы обработки данных: количественный и качественный анализ.

Результаты и их обсуждение. 1. Подавляющим показателем является низкий уровень по шкале «Склонность к кибераддикции», что свидетельствует о целенаправленном использовании социальных сетей. При публикации контента отмечается избирательность, особенно когда дело касается личной информации.

2. Подавляющим показателем по шкале «Принятие субкультуры» является низкий уровень, который говорит о низкой степени зависимости от мнения и осуждения других пользователей социальных сетей.

3. Преобладающим значением по шкале «Виртуальный образ» является низкий уровень, что свидетельствует об уникальном и подлинном образе в социальных сетях.

Выводы. По результатам исследования получены данные, которые говорят о слабо выраженной виртуальной идентичности респондентов. Респонденты активно используют социальные сети для достижения определенных целей, их виртуальная активность направлена на конкретные задачи. Считают, что проведение времени в сети Интернет не помогает им избавиться от скуки и не оказывает значительного влияния на их настроение.

Репозиторий ГрГМУ

Менее склонны к агрессии в социальных сетях. Однако, когда возникает конфликт, чаще всего выступают от своей реальной личности. При регистрации в социальных сетях указывают реальные данные о себе, что говорит о более реалистичном представлении о себе в реальном мире и большей достоверности. Предпочитают реальные взаимодействия, хотя и признают преимущества виртуального пространства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Войскунский, А. Е. Сетевая и реальная идентичность: сравнительное исследование / А.Е. Войскунский, А. С. Евдокименко, Н. Ю. Федунина // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2013. – Т. 10, № 2. – С. 98–121.

2. Летов, Е. В. Сетевая идентичность в культуре современного информационного общества / Е. В. Летов // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2013. – № 4 (54). – С. 62–65.

3. Погорелов, Д. Н. Виртуальная идентичность представителей Z-поколения в социокультурном пространстве сети интернет / Д. Н. Погорелов. – Челябинск : Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации работников образования, 2019. – 73 с.

4. Погорелов, Д. Н. Структура виртуальной идентичности пользователей социальных сетей / Д. Н. Погорелов // Казанский педагогический журнал. – 2020. – № 4 (141). – С. 262–268.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПЕРЕВОДА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Коваль А. С., Коваль Н. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Деревлева Н. В.

Актуальность. Вопрос качества медицинского перевода относится к ряду наиболее актуальных на сегодняшний день. Его создание требует от специалиста не только лингвистических, но и современных собственно медицинских познаний. В связи с постоянным увеличением пласта медицинской лексики и ростом международного обмена опытом в сфере медицины, особенно через интернет, возникает необходимость в его более глубоком и детальном лингвистическом осмыслении для обеспечения адекватного перевода [1].

Цель. Авторы работы ставили целью обосновать целесообразность использования транскрипции, транслитерации и калькирования как наиболее продуктивных способов перевода медицинской лексики.

Репозиторий ГГМУ

Методы исследования. В ходе исследования применялись метод сплошной выборки, метод структурного анализа лексических единиц и метод сопоставительного анализа перевода.

Результаты и их обсуждение. В современной литературе одними из наиболее продуктивных способов при переводе научных медицинских текстов считаются такие лексические трансформации, как транскрипция/транслитерация и калькирование. Данные способы максимально «отождествляют» значение термина в языках источника и перевода и достаточно легко осуществляются на примере таких языков, как английский и русский. Транскрипцией в переводе называют фонетическую (пофонемную) имитацию исходного слова алфавитом языка перевода. Например: *сплайсинг* (англ. splicing). Транслитерация – это побуквенная имитация формы исходного слова с помощью алфавита переводящего языка. Например: *триггер* (англ. trigger). Калькирование – воспроизведение морфологического состава слова или словосочетания. Так, русский префикс *не*-прямо ассоциируется с английскими приставками non-, un-, in/ im/ il/ ir-. Но калькирование не всегда бывает простой механической операцией перенесения исходной формы в язык перевода. Зачастую необходимо прибегнуть к некоторым трансформациям [1]. Например: *maltreatment* – неквалифицированное лечение (аффикс *mal-* соответствует самостоятельному признаку, выражаемому прилагательным в русском языке); *immunosuppession* – подавление иммунитета (трансформация заключается в изменении порядка слов).

Материалами нашего исследования послужили современные англо-русские онлайн-словари медицинской лексики, а также 15 аутентичных медицинских текстов по темам монологических высказываний для студентов лечебного факультета.

Для достижения цели исследования нами было отобрано из текстов 482 единицы медицинской лексики. Из них 364 (75,52 %) составили имена существительные и 118 (24,48 %) единиц составили имена прилагательные. На основе проведенного анализа мы выявили, что 107 лексических единиц нашей выборки переводятся с помощью транскрипции или транслитерации, 37 – с помощью калькирования, 146 – путем комбинирования транскрипции/ транслитерации + калькирование, остальные 229 единиц переводятся только путем использования русскоязычного термина-аналога. Следует отметить, что 283 (58,7 %) термина имеют зафиксированные в словарях два варианта перевода: транскрипция/ транслитерация/ калькирование и русскоязычный термин. Например, *compact* – компактный, плотный.

В ходе исследования нами составлен глоссарий отобранных лексических единиц с их размещением в алфавитном порядке и пометкой способа перевода.

Выводы. Транскрипция, транслитерация и калькирование являются, на наш взгляд, наиболее продуктивными, целесообразными и актуальными способами перевода медицинской лексики, так как это обусловлено как историческими предпосылками в виде наличия огромного пласта медицинской лексики, образованной на основе греко-латинских терминоэлементов, так и

Репозиторий ГрГМУ

интернационализацией научных знаний в современном мире с помощью современных интернет-технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казакова, Т.А. Практические основы перевода / Т.А. Казакова // Серия: Изучаем иностранные языки. – СПб.: Издательство Союз, 2000. – С. 89.

СЕРЕБРЯНЫЙ ВЕК РУССКОЙ ПОЭЗИИ

Козьякова Н. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Мишонкова Н. А.

Актуальность. В 21 веке стремительно развиваются инновационные технологии и наука, но люди помнят и чтут наследие, влияние которого сыграло большую роль в развитии русской литературы и культуры. Переворот в русской культуре на рубеже XIX-XX веков – это один из самых важных и значимых периодов в истории русской литературы. «Солнце русской поэзии» медленными шагами уходило за горизонт, и на смену «Золотому веку» русской поэзии пришел «Серебряный». Творчество, которое мы унаследовали, волнует человечество и сегодня.

Цель. Изучение влияния произведений поэтов «Серебряного века» на современную поэзию и искусство. Сохранение народной литературы и культурного наследия.

Методы исследования. 1. Сбор и анализ материала. 2. Кросс-культурное сравнение с целью выявить сходства и различия в мировоззрении, ценностях и художественных стилях поэтов «Серебряного века» и нынешнего времени. 3. Чтение и систематизирование материала из Интернет-источников.

Результаты и их обсуждение. Эпоха «Серебряного века» русской литературы начинается в 1890-х годах, которыехарактеризовались развитием поэтического творчества, разнообразием литературных направлений, а также тесно связана с историческими событиями 1917 года и последующими изменениями в обществе и культуре. В этот период произошел рассвет поэзии, появились такие выдающиеся поэты, как А. Блок, А. Ахматова, С. Есенин и многие другие [1].

В это время были популярны различные литературные движения, такие как символизм, акмеизм, футуризм и имажинизм. Символисты стремились выразить идеи и эмоции через символы и метафоры, акмеисты отдавали предпочтение ясности и конкретности языка, футуристы же выдвигали идеи о

Репозиторий ГрГМУ

новой поэзии, связанной с технологическими изменениями и будущим. Имажинисты уделяли внимание образам и визуальным ассоциациям в поэзии. Эти литературные движения отражали разнообразие и культурные изменения того времени, а также стремление поэтов к новым выразительным средствам и идеям [2].

Разнообразие литературных движений побуждало дискуссии и разногласия в литературной общественности. Факторы, способствовавшие разногласиям между литературными направлениями, включали в себя различия художественных принципов, эстетических взглядов, идеологических убеждений и стремление к новаторству, но эти споры только доказывали, насколько многогранной казалась тогда русская поэзия [3].

Поэзия XX века оказала значительное влияние на современную культуру, она оставила след в искусстве, философии и культурной жизни.Творчество, идеи и художественные принципы тех времен продолжают вдохновлять современных поэтов, писателей и художников [4].

Выводы. Эпоха Серебряного века оказала значительное влияние на развитие русской литературы, поэзии, искусства и культуры в целом. Эмоциональная глубина и философская проницательность поэзии этого периода продолжают вдохновлять молодых поэтов и оказывать влияние на современную культурную среду. Анализ стихотворений данного периода помогает не только не забывать о культурном наследии русской литературы, но и обогащать понимание многогранности человеческого мышления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Википедия. Серебряный век русской поэзии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Серебряный_век_русской_поэзии.– Дата доступа: 13.03.2024.

2. Лекция «Серебряный век русской поэзии» [Электронный ресурс]. –Режим доступа:https://youtu.be/P3Y0NzJwQjA?si=Z952HUpQ0BafpSdi.– Дата доступа: 13.03.2024.

3. Наиболее яркие литературные направления[Электронный ресурс].– Режим доступа: https://rt82.ru/the-arrangement-of-the-objects/naibolee-yarkimi-i-znachimymi-napravleniyami-russkogo-modernizma-stali.– Дата доступа: 10.03.2024.

4. Эстетические разногласия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://flavius-aetius1.livejournal.com/120173.html.–Дата доступа: 11.03.2024.

5. Беляева, Н. В. Взгляд на современную поэзию / Н. В. Беляева // Общество. Среда. Развитие (Terra Humana). – 2009. – № 2. –Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/vzglyad-na-sovremennuyu-poeziyu.–Дата доступа: 13.02.2024.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ СРЕДИ ДОШКОЛЬНИКОВ И УЧЕНИКОВ ПЕРВЫХ КЛАССОВ

Колеснева В. К.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Яблонская И. В.

Актуальность. Гигиена детей и подростков – раздел профилактической медицины, изучающий условия среды обитания и деятельности детей, а также влияние этих условий на здоровье и процессы становления их роста и функционального развития [1].

Школьная зрелость ребенка определяется достижением соответствующего возрасту физического развития и проявляется в структуре психических свойств и возможностей, соответствующих современным требованиям и запросам процесса обучения в школе [2].

Комплексное использование современных методик определения готовности ребенка к школе позволяет выделять среди детей в возрасте 6 лет лиц, достигших школьной зрелости, способных обучаться без нанесения ущерба их здоровью [3].

Цель. Оценить школьную зрелость дошкольников и детей первого года обучения в школе и эффективность используемых методик оценки школьной зрелости.

Методы исследования. Материалами исследования явились результаты сравнительного анализа центильных[4] показателей физического и нервно-психического развития детей с использованием психологических тестов Н. И. Гуткина, Керна-Иррасека среди учеников первого класса и детей, обучающиеся в классе дошкольной подготовки. Обследуемая группа выделена методом случайной выборки в УО «Средняя школа № 8» города Светлогорска Гомельской области. Общее число анкетируемых составило 40 человек. Выборка центильных показателей проводилась из медицинских карт. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных компьютерных программ Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным, физическое развитие детей находилось в пределах возрастной нормы: 25-75 центилей. Для проведения психологического тестирования обследуемая группа детей была разделена по возрастным параметрам: дошкольники в возрасте 5 лет составили 65 %, 6 лет – 35 % обследуемых, школьники 6 лет – 30 % и 7 лет – 70 % детей.

Репозиторий ГомГМУ

Тестируемые дети были разделены и по полу. Среди дошкольников 45 % составили девочки, 55 % – мальчики. Среди первоклассников наблюдалось равное количество представителей обоих полов.

Первым из предложенных заданий выступил тест Керна-Иррасека. По итогам среди дошкольников один ребенок не готов к поступлению в школу, оставшиеся 35 % набрали высший и 60 % детей – средний балл, что свидетельствует о готовности основной группы детей к переходу в первый класс. 85 % школьников показали высший балл, другие 15 % – средний. Не готовых к обучению в школе не выявлено. Достижение школьной зрелости не имеет половых различий.

При оценке уровня психологической и социальной готовности ребенка к школе обнаружено, что среди дошкольников 5 % не стремится к обучению, 40 % полностью готовы к поступлению и переходу на новую ступень обучения, 55 % хотят пойти в школу, но она привлекает их в большей степени внеклассными сторонами, нежели учебными.

Первоклассники также прошли данное анкетирование. Результаты показали, что 80 % детей довольны обучением, в то время как 20 % учеников больше привлекает внеклассная деятельность.

Выводы. Дошкольная подготовка детей на базе средней школы позволяет достигнуть школьной зрелости как среди мальчиков, так и среди девочек.

Проводимое психологическое тестирование дает возможностьвыявлять и устранять недостатки воспитания в семье и в ходе дошкольной подготовки в дошкольных учреждениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общая и военная гигиена: учеб. пособие / В. Н. Бортновский [и др] ; под ред. В. Н. Бортновского. – Минск : Новое издание, 2018. – 520 с.

2. Стожарова, М. Ю. Формирование школьной зрелости дошкольников : монография / М. Ю. Стожарова. – 4-е изд., стереотип. – М. : ФЛИНТА, 2021. – 116с.

3. Трапезникова, А. А. Сборник методик «Диагностика для определения готовности детей старшего дошкольного возраста к школе :учеб.-метод. Пособие / А. А. Трапезникова. – Ирбит, 2019. – 30 с.

4 Центильные таблицы физического развития детей [Электронный ресурс]. –Режим доступа: https://rep.vsu.by/bitstream/123456789/11975/1/%D0%A9%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%20%D0%B2%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B5.pdf.– Дата доступа: 15.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК В ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Колодко В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст.препод. Томацик Т. Е.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. XXI век именуют веком депрессии. Депрессия является распространенным и серьезным психическим расстройством, которое может значительно снизить качество жизни человека. Большинство людей, страдающих от депрессии, нуждаются в надлежащем лечении, чтобы справиться с симптомами и улучшить свое психическое благополучие [1]. Терапевтическая тактика депрессий зависит от тяжести симптоматики, продолжительности заболевания, предыдущего опыта приема препаратов, формирования резистентности к некоторым из них, побочных эффектов и других факторов, что делает задачу терапии депрессий сложной. В связи с этим представляется актуальной проблема оценки эффективности проводимой терапии пациентов с депрессией.

Цель. Сравнение эффективности применения методик HADS и HAM-D в оценке динамики терапии у пациентов с депрессивными расстройствами.

Методы исследования. Шкала депрессии Гамильтона HAM-D, госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS.

В исследовании участвовали 3 пациента отделения пограничных состояний УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология» с диагнозом депрессивный эпизод умеренной степени тяжести (F32.1). Исследование проводилось при поступлении в стационар и через 10 дней госпитализации. Все пациенты начали прием антидепрессантов на амбулаторном этапе лечения, в стационаре к приему психотропных препаратов присоединилась психотерапия.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования были получены следующие данные:

Пациент 1.

Шкала HAM-D:

15 баллов (21.02.2024) – депрессивное расстройство средней тяжести;

11 баллов (01.03.2024) – депрессивное расстройство легкой тяжести.

Шкала HADS депрессия:

10 баллов (21.02.2024) – субклинически выраженная депрессия;

7 баллов (01.03.2024) – норма.

Пациент 2.

Шкала HAM-D:

16 баллов (21.02.2024) – депрессивное расстройство средней тяжести;
11 баллов (01.03.2024) – депрессивное расстройство легкой тяжести.
Шкала HADS депрессия:
9 баллов (21.02.2024) – субклинически выраженная депрессия;
5 баллов (01.03.2024) – норма.
Пациент 3.
Шкала HAM-D:
16 баллов (21.02.2024) – депрессивное расстройство средней тяжести;
12 баллов (01.03.2024) – депрессивное расстройство легкой тяжести.
Шкала HADS депрессия:
9 баллов (21.02.2024) – субклинически выраженная депрессия;
6 баллов (01.03.2024) – норма.

Как видно из полученных данных, проводимое психофармакологическое и психотерапевтическое лечение эффективно у всех пациентов. При повторных исследованиях по всем методикам показатели снизились.

Обращает на себя внимание разница в оценке степени тяжести депрессивных симптомов по данным каждой из методик. По результатам шкалы депрессии Гамильтона при первом исследовании все пациенты имеют депрессивное расстройство средней степени тяжести, что соответствует поставленному специалистами диагнозу. Согласно результатам госпитальной шкалы, все пациенты имеют субклинически выраженную депрессию, то есть им нельзя поставить диагноз депрессивного расстройства. Исходя из этого, можно предположить, что пациенты субъективно недооценивают тяжесть имеющихся у них неприятных переживаний или нарушений, так как госпитальную шкалу тревоги и депрессии они заполняют самостоятельно. Либо госпитальная шкала тревоги и депрессии является недостаточно чувствительной и может быть использована только с целью скрининговой оценки наличия депрессивного расстройства у человека. Следовательно, и при использовании госпитальной шкалы тревоги и депрессии для оценки эффективности проводимого лечения у пациентов с депрессией мы получим недостоверные результаты.

Шкала депрессии Гамильтона представляет собой структурированное интервью, согласно которому задает вопросы и оценивает ответы специалист, используя свой клинический опыт. Поэтому шкала депрессии Гамильтона считается объективным методом исследования и в отличие от субъективных методов исследования дает более надежные и валидные результаты.

Остается неясным, какова эффективность применения других субъективных психодиагностических методик для оценки динамики состояния пациентов с депрессивными расстройствами, что требует дополнительных исследований.

Выводы. Таким образом, шкалу депрессии Гамильтона (HAM-D) мы можем рекомендовать к применению с целью оценки эффективности терапии пациентов с депрессивными расстройствами. HADS подходит для скрининговой оценки наличия депрессивного расстройства у человека.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Вознесенская, Т.Г. Депрессия в пожилом возрасте [Электронный ресурс] / Т.Г. Вознесенская // CONSILIUM MEDICUM. – 2009. – Том 11, № 2. – Режим доступа: https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/92916/ru_RU. – Дата доступа: 03.03.2024.

2. Ассанович, М. А. Клиническая психодиагностика. Специализированные методики и опросники: учеб. пособие / М. А. Ассанович. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 519 с.

3. Ассанович, М.А. Клиническая психодиагностика. Методики оценки тревоги, депрессии невротических состояний: учеб. пособие / М. А. Ассанович – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 119 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАКЕТА MATHCAD ДЛЯ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Колядич Г. С., Тылькович А. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Наумюк Е. П.

Актуальность. Изучение фармакокинетики новых лекарственных препаратов для их внедрения в медицинскую практику является частью доклинического и клинического испытания. Математическое моделирование позволяет сократить время и снизить расходы на исследования [1]. В настоящее время актуальным является обучение студентов медицинского профиля основам математического моделирования.

Цель. На примере использования упрощенной фармакокинетической модели с использованием системы компьютерной алгебры сконструировать математическую модель, показать возможности применения пакета Mathcad для решения модели, для графического представления и анализа этого решения.

Методы исследования. Использована двухкамерная модель с внутривенным болюсным введением лекарственного средства, состоящая из следующих частей: кровеносная система (камера 1) и орган-мишень (камера 2) [2]. Для описания данной модели в виде системы дифференциальных уравнений (СДУ) использовались методы математического анализа. Поиск решения осуществлялсячисленными методами (метод Эйлера) с применением системы компьютерной алгебры MathCad Prime 6.0.

Результаты и их обсуждение. Получена система двух дифференциальных уравнений для упрощенной двухкомпартментной фармакокинетической модели с однократным внутривенным болюсным введением лекарственного средства. Каждый процесс переноса лекарственного вещества из кровеносной системы в

Репозиторий ГрГМУ

орган-мишень и назад, а также процесс элиминации из первой камеры представлены в виде химической реакции первого порядка (скорость реакции пропорциональна концентрации реагирующего вещества с соответствующей константой пропорциональности). Представлено решение СДУ численными методами. Графически проиллюстрированы процессы изменения концентраций лекарственного препарата в обеих камерах. Наблюдается быстрое уменьшение концентрации препарата в первой камере, в то время как во второй камере наблюдается быстрый рост с последующим более плавным снижением концентрации. Определяется максимальная концентрация препарата в органе-мишени в определенный момент времени. Подобраны параметры фармакокинетической модели.

Выводы. Фармакокинетическая модель – это упрощенное описание изменения концентраций лекарственных препаратов в исследуемой биологической системе. Тем не менее, данная модель позволяет приближенно к реальности описать распределение лекарственных веществ в ограниченных областях организма и может служить в качестве учебного материала на лабораторных занятиях по основам математического моделирования для студентов медицинских специальностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов, В. Ф. Физика и биофизика. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / В. Ф. Антонов, А. М. Черныш, Е. К. Козлова, А. В. Коржуев.– М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 336с.

2. Фармакокинетическое моделирование в Julia: практическое использование DiffEquations.jl и Optim.jl [Электронный ресурс]. –Режим доступа: https://habr.com/ru/articles/508084/.– Дата доступа: 03.03.2024.

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

Комысова В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Новицкая А. О.

Актуальность. Имеющиеся современные знания о влиянии витамина Д на строительные функции, вопросы иммунной защиты, фосфорно-кальциевый обмен, противоинфекционный эффект необходимы всем слоям населения, чтобы быть информированными в отношении профилактических доз витамина Д [1,2].

Репозиторий ГрГМУ

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

Методы исследования. Проведено добровольное online анонимное анкетирование на основе базы сервиса Google 100 студентов-медиков, содержащее разделы знаний о витамине Д, его влиянии на организм, дефицитных состояниях и коррекции. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием онлайн-калькулятора (openepi.com/Proportion/Proportion.htm).

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие преимущественно девушки – 81 % (ДИ (71,93 %-88,16 %)). Возраст респондентов составил до 18 лет – 46 % (ДИ (35,98 %-56,26 %)); от 18 до 20 лет – 51 % (ДИ (40,8 %-61,14 %)); от 20 лет и более – 3 % (ДИ (0,62 %-8,52 %)). Выявлено, что большинство студентов оценивали состояние своего здоровья как удовлетворительное – 67 % (ДИ (56,88 %-76,08 %)); хорошее – 22 % (ДИ (14,33 %-31,39 %)); плохое – 11 % (ДИ (5,62 %-18,83 %)). Установлено, что практически все опрошенные владели информацией о витамине Д – 95 % (ДИ (88,72 %-98,36 %)); вовсе не имели представления – 5 % (ДИ (1,64 %-11,28 %)). При анализе работы выявлено, что студенты ознакомлены с витамином Д из средств массовой информации – 43 % (ДИ (33,14 %-53,29 %)); узнали от лечащего доктора 27 % (ДИ (18,61 %-36,8 %)); информированы родителями 23 % (ДИ (15,17 %-32,49 %)); услышали 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 %)). 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 %)). Выявлено, что 51 % (ДИ (40,8 %-61,14 %)) опрошенных принимали препараты витамина Д в профилактической дозировке; вовсе не задумывались об этом 49 % (ДИ (38,86 %-59,2 %)) студентов. Результаты исследования показали, что среди респондентов лишь 16 % (ДИ (9,43 %-24,68 %)) прошли обследование на содержание 25 (ОН) Д перед началом приема препарата; 84 % (ДИ (75,32 %-90,57 %)) – не посчитали нужным. При анализе результатов выявлено, что 61 % (ДИ (50,73 %-70,6 %)) опрошенных во время приема витамина Д, заметили улучшение самочувствия; не заметили изменений 29 % (ДИ (20,36 %-38,93 %)); затруднились с ответом 10 % (ДИ (4,9 %-17,62 %)). Респонденты уверены, что решением проблемы важности приема витамина Д является проведение лекций на данную тематику в учреждениях образования – 77 % (ДИ (67,51%-84,83%)); проведение анкетирования в учреждениях здравоохранения с пациентами – 68 % (ДИ (57,92 %-76,98 %)); пропагандирование данного вопроса медицинскими работниками – 56 % (ДИ (45,72 %-65,92 %)).

Выводы. Несмотря на высокую осведомленность о витамине Д и его влиянии на организм – 95 % (ДИ (88,72 %-98,36 %)) опрошенных, только

Репозиторий ГрГМУ

половина из них принимает препараты в профилактической дозировке. Решением проблемы важности приема витамина Д в профилактической дозировке по мнению 77 %(ДИ (67,51 %-84,83 %)) опрошенных является проведение лекций на данную тематику в учреждениях образования высшей школы и пропагандирование данного вопроса медицинскими работниками – 56 % (ДИ (45,72 %-65,92 %)).

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

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК

Комысова В. К.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Семашко Е. Б.

Актуальность. Иммунопрофилактика инфекционных болезней – важная составная часть охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а в отдельных случаях – единственное эффективное мероприятие для предупреждения, снижения и ликвидации инфекционных заболеваний [2]. Иммунизация является показательным примером успешной деятельности в области глобального здравоохранения и позволяет ежегодно спасать миллионы человеческих жизней. Однако и в настоящее время возникают вспышки вакциноуправляемых заболеваний. Одной из причин такой ситуации является уменьшение приверженности к вакцинации. Очень важную роль в преодолении антипрививочного скепсиса у населения играют медицинские работники. Поэтому для формирования позитивного отношения к вакцинации в обществе важна позиция и отношение к проблеме медицинских работников [1].

Цель. Уточнить осведомленность и приверженность к вакцинопрофилактике медицинских работников (врачей и медицинских сестер) детских поликлиник.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Было проведено добровольное анонимное анкетирование медицинских работников детских поликлиник на основе базы сервиса Google-формы.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 70 медицинских работников детских поликлиник, из которых 67,1 % составили врачи, 32,9 % –медицинские сестры. Большинство респондентов (95,7 %) положительно относились к вакцинации, нейтральное отношение высказали 4,3 %. Негативных ответов не было. Оценивая свой уровень знаний в вопросах вакцинопрофилактики около половины опрошенных (41,4 %) хотели бы владеть большим объемом информации, остальная часть (58,6 %) свои знания оценила как «достаточные». Треть респондентов (34,4 %) в своей практике сталкивались со случаями, когда отказ от вакцинации приводил к развитию тяжелой вакциноуправляемой инфекции. Большинство опрошенных (81,4 %) всегда перед проведением вакцинации рассказывали о возможных реакциях на прививку. Такое же число респондентов (81,4 %) всегда старались убедить сомневающихся родителей в необходимости вакцинации. Большая часть проанкетированных медицинских работников (78,6 %) отдавали предпочтение многокомпонентным вакцинальным препаратам. На вопрос об использовании антигистаминных лекарственных средств для «подготовки» к вакцинации более половины респондентов (65,7 %) ответили, что применяли их только у пациентов с отягощенным аллергоанамнезом, 20 % опрошенных не использовали эту группу препаратов. Анкетирование показало, что большая часть участников (70 %) считает необходимым увеличить количество обязательных прививок, включенных в национальный календарь Республики Беларусь. Четверть опрошенных (25,7 %) национальный календарь профилактических прививок считает оптимальным. Ответы на вопрос о том, вакцинацию против каких инфекций стоило бы добавить, распределились следующим образом. Большинство респондентов включило бы вакцинацию против менингококковой (75,7 %) и пневмококковой инфекции (для всех категорий детей) (68,6 %). Половина опрошенных считала необходимым включить прививки против вируса папилломы человека (50 %) и ротавирусной инфекции (51,4 %). Обязательной считали вакцинацию против ветряной оспы 37,1 % респондентов. Только 14,3 % среди опрошенных добавили бы прививку против гепатита А.

Выводы. По результатам проведенного анкетирования выявлено, что большинство опрошенных медработников убеждены в важности вакцинации. При этом половина респондентов отмечает потребность в повышении качества знаний в области иммунопрофилактики. Следует отметить, что значительная часть опрошенных медицинских работников, несмотря на недостаток времени, старается информировать пациентов по вопросам вакцинации и пытается переубедить их в случае отказа. Большинство респондентов считают необходимым внесение изменений в национальный календарь профилактических прививок Республики Беларусь.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Будникова, Е. А. Изучение процесса формирования доверия к вакцинации у приоритетных контингентов в различных эпидемических ситуациях (социологическое исследование) /Е.А.Будникова, О. И.Кубарь, О. В.Иозефович, С. М.Харит // Журнал инфектологии. – 2023.– № 15 (2). – С. 123–131.

2. Мнение врачей различных специальностей о вакцинации: опасения и ожидания / А.Г. Петрова [и др.] // Журнал инфектологии. –2020. – № 12 (2). –С. 104–112.

АНАЛИЗ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ВНЕДРЕНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС НА БАЗЕ СИМУЛЯЦИОННО-АТТЕСТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ГРГМУ

Коновод В. В., Бутько В. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Николина О. Д.

Актуальность. Внедрение различных элементов симуляционного обучения в систему медицинского образования является быстро развивающимся методом, дополняющим и улучшающим освоение клинических навыков у студентов медицинских вузов [1]. Необходимо отметить, что многие студенты испытывают затруднения с выбором будущей специальности. Особенно актуальна эта проблема на старших курсах, когда студенты планируют получить специальность не в результате осознанного выбора, а под действием других обстоятельств [2]. Симуляционное обучение включает различные формы методов обучения на простых тренажерах, а также на высокотехнологичных роботах и симуляторах. При этом возможно моделирование различных клинических ситуаций, создание новых сценариев, их реализация в образовательном процессе без привлечения для этого реальных пациентов [1].

Цель. Анализ эффективного использования симуляционных технологий как ключевых методов формирования практических навыков у студентов всех курсов медицинского университета на базе симуляционно-аттестационного центра.

Методы исследования. Было проведено анкетирование «Об удовлетворенности обучением с применением симуляционных технологий» с использованием сервиса Google-документ. Студенты заполняли анкету после прохождения занятий в симуляционно-аттестационном центре,

Репозиторий ГрГМУ

анкета включала 12 вопросов. Доступ к анкете осуществлялся по интернет-ссылке. Проанализированы ответы 190 студентов 1–6 курсов.

Результаты и их обсуждение. Студенты проходили обучение в симуляционно-аттестационном центре по различным направлениям: первая помощь, медицинский уход и манипуляционная техника, анестезиология и реаниматология, хирургия и т.д. В результате проведенного анкетирования ответы респондентов распределились следующим образом: 94,2 % из них считают, что симуляционное обучение облегчает переход к практике в клинических условиях, однако 1,1 % студентов считают, что не облегчает и 4,7 % затрудняются ответить. 97,4 % опрошенных считают, что практические навыки, приобретенные на симуляционных занятиях, пригодятся в профессиональной деятельности, а 1,6 % считают, что не пригодятся. 96,8 % студентов ответили, что занятия с использованием симуляционных технологий позволили лучше усвоить теоретический и практический материал по дисциплинам. 20 % респондентов считают, что для освоения практических навыков недостаточно часов в симуляционно-аттестационном центре. Стоит отметить, что 96,8 % студентов утверждают, что занятия в симуляционно-аттестационом центре помогли освоить новые клинические навыки и манипуляции.

Выводы. В результате данного исследования выявлено:

1. Симуляционное обучение в медицинском образовании является ведущим методом обучения, позволяет оценивать профессиональные компетенции, основанные на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы.

2. Занятия с использованием современных симуляционных технологий помогают студентам в выборе профессиональных направлений.

3. Использование симуляционных технологий, приближенных к реальным условиям, позволяет неоднократно повторять практический навык без вреда для пациента и здоровья студентов.

4. Симуляционные технологии развивают клиническое мышление, что снижает стресс у студентов во время самостоятельного применения практических навыков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перепелица, С. А. Симуляционное обучение на первом курсе медицинского института / С. А. Перепелица, Е. И. Насевич // Виртуальные технологии в медицине. – 2016. – № 1. – С.30–34.

2. Романов, А. Н. Результаты анкетирования студентов, прошедших обучение на занятиях «Эндоскопия желудочно-кишечного тракта» с использованием виртуального эндоскопического симулятора в Рязанском государственном медицинском университете /А.Н.Романов, Е.Н.Танишина, С. Н. Трушин, А.В.Михеев, А.В.Поляков, А.Ю. Огорельцев // Виртуальные технологии в медицине. – 2021. – № 2. – С.76–80.

Репозиторий ГрГМУ

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОННОГО ПАРАЛИЧА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Коноплицкая Д. В., Бердан А. Н.

УЗ "Гомельский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Усова Н. Н.

Актуальность. Сонный паралич (СП) – относительно распространенное явление, представляющее собой уникальную природную лабораторию для изучения галлюцинаторных переживаний. СП представляет собой преходящее сознательное состояние непроизвольной неподвижности, возникающее непосредственно перед засыпанием или при пробуждении и классифицируется как парасомния, связанная с фазой быстрого сна (ASDA, 1990). Хотя люди не могут совершать грубых телесных движений во время СП, они могут открыть глаза и впоследствии точно сообщить о событиях, происходящих вокруг них во время эпизода (Hishikawa & Kaneko, 1965). Примерно от 25 до 40 % людей сообщают о некотором опыте СП (Cheyne, NewbyClark и Rueffer; Fukuda, Ogilvie, Chilcott, Vendittelli и Takeuchi, 1998; Spanos, McNulty, DuBreuil, Pires & Burgess, 1995). Согласно различным исследованиям, распространенность данного явления среди населения составляет порядка 8 %, но, по некоторым исследованиям, распространенность варьирует от 2 до 60 %, причем чаще СП подвержены студенты [1, 2]. Этиология СП по-прежнему остается до конца не изученной, однако выявлены потенциальные факторы риска, такие как употребление психоактивных веществ (ПАВ), тяжелые стрессовые состояния, заболевания, нерегулярный сон и др. [2, 3]. Согласно последнему исследованию, чем хуже качество сна, тем большая вероятность испытать сонный паралич [4]. Поскольку студенты часто подвержены тяжелой учебной нагрузке, стрессу, нарушениям сна и прочим факторам риска СП, то изучение особенностей распространенности данного феномена среди студентов-медиков представляет особый интерес [5].

Цель. Оценить уровень осведомленности, особенности распространенности и проявления сонного паралича среди студентов медицинского университета.

Методы исследования. Для анализа частоты встречаемости сонного паралича среди студентов медицинского университета был выбран социологический метод. С этой целью проведен интернет-опрос по анкете «Особенности распространенности сонного паралича среди студентов-медиков», размещенной на базе электронного ресурса: https://forms.gle/8TafQUTCyyk9pzpu6. Всего в исследовании приняли участие 153 студента УО «Гомельский государственный медицинский университет»: 106 (69,3 %) девушек и 47 (30,7 %) юношей, средний возраст которых составил

Репозиторий ГомГМУ

20,64±1,72. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. В результате опроса получены следующие данные.

На вопрос «Знаете ли Вы о таком состоянии, как "сонный паралич"?» ответили положительно 92,8 % (142 чел.) студентов, участвующих в опросе, при этом 46,4 % студентов (71 чел.) наблюдали данное состояние у себя. Дальнейший анализ данных проводился среди тех опрошенных, кто испытывал СП.

При проведении анализа частоты встречаемости данного состояния были получены следующие данные: у 60 % (42 чел.) респондентов СП случался однажды, у 22,9 % (16 чел.) – редко (до 10 раз за всю жизнь), у 8,6 % (6 чел.) – часто (каждый год по пару раз) и также у 8,6 % (6 чел.) – очень часто (практически каждый месяц).

Основные чувства, которые отметили у себя студенты-медики во время СП: ужас/ страх – 74,3 % (52 чел.), чувство давления (особенно на грудь) – 41,4 % (29 чел.), затруднение дыхания – 38,6 % (27 чел.), ощущение присутствия кого-либо еще (галлюцинации) – 34,3 % (24 чел.), слуховые ощущения (голос, шаги) – 28,6 % (20 чел.), нарушение ориентировки в пространстве (иллюзия полета, кружения, нахождения в движущемся лифте) – 27,1 % (19 чел.), а также дополнительно были отмечены: звон в ушах – 1,4 % (1 чел.), невозможность пошевелиться – 1,4 % (1 чел.) и ничего из выше перечисленного – 1,4 % (1 чел.).

На вопрос о возможных причинах, предшествующих данному состоянию, 3 % (2 чел.) ответили, что конкретные причины отсутствовали либо их не помнят, однако подавляющее число респондентов – 68,7 % (46 чел.) отметили стресс, 52,2 % (35 чел.) отметили нарушение сна, 10,4 % (7 чел.) – прием фармпрепаратов (антидепрессантов/ транквилизаторов) и 3 % (2 чел.) – употребление психоактивных/наркотических веществ.

16 % (13 чел.) учащихся медицинского университета отметили наличие данного состояния у своих близких родственников, 28,4 % (23 чел.) наследственный характер отрицают, и 55,6 % (45 чел.) не осведомлено, имелось ли данное состояние среди родственников.

Выводы.

1. В ходе анализа результатов интернет-опроса был выявлен достаточно высокий уровень осведомленности студентов-медиков о сонном параличе: 92,8 % (142 чел.).

2. Частота встречаемости сонного паралича среди студентов медицинского ВУЗа составила 46,4 % студентов (71 чел.), 60 % (42 чел.) из которых испытали данное состояние лишь однажды.

3. Среди основных чувств, которые испытали студенты во время СП, были отмечены ужас и страх – 74,3 % (52 чел.), чувство давления (особенно на грудь) – 41,4 % (29 чел.), затруднение дыхания – 38,6 % (27 чел.).

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Cheyne, J. A. Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: neurological and cultural construction of the nightmare / J. A. Cheyne, S. D. Rueffer, I. R. Newby-Clark // Consciousness and Cognition. – 1999. – № 8. – P. 319–337.
2. O'Hanlon, J. Experiences of sleep paralysis in a sample of Irish university students / J. O'Hanlon, M. Murphy, Z. Di Blasi // Irish Journal of Medical Science. – 2011. – № 4. – P. 917–919.
3. Ohaeri, J. U. The pattern of isolated sleep paralysis among Nigerian medical students / J. U. Ohaeri, A. O. Odejide, B. A. Ikuesan J. D. Adeyemi // Journal of the National Medical Association. – 1989. – № 7. – P. 805–808.
4. Жилов, Д. А. Интроспективный анализ проявлений сонного паралича / Д. А. Жилов, Т. В. Наливайко // Сборник докладов XVI-й Междунар. науч.конф. «Актуальные вопросы современной психологии и педагогики» (Липецк, 27 декабря 2013 г.). – 2014. – С. 148–155.
5. Жданок, А. А. Сонный паралич среди студентов-медиков: этиология, роль наследственности и характерные проявления / А. А. Жданок, Е. Н. Пальчик // Инновации в медицине и фармации – 2019 : материалы дистанционной науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых / под. ред. А. В. Сикорского, В. Я. Хрыщановича – Минск : БГМУ, 2019. – С. 499–504.

АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Копылович Д. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научные руководители: ст. препод. Смирнова Г. Д.,
канд. мед. наук, доц. Сивакова С. П.

Актуальность. Важнейший аспект здорового образа жизни – соблюдение правил и принципов рационального питания. Питание играет важную роль в формировании не только здоровья в условиях современной жизни, но и поведения человека. В последние годы на долю несбалансированного питания приходится 12,9 % смертности населения, еще 12,5 % смертей связаны с избыточным питанием. Проблема организации рационального питания особо актуальна для молодых людей при переезде в крупный город с его быстрым темпом жизни и высоким риском подверженности стрессам вкупе с множеством неблагоприятных экологических факторов – химическим, электромагнитным, шумовым, биологическим загрязнениями окружающей среды, нарушением биоритмов. В этих условиях неправильное питание может стать дополнительным мощным фактором угнетения организма молодого человека, а рациональное питание – способствовать преодолению им

Репозиторий ГрГМУ

негативных воздействий окружающей среды. Для сохранения потенциала здоровья важно формировать рациональные пищевые привычки в молодом возрасте [1].

Цель. Изучение влияния негативных факторов в питании современной молодежи.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследованы 545 респондентов (из них 71,4% девушек и 28,6% юношей) в возрасте 19-23 лет. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6,0 и Excel.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, только 24,6% респондентов указали, что они ведут здоровый образ жизни. Однако при анализе пищевых предпочтений было установлено, что 93,3% участников исследования ежедневно употребляют шоколад, конфеты, карамель и тонизирующих напитков, 53,3% – торты и пирожные, 26,7% – варенье, 6,7% – иные кондитерские изделия. Высока доля употребления фаст-фуда – нескольколраз в месяц «быстрая пища» присутствует у 67,7 % респондентов, 1-2 раза в неделю или раз в месяц – по 6,7% и столько же фаст-фуд не употребляют вообще. При этом 57,7% молодежи в целом предпочитали фаст-фуд полуфабрикатам, что, на наш взгляд, связано с их высоким темпом жизни, а также их неготовностью тратить даже минимальное время, как в случае с полуфабрикатами, на приготовление пищи. Хлеб и хлебобулочные изделия присутствуют в рационе каждый день у 53,3%, макаронные изделия – у 66,7%. В тоже время ежедневно в рационе мясотолько у46,7% респондентов, молоко и молокопродукты – у 33,3%, рыба – у 13,3%, а яйца, овощи и фрукты – у 6,7%. Калорийность продуктов интересна 24,3% участникам исследования (*все – женщины*).

Вместе с тем на явные аспекты безопасности (*срок годности продуктов*) обращают внимание абсолютное большинство (92,4%) респондентов. 19,2% респондентов имеют «плавающий» главный прием пищи, что, очевидно, связано с нарушениями режима труда и отдыха. При этом 76,5% респондентов были удовлетворены количеством потребляемой пищи, однако недовольны разнообразием своего рациона.

Выводы. Таким образом, полученные результаты позволяют заключить, что питание большинства респондентов является нерациональным, в повседневной жизни молодежи присутствует ряд факторов риска, связанных с недостаточным потреблением полезных продуктов питания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности питания современной молодежи как фактор, влияющий на здоровье [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-pitaniya-uchascheysya-molodezhi-kak-faktor-vliyayuschiy-na-zdorovie/viewer.– Датадоступа: 18.02.2024.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА ТЕРРИТОРИИ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020-2022 ГОДЫ

Костенков К. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мойсеёнок Е. А.

Актуальность. Одной из важнейших функций органов государственного санитарного надзора является мониторинг качества и безопасности пищевых продуктов.

Цель. Провести сравнительный анализ мониторинга безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории Гродненской области, за 2020-2022 гг.

Методы исследования. Материалами явились информационно-аналитические бюллетени Гродненского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья за 2020-2022 гг. [1-3]. Для обобщения и систематизации данных применен сравнительно-аналитический метод исследования.

Результаты и их обсуждение. Санитарно-эпидемиологической службой в 2020 г. исследовано 2677 проб пищевых продуктов, из них 1006 – по санитарно-химическим и 2004 – по микробиологическим показателям, 219 – на наличие пищевых добавок. Не соответствовало требованиям гигиенических нормативов 75 исследованных проб, из них 14 (1,4%) – по санитарно-химическим, 58 (2,9%) – по микробиологическим показателям, 3 (1,4%) – по содержанию пищевых добавок. Наиболее загрязненными, по результатам лабораторных исследований, являлись кондитерские и мучные изделия (8,3% и 5,6%, соответственно), напитки (5,9%), овощные и мясные блюда (5,7% и 3,4%, соответственно), изготовленные на предприятиях общественного питания [1].

В 2021 г. было исследовано 2332 пробы, из них 653 – по санитарно-химическим и 1743 – по микробиологическим показателям, 118 – на наличие пищевых добавок. Не соответствовало требованиям 167 проб, из них 19 (2,9%) – по санитарно-химическим показателям, 2 (1,7%) – по содержанию пищевых добавок.

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2021 г. составил 8,4% (на 6,5% больше по сравнению с 2020 г.). Наиболее загрязненными являлись овощные, мясные и рыбные блюда (14,7%, 9,2% и 9,1% соответственно), изготовленные на предприятиях общественного питания.

Репозиторий ГрГМУ

Факторов превышения нормативов по содержанию солей тяжелых металлов в продуктах в 2020 и 2021 гг. не установлено, при этом в 2021 г. увеличился удельный вес нестандартных проб растениеводческой продукции по содержанию нитратов, который составил 8,5% (в 2020 г. – 3,3%) [2].

Санитарно-эпидемиологической службой в 2022 г. исследовано 1164 пробы, из них 592 – по санитарно-химическим и 1008 – по микробиологическим показателям, 227 – на наличие пищевых добавок. Не соответствовала требованиям 141 проба, из них 37 (6,2%) – по санитарно-химическим показателям, 27 (11,9%) – по содержанию пищевых добавок. Удельный вес продуктов, не отвечающих микробиологическим показателям, снизился на 0,2% и составил 8,2%. Наиболее загрязненными являлись овощные блюда, кондитерские изделия и рыбные блюда (17,8%, 11,8% и 8,1% соответственно), изготовленные на предприятиях общественного питания. Фактов превышения гигиенических нормативов по содержанию пестицидов, антибиотиков, микотоксинов, патулина не установлено, однако увеличился удельный вес нестандартных проб по содержанию нитратов (11,5%) [3].

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о необходимости постоянного проведения мониторинга безопасности пищевых продуктов, особенно по микробиологическим показателям и содержанию нитратов, с целью профилактики острых кишечных инфекций и пищевых отравлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2020 году: информ.-аналит. бюл. / Гродн. обл. центр гигиены, эпидем. и обществ. здоровья. – Гродно, 2021. – С. 78–80.

2. Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2021 году: информ.-аналит. бюл. / Гродн. обл. центр гигиены, эпидем. и обществ. здоровья. – Гродно, 2022. – С. 85–87.

3. Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году: информ.-аналит. бюл. / Гродн. обл. центр гигиены, эпидем. и обществ. здоровья. – Гродно, 2023. – С. 82–84.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013-2022 ГОДЫ

Костыко А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Есис Е. Л.

Актуальность. Болезни органов дыхания представляют собой распространенную группу заболеваний, имеющих большое медико-социальное значение в связи с высокой распространенностью, зачастую прогрессирующим течением, приводящим к инвалидизации и смертности во всех возрастных группах [2].

При этом одним из основных показателей оценки состояния здоровья населения является заболеваемость, характеризующая распространенность, структуру и динамику болезней, выявленных и зарегистрированных в течение года среди населения в целом или в отдельных группах (возрастных, профессиональных, территориальных и др.). Данные о динамике и структуре заболеваемости позволяют планировать первичную профилактику заболеваемости и вторичную профилактику хронических и инвалидизирующих форм болезней. Необходимо отметить, что учет региональных особенностей является важным условием рациональной организации деятельности системы здравоохранения на конкретной территории [3].

Цель. Выполнить анализ заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Гродненской области за 2013-2022 годы.

Методы исследования. В работе использованы данные государственного учреждения «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» [1].

Результаты и их обсуждение. В результате исследования выявлено, что в структуре первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше в 2022 г. болезни органов дыхания находились на первом месте (44,6%): у населения трудоспособного возраста частота встречаемости данной патологии составила 48,9%, старше трудоспособного возраста – 31,7%. Кроме того, в 2013-2022 гг. отмечался рост показателей первичной заболеваемости: в 2013 г. он составлял 185,3 на 1000 населения, в 2014 г. наблюдалось самое низкое значение за исследуемый период – 127,0 на 1000 населения, далее до 2018 г. отмечалась отрицательная динамика с ростом заболеваемости, в 2018 г. этот показатель был 163,7 на 1000 населения. В 2019 г. наблюдалось снижение показателя до 148,2 на 1000 населения, однако в 2020 г. показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания составил уже 227,7 на 1000 населения, в 2021 г. – 250,5 на 1000 населения, а в 2022 г. – 296,7 на

Репозиторий ГрГМУ

1000 населения. В структуре заболеваний дыхательной системы у взрослых в 2013-2022 гг. на первом месте были острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей – 91,9% (у лиц трудоспособного возраста – 93,8%, старше трудоспособного возраста – 83,1%), на втором месте находились пневмонии 3,4% (у лиц трудоспособного возраста – 2,2% и старше трудоспособного возраста – 9,1%).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения Гродненской области от 18 лет и старше заболевания дыхательной системы занимали второе место (21,4%), уступая лишь болезням сердечно-сосудистой системы.

Выводы. В ходе проведенного анализа заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Гродненской области за 2013-2022 годы была отмечена отрицательная динамика и выраженная тенденция роста показателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году» [Электронный ресурс] / Государственное учреждение «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». – Режим доступа: https://drive.google.com/file/d/1go9upM6OWFEaGkG5DPQEQiMqZKJDrV4s/view. – Дата доступа: 05.03.2024.

2. Сундукова, Е. А. Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения в Амурской области в 2013-2017 годах / Сундукова Е.А. [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2019. – № 2. – С. 71–73.

3. Шеметова, Г. Н. Заболеваемость студентов высших учебных заведений болезнями органов дыхания / Г. Н. Шеметова., О. А. Киселева, Е. В. Дудрова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №. 1. С. 16–18.

ОЦЕНКА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ГЕПАТИТОМ С, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Костылев К. А., Есауленко М. А., Фисунова Т. В.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Костылев А. Н.

Актуальность. Острый аппендицит занимает ведущее место среди неотложных хирургических заболеваний и, по данным многих авторов, составляет до 90% заболеваний, требующих оперативного вмешательства [1].

Репозиторий ГрГМУ

Послеоперационный период осложняется инфильтратами и флегмонами забрюшинного пространства (12-15%). ВИЧ-инфекция – инфекционное антропонозное хроническое заболевание, характеризующееся поражением иммунной системы.

У ВИЧ-инфицированных пациентовс острой хирургической патологией в послеоперационном периоде возможны осложнения, связанные со стадией течения ВИЧ-инфекции и сопровождающиеся длительной интоксикацией, нагноением раны [2,3]. Сопутствующим заболеванием нередко с ВИЧ-инфекцией выявляют гепатит С, что осложняется кровотечением, длительным нагноением раны и заживлением вторичным натяжением.

Цель. Клиническое исследование пациентов с острым аппендицитом с сопутствующей ВИЧ-инфекцией и гепатитом С.

Методы исследования. Исследование проводилось в Кубанском государственном медицинском университете на базе ГБУЗ ККБСМП. Количество исследуемых пациентов в возрасте от 22 до 44 лет – 12 человек.

Результаты и их обсуждение. У ВИЧ-инфицированных пациентов чаще выявляли острый флегмонозный (42,84%) и острый гангренозно-перфоративный аппендицит (38,08%) при сравнении с острым катаральным аппендицитом (19,8%). При гепатите С: острый флегмонозный – 36,7% и острый гангренозно-перфоративный аппендицит – 56,16%, острый катаральный аппендицит – 7,14%. Причем среди мужчин гепатит С распространен чаще – 78,6%, чем среди женщин – 21,4%.

Что же касается осложнений, связанных с ВИЧ-инфекцией, то было выявлено, что они больше характерны для 2Б и 4А стадий, которые соответствовали уже прогрессирующему течению ВИЧ-инфекции: длительное нагноение раны и заживление вторичным натяжением. Наиболее частым осложнением являлась пневмония, которая чаще выявлялась в 4А стадии (14,3%). Аналогичная ситуация происходила с местным перитонитом, то есть в стадии 4А его выявили в 9,5% случаях.

Местный перитонит не являлся характерным осложнением при гепатите С. Самым частым осложнением являлась также пневмония, в большей степени выявленная среди пациентов с гепатитом С в анамнезе и составившая 35,7%. Вышеперечисленные осложнения характерны для пациентов как с ВИЧ-инфекцией, так и с гепатитом С в анамнезе, что связано с продолжительным течением заболеваний, которые приводят организм в состояние декомпенсации и негативно влияют на течение острых хирургических болезней в послеоперационном периоде.

Выводы. В результате исследований можно сказать, что при сравнении связи гепатита С и ВИЧ-инфекции с разными по этиопатогенезу аппендицитами, можно увидеть, что острый гангренозно-перфоративный аппендицит чаще встречался у пациентовпри диагностике ВИЧ-инфекции при поступлении в ЛПУ (19,04%). Острый флегмонозный аппендицит с местным перитонитом у данных пациентов имел наибольшую распространенность среди других патологий (33,3%). Следует отметить, что в послеоперационном

Репозиторий КГМУ

периоде длительные осложнения выявили у пациентов с острым гангренозно-перфоративным аппендицитом, имеющих в анамнезе гепатит С и ВИЧ-инфекцию. При этом наименьшее количество осложнений выявили при остром катаральном аппендиците.

Таким образом, у ВИЧ-инфицированных пациентов и пациентов с гепатитом С необходимо учитывать тактику оперативного лечения с предоперационной подготовкой, чтобы упредить возможные осложнения в послеоперационном периоде. Только грамотный подход к такому пациенту поможет сохранить его качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алекберзаде, А. В. Острый аппендицит: учеб.-метод. пособие для студентов медицинских вузов / А.В. Алекберзаде, Е.М. Липницкий. – М.: Изд-во ФГБОУ ВО Первый Московский государственый университет имени И.М. Сеченова, 2017. – 38 с.

2. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2023 г.

3. Сафаров, С. С. Особенности течения острых хирургических патологий у ВИЧ инфицированных / СПИД больных / С. С. Сафаров // Проблемы биологии и медицины. – 2017. – № 2 (94). – С. 92–93.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Костылева Е. А., Джемакулов Э. Р., Зубкова В. П.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Линченко С. Н.

Актуальность. В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике (КНР) произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила официальное наименование инфекции, вызванной новым коронавирусом, – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»). Также комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2 [1,2].

Основным источником инфекции являются заболевшие люди, бессимптомные носители и находящиеся в инкубационном периоде. До сих пор основными путями передачи инфекции считаются воздушно-капельный и контактный. В последнее время появились данные, свидетельствующие о том,

Репозиторий ГрГМУ

что вирус может передаваться с помощью фекально-орального механизма, так как доказана возможность его размножения в кишечнике.

Цель. Провести анализ течения COVID-19 у пациентов с ВИЧ-инфекцией с сопутствующими заболеваниями.

Методы исследования. Ретроспективно проведен статистический анализ медицинских карт пациентов (n=22), госпитализированных по поводу коронавирусной инфекции (COVID-19), с сопутствующей ВИЧ-инфекцией на базе ГБУЗ (Специализированная клиническая инфекционная больница) Министерства здравоохранения Краснодарского края за 2019-2023 гг.

Результаты и их обсуждение. Из числа поступивших большая часть заболевших – 77,7% – были жителями г. Краснодара, оставшиеся 22,2 % были из Краснодарского края. У всех 22 пациентовбыл обнаружен COVID-19 (методом исследования полимеразной цепной реакции из ротоглотки и носоглотки на РНК SARS-CoV-2), а также ВИЧ-инфекция в анамнезе. Большинство госпитализированных находились в возрасте старше 44 лет (54,5 %), 6 пациентов – в возрасте 37-43 лет (27,2%), остальные были моложе 36 лет (18,3%). Основное количество пациентов имели ВИЧ-инфекцию в стадии 4А (31,8 %). Следует выделить выявление случая первичного обнаружения ВИЧ инфекции (4В стадии) в фазе прогрессии у пациентки 43 лет при поступлении в стационар по поводу COVID-19, ранее отрицавшей данное заболевание в анамнезе. У всех пациентовбыла выявлена сопутствующая патология. У половины пациентовдиагностированы заболевания желудочно-кишечного тракта, а в 33,4 % случаях – нарушения ССС, в частности ИБС. Также частой проблемой оказался холецистит, на него приходилось 29%.

Наиболее частым оппортунистическим заболеванием выявлялась анемия ВИЧ ассоциированная. Гепатит С являлся частой сопутствующей инфекцией, так как оба вируса имеют схожие пути передачи, включая и медицинскую практику: повторное использование или недостаточная стерилизация медицинских инструментов (чаще в частных клиниках).

По данным лабораторных анализов крови: обнаруживалась лимфоцитопения в 77,7% (показатели были в диапазоне от $0,35\times10^9$ до $1,1\times10^9$), нейтрофилия у 9 поступивших (от 78 % до 86 %), эозинопения в 33,3 % (от $0,0\times10^9$ до $1,0\times10^9$) случаях. У всех пациентов была выявлена лейкоцитопения (от $0,54\times10^9$ до 3×10^9), пониженное количество эритроцитов – в55,6% (от $2,65\times10^9$ до $4,77\times10^9$). Только у двоих пациентов (22,3%) гемоглобин был в норме, а у 77,7% был снижен (от 71 г/л до 94 г/л). В биохимическом анализе крови выявили следующие изменения: у 9 пациентов был повышен АСТ (от 50 МЕ/л до 78 МЕ/л), в 88,9 % случаев был повышен ЛДГ (от 206 ЕД/л до 721 ЕД/п). При этом АЛТ был повышен в 22,3% случаях, а оставшиеся 77,7% приходились на границы нормы. Количество CD4 лимфоцитов у пациентов в 4А стадии в среднем составили 432,7 кл/мкл, в 4Б стадии – 215,5 кл/мкл, в 4В стадии – 167,2 кл/мкл. У большей части поступивших заболевание протекало в тяжелой форме: 17 пациентов (77,2%) были на аппарате ИВЛ (5-11 суток).

Репозиторий ГрГМУ

В итоге только 22,3% пациентовумерли, а в 77,7% случаях выписались с благоприятным исходом.

Выводы. У всех поступивших пациентов была выявлена сопутствующая патология, включающая заболевания ЖКТ и ССС. Самым частым оппортунистическим заболеванием оказалась анемия ВИЧ ассоциированная на фоне тромбоцитопении, с обратно пропорциональной зависимостью CD4: чем больше стадия, тем ниже данный показатель.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоцерковская, Ю. Г. COVID-19: респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium Medicum. – 2020. – № 22 (3). – С. 12–20.

2. Никифоров, В. В. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты / В. В. Никифоров, Т. Г. Суранова, Т. Я. Чернобровкина [и др.] // Архив внутренней медицины. – 2020.–№ 10 (2).– С. 87–93.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСКОБОВ И ПЛОДНОГО ЯЙЦА У ЖЕНЩИН С ПРЕРВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Косцова Л. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Невынашивание беременностиявляетсямедико-социальной проблемой, которая ставит научные и клинические исследования в этой области в ряд важнейших задач современной медицины [1, 2].

По оценкам C. Dugas, W. G. Gossman, до 26% всех беременностей заканчиваются самопроизвольным выкидышем и до 10% из них диагностируют как неразвивающуюся беременность. Согласно современным данным, 75-80% спонтанных прерываний приходится на первые 12 недель беременности [3].

Исследования, посвященные изучению на гистологических препаратах морфологической характеристики соскобов у женщин с невынашиванием беременности ранних сроков, являются актуальными с позиции выявления причин прерывания беременностей.

Цель. Изучить морфологическую характеристику слизистой матки и плодного яйца по соскобам из полости матки при самопроизвольных потерях беременности.

Методы исследования. Проведено гистологическое исследование 30 образцов абортивного материала у женщин с самопроизвольной потерей

Репозиторий ГрГМУ

беременности на сроках 6-12 недель. Для гистологического исследования материал фиксировали в 10% формалине и проводили по общепринятой методике в тканевом процессоре, аппаратом заливали в парафин и срезы окрашивали гематоксилином и эозином в окрашивающей станции фирмы «Leica».

Результаты исследования внесены в компьютерную базу данных. Полученные материалы обработаны на персональном компьютерес использованием стандартных компьютерных программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что средний возраст женщин с прерванной беременностью составил 28 (25; 32) лет. Средний срок потери гестации составил9,9 (8,9; 11,1) недель.

При гистологическом исследовании соскобов из полости матки при прерванной беременности были выявлены воспаление гнойного характера децидуальной оболочки, амниона и хориона в 33,33 (19,23; 51,22)%, дистрофические и некробиотические изменения плодной оболочки в 53,33 (36,14; 69,77)% случаев.

Выявлены случаи массивного кровоизлияния в 11,76 (4,67; 26,62)%и скопление крови в децидуальной ткани. Отек ворсин хориона с мукоидизацией в 6,67 (1,85; 21,32)%, склероз ворсин хориона в 8,82 (3,05; 22,96)% случаев. Гестационная незрелость плацентарной ткани в 46,67 (30,23; 63,86)%.

В большинстве случаев морфологическая характеристика соскобов и плодного яйца характеризовались воспалением, дистрофическими и некробиотическими изменениями, которые выявлялись совместно или раздельно с гестационной незрелостью плацентарной ткани в разных процентных соотношениях.

Воспалительные изменения, выявленные при гистологическом исследовании, свидетельствуют, что беременность была прервана за счет инфекционного агента. При сочетании воспаления децидуальной ткани и склероза ворсин хориона, склероз был спровоцирован воспалением и гипоксией ткани.

Острые нарушения маточно-плацентарного кровообращения в виде массивных кровоизлияний свидетельствуют о спонтанном аборте с острой отслойкой плацентарной ткани в раннем сроке.

Отек ворсин хориона в раннем сроке может наблюдаться при пузырном заносе, а также у женщин с хромосомными нарушениями.

Выводы. Из приведенных выше данных следует, что в структуре патологических изменений в абортивном материале ранговые места занимают гормональная недостаточность, воспаление, геморрагические нарушения, что необходимо учитывать на этапе проведения реабилитационных мероприятий после ранних репродуктивных потерь.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Доброхотова, Ю. Э. Несостоявшийся выкидыш. Существенные и возможные последствия /Ю. Э. Доброхотова, Ж. А. Мандрыкина, М. Р. Нариманова // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2016. – Т. 16, № 4. – С. 85–90.
2. Пустотина, О. А. Прегравидарная подготовка женщин с невынашиванием беременности в анамнезе /О. А.Пустотина, А. Э. Ахмедова // Мед. совет. – 2016. – № 4. – С. 130–136.
3. Dugas, C. Miscarriage / C. Dugas,V. H. Slane // StatPearls. – Mode of access: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/ –Date of access:03.03.2023.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ

Косцова Л. В., Кендыш Ю. Н., Павлюченкова Д. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Согласно статистическим данным, ежегодно до 20% всех диагностируемых беременностей завершаются самопроизвольным абортом, при этом в структуре невынашивания неуклонно растет доля неразвивающейся беременности [1]. Следует отметить, что большая часть случаев невынашивания беременности (до 80 %) приходится на I триместр гестации [1].

В гинекологической практике для эвакуации плодного яйца из полости матки при неразвивающейся беременности используется вакуум-аспирация, кюретаж полости матки и медикаментозный метод. Описаны разные методы медикаментозного «кюретажа», однако, по данным ряда авторов, наиболее широкое применение нашла комбинация синтетического простагландина (PG) (мизопростол) с использованием синтетического антипрогестагена (мифепристон) [2]. Правильное использование современных методов прерывания беременности сопровождается минимальными побочными эффектами и осложнениями.

Цель. Оценить эффективность медикаментозного опорожнения полости матки у женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у-07) 48 женщин с неразвивающейся беременностью в ранние сроки в возрасте 18-40 лет. Всем пациентам исследуемой группы был выполнен медикаментозный кюретаж полости матки с использованием комбинации мифепристона и мизопростола. Клинико-лабораторное и инструментальное обследование проводились в

Репозиторий ГрГМУ

соответствии с клиническим протоколом «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» № 17 от 19 февраля 2018 г. Результаты исследования внесены в компьютерную базу данных. Полученные материалы обработаны на персональном компьютерес использованием стандартных компьютерных программ «Statistica 10.0»

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что средний возраст женщин с прерванной беременностью составил 28 (25; 32) лет.

Средний срок потери гестации составил 9,9 (8,9; 11,1) недель.

Эффективность медикаментозного «кюретажа» оценивалась у всех пациентов на 5 сутки с помощью ультразвукового исследования

При оценке эффективности проведенного медикаментозного опорожнения полости матки при неразвивающейся беременности среди всех исследуемых установлено, что удовлетворительный эффект от применения метода достиг 83,5%, в то время как недостаточная эффективность отмечена у 16,5% женщин.

Неэффективным медикаментозное опорожнение матки при неразвивающейся беременности считалось в случае сохранения плодного яйца или его остатков в полости матке, выявления гематометры по результатам ультразвукового исследования. При отсутствии эффекта от медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности женщинам проводили инструментальное опорожнение полости матки.

Средняя длительность пребывания женщин с неразвивающейся беременностью в отделении гинекологии составила 5 (4; 7) койко-дней.

При анализе осложнений проведенного лечения установлено отсутствие массивной кровопотери, требующей гемотрансфузии и гнойно-воспалительных осложнений, что объясняется своевременным назначением антибактериальной терапии широкого спектра действия.

Выводы. Медикаментозный метод прерывания неразвивающейся беременности в первом триместре с использованием комбинации мифепристона и мизопростола является эффективным, более безопасным и снижает риск развития инфекционного процесса в репродуктивной системе женщины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неразвивающаяся беременность: метод. рек. МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины) / В. Е. Радзинский, С. А. Маклецова, И. А. Алеев [и др.]. – М.: StatusPraesens, 2015. – 48 с.

2. Ehrnstén, L. Efficacy of mifepristone and misoprostol for medical treatment of missed miscarriage in clinical practice – a cohort study / L. Ehrnstén // Acta Obstet Gynecol Scand. – 2020. – Vol. 99. – P. 488–493.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ПРИ НР-НЕГАТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Косяк У. Н., Грешнер П. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, Бутолина К. М.

Актуальность. Хронический гастрит (ХГ) составляет 15-35% болезней органов пищеварения и до 85% заболеваний желудка. Одна из важных эпидемиологических особенностей ХГ – его предраковый потенциал, а гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка (СОЖ) – основа для оценки ее структурных изменений. ХГ выявляется у 50-80% взрослого населения, и частота его увеличивается с возрастом [1, 2].

Цель. Дать характеристику гистологических изменений слизистой оболочки желудка у пациентов с Нр-негативным хроническим гастритом в зависимости от возраста.

Методы исследования. Изучены данные результатов биопсийного исследования слизистой оболочки желудка 70 пациентов с Нр-негативным ХГ из архива ГПО №2 ГУЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро». В зависимости от возраста пациенты были разделены следующим образом: молодой возраст (до 45 лет) – 25 человек, средний возраст (45-59 лет) – 9 человек, пожилой возраст (60-74 лет) – 25 человек и старческий возраст (75-90 лет) – 11 человек. В изучаемых группах оценивалась степень выраженности и активности гастрита, выраженность атрофии и кишечной метаплазии эпителия СОЖ. Результаты обработаны статистически с использованием методов непараметрической статистики в программе Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Корреляционный анализ Спирмена выявил прямую взаимосвязь возраста пациентов с атрофией (r_s=0,3, p=0,01) и тонкокишечной метаплазией (r_s=0,27, p=0,02) СОЖ.

Гистологическое изучение микропрепаратов в молодой возрастной группе показало, что степень выраженности ХГ у них была слабой в 7 (28%) случаях, умеренной – в 16 (64%) случаях и высокой – в 2 (8%). В 3 (12%) наблюдениях в воспалительном инфильтрате формировались лимфоидные фолликулы. Слабая активность воспаления установлена в 10 (40%) случаях, умеренная – в 8 (32%), высокая – в 1 (4%). 6 (24%) ХГ были неактивными. В 1 (4%) биоптате наблюдались атрофические изменения, в 3 (12%) – тонкокишечная и в 3 (12%) – толстокишечная метаплазия слабой степени выраженности.

У пациентов среднего возраста отмечалась слабая (55,6%) и умеренная (44,4%) выраженность ХГ. В большинстве наблюдений активность воспаления

Репозиторий ГрГМУ

была слабой – 66,7% случаев (неактивные, умеренная и высокая активность – по 11,1%). Атрофия и кишечная метаплазия диагностировались в 22,2% наблюдений каждая и имели слабую степень выраженности.

В пожилом возрасте выраженность ХГ также была слабой (44%) и умеренной (56%), с формированием в 4% наблюдений лимфоидных фолликулов. Преобладали ХГ слабой степени активности (28%). В 16% наблюдений отмечалась умеренная, в 12% – высокая активность воспаления. В 24% наблюдениях ХГ были неактивными. Кишечная метаплазия в этой группе выявлена в 52% случаев. Из них в 28% наблюдений она была толстокишечной. Выраженность метаплазии в 20% случаев была умеренной и 4% – выраженной. В 20% наблюдений отмечалась слабая атрофия слизистой, в 8% случаев – диспластические изменения.

В старческом возрасте, также, как и в других возрастных группах, ХГ были слабо (27,3%) и умеренно выраженными (63,6%) со слабой (54,5%) и умеренной (27,3%) активностью воспаления. У 36,4% пациентов данной группы ХГ сопровождался атрофическими, а у 72,7% – метапластическими изменениями СОЖ (по 36,36% наблюдений тонко- и толстокишечной метаплазии). При этом в 36,36 % случаев кишечная метаплазия была умеренной и в 9,1% – высокой.

Выводы. Таким образом, в проведенном исследовании у пациентов с Hp-негативным хроническим гастритом с увеличением возраста возрастало количество случаев и степень выраженности атрофии и кишечной метаплазии. Различий в степени выраженности и активности воспалительного процесса в разных возрастных группах не выявлено.

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.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СТАТУСА И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ШУНТИРУЮЩЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ

Косяник Д. О., Панасюк О. В., Труханов Г. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Панасюк О. В.

Актуальность. Повышение уровня гомоцистеина (ГЦ) в крови называется гипергомоцистеинемией (ГГЦ). Сосудистая токсичность при ГГЦ связана с окислительным стрессом, эндотелиальной дисфункцией, воспалением. Эти патогенетические процессы ведут к прогрессирующему течению заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК) [1]. Уровень ГЦ в крови может повышаться по двум причинам: генетические факторы и витаминодефицитные состояния. Мутации в гене, кодирующем фермент метилентетрагидрофолатредуктазу (MTHFR) – основная причина ГГЦ. C677T MTHFR – вариант, в котором цитозин (C) замещается на тимин (T) в позиции 677, замена аланина на валин снижает функциональную активность фермента с развитием ГГЦ. A1298C MTHFR – вариант, в котором аденин (A) замещается на цитозин (C) в позиции 1298, замена глутаминовой кислоты на аланин снижает активность фермента. Мутации в генах, кодирующих метионин-синтаза-редуктазу (MTRR) и метионин-синтазу (MTR), приводят к снижению активности ферментов с развитием ГГЦ. A66G MTRR – полиморфизм, проявляющийся в замещении аденина (A) на гуанин (G) в позиции 66, происходит замена изолейцина на метионин. A2756G MTR – полиморфизм, проявляющийся в замещении аденина (A) в позиции 2756 на гуанин (G) с заменой аспарагиновой кислоты на глицин. ГГЦ приводит к поражению бедренно-подколенного сегмента (БПС). Наиболее распространеенным вмешательством у пациентов с поражением БПС является бедренно-подколенное шунтирование (БПШ) [2, 3].

Цель. Оценить взаимосвязь генетического статуса и развития осложнений у пациентов с ЗАНК, перенесших БПШ.

Методы исследования. В исследование вошли 62 пациента (96,8% мужчин и 3,2% женщин). Средний возраст составил 64 [61; 68] года. 46,8% пациентов имели хроническую артериальную недостаточность 2Б стадии по классификации Фонтейна-Покровского,22,6% – 3 стадию и 30,6% – 4 стадию. 11,3 % пациентов страдали артериальной гипертензией 1 степени, 75,8% – 2 степени, 3,2% – 3 степени. 16,1 % пациентов страдали сахарным диабетом, 90% – ишемической болезнью сердца и 25,8% – хроническим нарушением мозгового кровообращения. 22,6% пациентов уже имели операцию в анамнезе.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. В 85,5% случаев было выполнено изолированное БПШ реверсированной аутовеной, в 11,3% – БПШ после ангиопластики и стентирования подвздошного сегмента и в 3,2% – БПШ после эндартерэктомии из аорто-подвздошно-бедренного сегмента. Срок наблюдения за пациентами составил 13,5 [12; 19] месяцев. Осложнения в виде тромбоза шунтов наблюдались у 18 пациентов: 16 – после изолированных БПШ, 2 – послекомбинированного лечения. Средний уровень ГЦ составил 19.6 [15.6; 23.8] мкмоль/л. После проведения анализа по Манну-Уитни статистически достоверной разницы в аминокислотном составе пациентов с осложнениями и без не обнаружено. Большинство были носителями A/G гена A2756G MTRиA/A гена A1298C MTHFR (n=34).

Выводы. Изолированное БПШ было выполнено 85,5% исследуемых пациентов. Осложнения в виде тромбоза шунтов наблюдались у 29% пациентов. Средний уровень ГЦ составил 19.6 [15.6; 23.8] мкмоль/л, статистически достоверной разницы в аминокислотном составе пациентов с осложнениями и без не обнаружено. Наиболее распространенными аллелями изучаемых генетических полиморфизмов оказались A/G гена A2756G MTRиA/A гена A1298C MTHFR (n=34), большинство пациентов с ХАН 2Б оказались носителями C/C гена C766T MTHFR (58,6 %), с 3 стадией – A/A гена A1298C MTHFR (78,6 %), с 4 стадией – A/G гена A66G MTRR (57,9 %).

ЛИТЕРАТУРА

1.Causes of hyperhomocysteinemia and its pathological significance / Kim J. [et al.] // Arch. Pharm. Res. – 2018. – Vol 41. – P. 372–383.

2.Role of Hyperhomocysteinemia and Hyperuricemia in Pathogenesis of Atherosclerosis / Zhao J [et al.] // J Stroke Cerebrovasc Dis. – 2017. – Vol 26. – P. 2695–2699.

3.Hiraoka, M. Genetic polymorphisms and folate status. / M Hiraoka, Y. Kagawa // Congenit Anom (Kyoto). – 2017. – Vol 57. – P. 142–149.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЛИЧНОСТНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЖЕНЩИН И СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

Котляренко Д. О.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Луговская А. А.

Актуальность. За последние годы возросла тяжесть климактерических проявлений (нейровегетативных, психоэмоциональных, метаболических) у женщин в период менопаузы. Это обусловлено многими факторами:

Репозиторий ГрГМУ

биологическими (увеличение случаев преждевременной менопаузы), социальными (несвоевременное обращение за квалифицированной медицинской помощью с целью раннего купирования симптомов), психологическими (наличие определенных свойств личности, способствующих более тяжелому протеканию периода менопаузы). Выявление закономерности личностных характеристик с выраженностью климактерических расстройств даст возможность врачам-специалистам дифференцировать пациенток и своевременно оказать медикаментозную и психотерапевтическую помощь.

Цель. Обзор научных работ с интерпретацией результатов.

Методы исследования. Поиск по ключевым словам в базе данных «Cyberleninka», «PubMed».

Результаты и их обсуждение. В основе патогенеза менопаузы лежит снижение синтеза яичниками эстрадиола, выполняющего в течение репродуктивного возраста роль сигнала обратной связи, в результате формируется нейроэндокринная дисфункция на уровне гипоталамо-гипофизарных и лимбических структур центральной нервной системы и изменения в вегетативном равновесии вследствие нарушений в выработке нейротрансмиттеров (норадреналина и дофамина), что сопровождается проявлением климактерических и эмоционально-психических расстройств разной степени тяжести. Данные симптомы встречаются у 40-60 % женщин старше 40 лет [1].

К климактерическим расстройствам легкой степени относятся приливы жара, головная боль, головокружение, ознобы. К средней степени –тахикардия, отечность, артериальная гипертензия или гипотензия, вестибулопатии, сухость кожи, потливость, учащенное мочеиспускание. К тяжелой степени – метаболический синдром, остеопороз, судороги, онемение, болезнь Альцгеймера. К психоэмоциональным – повышенная утомляемость, беспокойство, сонливость, изменение аппетита, появление навязчивых идей (страхи, подозрительность), изменение настроения (лабильное, меланхолия), снижение либо отсутствие либидо [2].

Проводились исследования с поиском закономерности личностных характеристик женщин и тяжестью климактерической симптоматики.

На основе имеющихся данных, для женщин, находящихся в менопаузальном периоде характерен высокий уровень показателей «личностной тревожности» в сочетании с «сензитивностью». Это означает повышенную чувствительность к происходящим событиям, эмоциональную лабильность, склонность к рефлексии, длительное переживание по поводу неприятных ситуаций, озабоченность собственными трудностями и проблемами окружающих, а также наличие пессимистического взгляда на будущее. Также проводились методики, направленные на определение акцентуаций характера. По результатам выявлен высокий уровень шкалы «интроверсия» [3]. Данная шкала характеризуется стремлением к одиночеству, трудностями социализации, наблюдательностью, пунктуальностью. При исследовании женщин с тяжелой степенью климактерических расстройств

Репозиторий ГрГМУ

уровень депрессии был значительно выше среди респондентов со средней и тяжелой степенью тяжести климактерия. Анализ результатов, полученных при исследовании пациенток по шкалам депрессии и тревоги, показал, что чем тяжелее проявления климактерического синдрома, тем выше выраженность тревожного и депрессивного расстройства [4]. Отмечается низкая своевременная диагностика депрессий. В структуре климактерического синдрома психоэмоциональные нарушения (преобладают над нейровегетативными и обменно-эндокринными либо сочетаются с вегетативной дисфункцией [5].

Выводы. Можно предположить, что у женщин, для которых характерны данные особенности, возрастает вероятность возникновения депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств в сочетании с усугублением клиники климактерического периода ввиду характерного действия нейрогуморальной регуляции (нарушения в деятельности гипоталамо-гипофизарной системы, дисбаланс в системе нейротрансмиттеров). Задача врачей-специалистов состоит в ранней диагностике и оказании своевременной помощи при психоэмоциональных нарушениях. Только при слаженной работе врача акушера-гинеколога и психолога/психотерапевта достигаются высокие результаты в лечении данной категории пациенток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000 с.

2. Акушерство и гинекология / Ю. К. Малевич. – Минск : Беларусь, 2021. – 495 с С. 393–396.

3. Лебедев Д. А. Особенности психологического статуса женщин перименопаузального возраста с признаками климактерического синдрома /Д. А. Лебедев, А. В. Черноситов, Т. Л. Боташева // Российский психологический журнал. – 2017. – Т. 14, № 4. – С. 121–137.

4. Кострома, Я. В. Оценка выраженности климактерического синдрома и особенности психосоматического статуса / Я. В. Кострома, Е. Н. Беляева, Е. Л.Хазова [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68, № 1. – С.13–20.

5. Бохан, Н. А. Депрессивные расстройства у женщин в климактерическом возрасте (обзор зарубежной литературы за 2012–2016 гг.) /Н. А. Бохан, Е. В. Лукьянова, Г. Г. Симуткин // Бюллетень сибирской медицины. – 2018. –№ 17 (2). – С. 100–113.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ РЕСПОНДЕНТОВ ОБ АЛЛЕРГЕНАХ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Котова А. А., Мелехова П. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Смирнова Г. Д., Сивакова С. П.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Возрастающий уровень аллергических реакций на определенные продукты питания подчеркивает необходимость изучения и осведомленности об аллергенах. Пищевая аллергия (ПА) может вызвать различные симптомы, от легких до серьезных или даже анафилактических реакций. Информированность о наличии аллергенов в продуктах питания имеет важное значение для предотвращения неприятных и опасных эпизодов. Изучение распространенности пищевой аллергии и информированности респондентов позволяет оценить, насколько потребители хорошо осведомлены и готовы предпринимать необходимые меры для своей защиты [1].

Цель. Изучить распространенность пищевой аллергии и информированности респондентов об аллергенах в продуктах питания.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование 79 респондентов в возрасте от 19 до 28 лет (из них 65,8% женщин и 34,2% мужчин). Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6,0 и Excel.

Результаты и их обсуждение. Изучение частоты возникновения аллергических реакций во всех возрастных группах показало, что с рождения аллергией страдают 34% респондентов, у 21% она появилась в подростковом возрасте от 10 до 16 лет, после 16 лет – у10 % респондентов. При этом истинные аллергические реакции на пищевые аллергены выявлены у 35% из них, а псевдоаллергические – у65%.

По мнению респондентов, аллергенными продуктами являются: цитрусовые (36%); орехи (23%); молоко и молочные продукты (16%); злаки (9%); яйца (6%); мясо, рыба и морепродукты (5%); шоколад (3%). Ухудшение состояния после употребления некоторых пищевых продуктов, особенно шоколада, жирной пищи, орехов, ягод, меда, молока, цитрусовых и продуктов с красителями, отмечали 41% респондентов. Немедленное проявление аллергической реакции наблюдается у 17% респондентов. У половины респондентов (50%) аллергические реакции возникают в течение нескольких часов и у 26% – в течение суток. Более, чем через сутки, симптомы аллергии обнаруживаются только у 7%. Как правило, пищевая аллергия проявляется на

кожных покровах (55%), органах пищеварительной и гепатобилиарной системы (19%), органах дыхательной системы (15%), ЦНС (4%), глазах (4%), губах (3%).

Аллергические заболевания могут появиться в любом возрасте. Так с рождения аллергией страдают 34% респондентов. У 41% она появилась в подростковом возрасте от 10 до 17 лет, после 17 лет – у 25% респондентов. Чаще всего у респондентов аллергия наблюдается летом и весной (39% и 38% соответственно), реже зимой – у 16%, и только у 7% – осенью. Несмотря на различные современные методы аллергологических исследований, только 17,5% аллергиков проходили специальные тесты: 13% делали кожные скарификационные пробы, 4,5% сдавали кровь на специфический иммуноглобулин Е. Методы лечения: исключение из пищи аллергена (49%), лекарственные средства (42%), прививки (8%). Информацию о полезности продуктов большая часть респондентов берут из интернета (79%), а также от родителей и друзей (55,5%), рекламе на улице, средствам массовой информации доверяют только 19%.

Выводы. Недостаточный уровень информированности респондентов об аллергенных продуктах питания и способах предотвращения ПА.

ЛИТЕРАТУРА

1. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy/ A. Muraro [et al.] // Allergy. – 2014. – Vol. 69, № 8. – P. 275. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24909706/ – Дата доступа: 28.02.2024.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Котувегодаге Нетми Тарука

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Косило А. Ф.

Актуальность. Ребенок – ценный подарок для родителей. Самое большое удовольствие для молодоженов – это рождение здорового ребенка как символа их любви. В древние времена бесплодие было большой проблемой для супружеских пар, которые очень любили детей. В большинстве случаев парам приходилось тратить много денег, чтобы вылечить эту болезнь, а иногда они следовали некоторым ритуалам, чтобы завести ребенка. Но сегодня, благодаря науке и технике, даже такие пары, страдающие от низкой фертильности, могут завести ребенка. Поэтому выбранная тема является актуальной.

Цель. Раскрыть суть понятия*вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).*

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Изучение литературы по выбранной теме, описательный метод.

Результаты и их обсуждение. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – это комплекс медицинских процедур, используемых длялечениябесплодия или помощи отдельным лицам или парам достичь беременности.Эти технологии предназначены для преодоления препятствий в процессе естественного зачатия и могут включать в себя различные вмешательства, такие как лекарства от бесплодия, хирургические процедуры или лабораторные методы.

Луиза Браун, родившаяся 25 июля 1978 года, является первым успешным ребенком, родившимся с помощью этой технологии. Она родиласьс помощью ЭКО.Процедура проходила в больнице доктора Кершоу (ныне хоспис доктора Кершоу) в Ройтоне, Олдем, Англия. Патрик Стептоу (гинеколог) и Роберт Эдвардс (физиолог) вместе работали над разработкой метода ЭКО. Стептоу описал новый метод извлечения яиц, а Эдвардс разрабатывал способ оплодотворения яиц в лаборатории.

Вот некоторые вспомогательные репродуктивные технологии, широко используемые в мире:

1. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) является наиболее известной и широко используемой процедурой ВРТ. Оно включает в себя получение яйцеклеток из яичников женщины, которые затем оплодотворяются спермой в лабораторной чашке. Полученные эмбрионы культивируются в течение нескольких дней, а затем переносятся в матку женщины в надежде на успешную беременность.

2. Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ) – это специализированная форма ЭКО, которая включает инъекцию одного сперматозоида непосредственно в яйцеклетку. Этот метод особенно полезен в случаях мужского бесплодия, когда могут возникнуть проблемы с качеством, количеством или подвижностью спермы.

3. Внутрипротоковый перенос гамет (GIFT)включает в себя перенос яйцеклеток и сперматозоидов в фаллопиевы трубы женщины, позволяя оплодотворению происходить естественным путем внутри организма. Эта процедура менее распространена, чем ЭКО и ИКСИ.

4. Внутриматочный перенос зиготы (ZIFT)похож на GIFT, но вместо переноса яйцеклеток и спермы он включает перенос оплодотворенных эмбрионов (зигот) в маточные трубы.

5. Криоконсервация, также известная как замораживание эмбрионов, – это процесс сохранения эмбрионов для будущего использования. Это позволяет парам сохранять лишние эмбрионы после цикла ЭКО для возможного использования в последующих циклах.

6. Интрацитоплазматическая инъекция морфологически отобранных сперматозоидов (ИМСИ) – более продвинутая форма ИКСИ, при которой сперматозоиды отбираются для инъекции на основе их морфологии под микроскопом с большим увеличением. Целью этого метода является

Репозиторий ГрГМУ

повышение шансов на успешное оплодотворение за счет отбора наиболее здоровых сперматозоидов.

Выводы. Современные ВРТ позволяют:

1. Отложить родительство на поздний возраст.
2. Забеременеть при угасании функции яичников.
3. Родить ребенка женщине без полового партнера с помощью искусственной инсеминации.
4. Заморозить биоматериал на будущее.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вспомогательные репродуктивные технологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://medsi.ru/articles/vspomogatelnye-reproduktivnye-tekhnologii-kakie-byvayut/. – Дата доступа: 15.03.2024.

2. Гифт и зифт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.medcentr-serpuhov.ru/ekstrakorporalnoe_oplodotvorenie-eko/gift_i_zift.html. – Дата доступа: 15.03.2024.

БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Коцуба И. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Леднёва И. О.

Актуальность. Различного рода нарушения – эмоциональныеили аффективные расстройства и, прежде всего, депрессия – являютсятяжелым заболеванием, распространяющимся более чем на 12% населения экономически развитых стран, и представляют собой серьезную медико-социальную проблему [1].

Цель. Рассмотреть биохимические механизмы развития депрессии.

Методы исследования. Анализ научных публикаций и интернет источников по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. Депрессия – психическое заболевание, характеризующееся патологически сниженным настроением с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности, своего прошлого и будущего [2]. С точки зрения биохимии интерес представляет один из аспектов механизма развития и течения депрессии – нарушение метаболизма биогенных аминов.Данная теория объясняет развитие депрессии дефицитом одного изтрех основных биогенных аминов – серотонина, норадреналина и дофамина. Существуют сведения о

Репозиторий ГрГМУ

резком снижении содержания всех моноаминов и увеличении уровня их метаболитов в мозге крыс после моделирования депрессии. Ученые считают неоднородной роль моноаминов в формировании отдельных симптомов депрессии. Зачувства никчемности и вины, суицидальные мысли, нарушение аппетитаотвечать можетдефицит серотонина. Дофамин и норадреналинотвечают заапатию, исполнительную дисфункцию и усталость. При дефиците всех моноаминов в ЦНС говорят о нарушениях сна, подавленном настроении, психомоторной дисфункции.

На основании того, что блокада дофаминовых рецепторов нейролептиками вызывала симптомы депрессии, а агонисты и предшественники дофамина (ДА) оказывали терапевтическое действие, депрессию связывали со снижением дофаминергической активности в мозге. Доказательством норадреналиновой и дофаминовой теорий патогенеза депрессии является то, что при использовании препарата L-ДОФА, который является предшественником дофамина и норадреналина, у пациентов отмечается положительный эффект в виде улучшения психического состояния. Вместе с тем было показано, что депрессия может развиваться и на фоне повышенной активности ДА, например, при шизофрении.

Серотонинергическая теория подтверждается рядом клинических наблюдений, в которых снижается уровень 5-гидроксииндол уксусной кислоты – конечного продукта окисления серотонина в церебральной жидкости больных. На основе этой гипотезы были приняты попытки лечения с помощью предшественников серотонина – триптофана и 5-гидрокситриптофана. Результаты такой терапии были крайне неоднозначны. В одних случаях была подтверждена высокая эффективность триптофана, в других речь шла лишь о незначительных улучшениях. Вероятно, именно поэтому в последнее время серотониновая теория подвергалась сомнению, несмотря на то что она остается одной из ведущих для объяснения патогенеза депрессии. Положительный эффект селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) потенциально подтверждает роль серотонина в развитии депрессии, однако есть вероятность, что это действие может реализовываться через эффект плацебо или притупление эмоций.

Выводы. Таким образом, триггером возникновения депрессии и одним из основных механизмов развития и течения заболевания является нарушение метаболизма моноамино в вцентральной нервной системе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яковлева, Е.Е. Неробиологические механизмы депрессивных расстройств и их фармакотерапия / Е.Е. Яковлева, Л.К. Хныченко, Н.А. Лосев // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2011.–Т. 11, № 3. – С. 20–24.

2. Зотов, П.Б. Депрессии в общемедицинской практике: метод. пособие для врачей / П.Б. Зотов, М.С. Уманский.– Тюмень: ТМА, 2006. – 26 с.

Репозиторий ГрГМУ

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Кравцевич А. О.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Черняк Л. А.

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, они продолжают оставаться наиболее сложной проблемой челюстно-лицевой хирургии [1, 2].

Цель. Оценка эффективности применения низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) в лечении пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области.

Методы исследования. Для выполнения данной работы нами был проведен анализ результатов лечения 60 пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области. Группу сравнения составили 30 пациентов: мужчин – 19 (63,3%), женщин – 11 (36,7%). Группу исследования составили 30 пациентов: мужчин – 21 (70 %), женщин –9 (30 %). Всем пациентам произведено оперативное вмешательство – широкоевскрытие и дренирование гнойных очагов и санации источника инфекции. В группе сравнения в послеоперационном периоде использовали традиционные средства местного лечения, в группе исследования применяли дополнительно местное воздействие НИЛИ с длинной волны 660-670 нм. Для оценки эффективности лечения изучали сроки исчезновения отека, рассасывания инфильтрата, прекращения выделения гноя из раны, появления грануляций и эпителизации раны. Кроме этого производили измерение температуры тела в динамике. Болевой симптом оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы. Полученные данные обрабатывались с помощью программы «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. При проведении традиционной терапии клинические проявления течения раневого процесса имели медленную положительную динамику. Прекращение гнойного отделяемого из раны отмечалось на 7,5(7;8) сутки после хирургической обработки гнойного очага, купирование отека в области раны на 9 (8;9) сутки, рассасывание инфильтрата на 11(11;12) сутки, появление грануляций на 9(9;9) сутки, сроки госпитализации составили 17 (14;18) суток. На момент поступления у пациентов группы сравнения зарегистрирована повышенная температура тела (медианные значения составили 37,6(36,8;38,2)˚С. В 1-е сутки 37,9(37,5;38,4)˚С, 3-и сутки – 37,4(37,1;37,8)˚С, 7-е сутки – 37,1(36,8;37,3)˚С, 10-е сутки – 36,8(36,7;37,0)˚С. Болевой симптом в 1 сутки соответствовал 7(7;7) , на 3 сутки – 5,5(5;7), 7 сутки – 5(4;5), 9 сутки – 3(2;3) баллам. В группе исследования при локальном применении в послеоперационном периоде НИЛИ прекращение

Репозиторий ГрГМУ

гнойного отделяемого из раны наблюдалось на 6(6;7) сутки, купирование отека в области раны – на 6(6;7) сутки, рассасывание инфильтрата на – 8(8;8) сутки, появление грануляций на 7(7;7) сутки, сроки госпитализации – 11(10;12) суток. Динамика температуры тела у пациентов группы исследования составила 37,6(37,4;38,2)˚С, 1 сутки – 38,0(37,3;38,3)˚С, 3 сутки – 37,0(36,8;37,4)˚С, 7 сутки – 36,7(36,6;36,8)˚С, 10-е сутки – 36,6(36,6;36,7)˚С. По визуальной аналоговой шкале боли в послеоперационном периоде пациенты группы исследования испытывали боль в 1 сутки – 7(6;7), 3 сутки – 4(3;4), 5 сутки – 3(3;3). 7 сутки – 2(2;3) балла. На 9 сутки все пациенты отрицали наличие болевого симптома.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения НИЛИ в комплексном лечении пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комплексное патогенетическое лечение больных с разлитыми флегмонами челюстно-лицевой области / Ш.К. Пулатова [и др.] // Новый день в медицине.– 2019. – № 2(26). – С. 243–246.

2. Токбергенова, А.Т. Особенности развития гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области / А.Т. Токбергенова // Медицина и экология. – 2018. – № 1 (86). – С. 36–46.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ЛИЧНОСТИ И ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кравцова С. Э.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Эффективность профессиональной деятельности врача во многом зависит от способности личности справляться со стрессовыми ситуациями без ущерба для своей эмоциональной сферы, психического и психологического здоровья. Ценностные опоры жизнестойкости личности помогут студентам медицинского университета увеличить готовность личности преодолевать жизненные трудности оптимальным способом.

Цель. Изучение жизнестойкости личности во взаимосвязи с ценностными ориентациями у студентов медицинского университета.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Методики: С. Мадди «Тест жизнестойкости» в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой [2]; С. С. Бубновой «Тест исследования реальной структуры ценностных ориентаций личности» [1].

Выборка исследования: 50 студентов 4 курса медико-психологического факультета ГрГМУ.

Результаты и их обсуждение. Жизнестойкость – система установок личности, формирующая способность выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и успешность деятельности [2]. Ценностные ориентации являются системой установок человека, определяющих избирательное отношение личности к жизни [1].

Средний показатель жизнестойкости у студентов медицинского университета составил: $x_{ср}$=78,8, σ=4,68. Для компонентов жизнестойкости получены следующие значения. Вовлеченность: $x_{ср}$=32,96, σ=7,64. Контроль: $x_{ср}$=28,42, σ=6,19. Принятие риска: $x_{ср}$=17,42, σ=4,68. При соотнесении с нормами, приведенными в методике, определены уровни выраженности общего показателя жизнестойкости. У 5 (10 %) испытуемых отмечается высокий уровень жизнестойкости (от 100 до 135 баллов). Средний уровень – у 39 (78%) испытуемых (от 62 до 99 баллов), низкий – у 6 (12%) испытуемых (от 0 до 61 балла).

Взаимосвязи между показателями жизнестойкости и выраженностью отдельных ценностей определялись с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Отрицательная корреляция наблюдается между показателем вовлеченности и ценностью «отдых» (r=-0,29, p<0,05). Вовлеченность подразумевает активность личности по отношению к той или иной деятельности, включенность в работу, что противоположно стремлению личности предпочитать отдых напряженной деятельности. Выявлена отрицательная корреляция между показателем вовлеченности и ценностью материального благосостояния (r=-0,43, p<0,05). Вовлеченность характеризуется наличием у человека интереса к процессу работы, а ориентация личности на материальное благосостояние говорит о направленности человека не на процесс, а на результат деятельности. Ценность материального благосостояния находится в обратной корреляции с показателем принятия риска (r = – 0, 31, p<0,05). Материальное благосостояние как ценность характеризует личность, в той или иной мере обеспокоенную благополучным будущим, заботящуюся в первую очередь о гарантиях и надежности в дальнейшей жизни, нежели готовую идти на авантюры, способную действовать рискованно. Эти же доводы могут объяснить и отрицательную корреляцию показателя общей жизнестойкости с ценностями отдыха (r = – 0,38, p<0,05) и материального благосостояния (r = – 0,53, p<0,05). Следует отметить, что ценность «Отдых, приятное времяпрепровождение» занимает первое место по выраженности у студентов медицинского университета (214 баллов), ценность «Высокое материальное благосостояние» занимает 8 место из одиннадцати (161 балл).

Выводы. Студенты медицинского университета обладают достаточным личностным ресурсом для преодоления трудных жизненных ситуаций.

Репозиторий ГрГМУ

Понимание отдыха не только как бездеятельности, но как активного пополнения ресурсов человека, а также расширение представлений о роли материального вознаграждения в помогающих профессиях поможет студентам относиться к возможным профессиональным трудностям как к стимулам к развитию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубнова, С. С. Ценностные ориентации личности как многомерная нелинейная система / С.С. Бубнова // Психологический журнал. – 1999. – № 5. – С. 38–44.

2. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М. : Смысл, 2006.– 63 с.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫХ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Крамник К. В., Поюхович Д. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. В последние годы значительно увеличилась продолжительность жизни, в связи с чем отмечается тенденция к старению населения и закономерный рост развития возраст-ассоциированных состояний [1].

В основе возраст-ассоциированных нарушений слуха лежат дистрофические и атрофические изменения, наблюдаемые на протяжении всего слухового анализатора, что свидетельствует об уменьшении чувствительных клеток и нейронов в спиральном органе и улитке. Возникает некроз ядер, уменьшается число пучков и волокон в центрах и проводящих путях, вплоть до слуховой зоны коры полушарий. Инволюционные структурные изменения происходят и в звукопроводящем аппарате: отмечаются ригидность основной пластинки, тугоподвижность суставов слуховых косточек в результате повышения вязкости синовиальной жидкости, атрофия связок и уменьшение массы мышц [2,3].

Несмотря на тот факт, что возраст-ассоциированные нарушения слуха – достаточно распространенное заболевание среди лиц пожилого возраста, зачастую ему не уделяется должного внимания, так как ошибочно считается, что ухудшение слуха является неотъемлемой составляющей старения организма. Согласно ряду исследований, возраст-ассоциированное снижение слуха может приводить к ухудшению качества жизни, одиночеству, депрессии,

Репозиторий ГрГМУ

замедлению динамики мыслительной деятельности, ухудшению памяти и внимания [4, 5].

Цель. Целью нашего исследования является повышение эффективности скрининга нарушения слуха у пожилых пациентов с использованием программного обеспечения «Petralex», установленного на современный смартфон.

Методы исследования. Для исследования специалистами УО «БГУИР» и УО «ГрГМУ» в рамках заключенного договора об сотрудничестве была совместно разработано и использовано программное обеспечение «Petralex».

Современные смартфоны оснащены аудиоподсистемой, с помощью которой можно генерировать звуковые сигналы с частотой дискреции 44,1 кГц, чего достаточно для реализации на нем тестов тональной аудиометрии. Тестирование оборудования производится при помощи обычных наушников относительно усредненного порога слышимости. Для получения усредненного порога слышимости выполняется калибровка, в процессе которой для данного телефона и данного вида наушников определяются пороги слышимости у десяти здоровых молодых людей с хорошим слухом. Полученные результаты усредняются и принимаются за «усредненный порог слышимости».

В исследовании принимали участие пожилые люди в возрасте от 60 до 75 лет, у которых мы взяли информированное согласие на проведение скрининга.

Перед проведением исследования мы объяснили ход проведения работы и приступили к ее выполнению. Исследуемый надевал наушники, в которых поочередно на правое и левое ухо подавались звуковые сигналы на разных частотах с нарастающей амплитудой: 125, 250, 500, 1000, 2000, 3000,4000 и 8000 Гц. В тот момент, когда человек слышал звуковой сигнал, он нажимал на экран телефона. Все результаты сохраняли на смартфоне, указывая ФИО, возраст. После прохождения теста на экране появлялась тональная аудиограмма на правое и левое ухо по воздушному типу звукопроведения, которую мы в дальнейшем оценивали.

Результаты и их обсуждение. За период с 15 февраля 2024 года по 1 марта 2024 года нами было выполнено 33 исследования. В результате исследований выявлено 16 лиц с подозрением на патологию слухового анализатора. Из них нарушением слуха обоих ушей страдают 12 человек, нарушение слуха правого уха – 3, а левого уха – 1человек. Общий процент пожилых лиц с подозрением на патологию слуха – 48%.

После прохождения исследования 16 людям с подозрением на патологию слуха было рекомендовано пройти углубленное аудиологическое исследование у сурдолога, которое выполнили 4 человека и в результате которого была выявлена патология слухового анализатора.

Выводы. По итогам работы можно сказать, что данный метод является эффективным в выявлении патологии слухового анализатора. Также он имеет ряд преимуществ: доступность, так как приложение работает на любом современном мобильном устройстве, снять аудиограмму можно в домашних

Репозиторий ГрГМУ

условиях за несколько минут; дешевизна, так как не требует больших финансовых затрат; простая настройка приложения без помощи специалиста в автоматическом режиме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Добрецов, К. Г. Аудиологический скрининг детей младшего школьного возраста в Красноярске /К. Г. Добрецов, А. Г. Шумилин, Т. В. Жуйкова // Сибирское медицинское обозрение.– 2014.– № 6. – С. 68–70.

2. Корниенко, А. М. Профилактика развития возрастных нарушений сенсорных систем и голоса у пациентов пожилого и старческого возраста с использованием витаминно-минеральных комплексов / А. М. Корниенко, Р. А. Корниенко // ГБОУ ВПО МГМСУ Минздравсоцразвития России, Москва. – 2012.

3. Piotr H Skarzynski, Krzysztof Kochanek, Henryk Skarzynski. Hearing Screening Program in School-Age Children in Western Poland. International Center of Hearing and Speech of the Institute of Physiology and Pathology of Hearing in Warsaw/Kajetany The Journal of International advanced otology 2011; 7:(2) 194-200.

4. Saxen A. Inner ear in presbyacusis // Acta Otolaryngol. 1972, vol. 1, p. 14–21.

5. Хоров О.Г., Марцуль Д.Н., Никита Е.И., Ракова С.Н., Головач Е.И., Петровский А.А., Вашкевич М.И.Аппаратный аудиологический скрининг детей младшего школьного возраста в Гродненской области с использованием программного обеспечения «Petralex». // "Otorhinolaryngology. Eastern Europe" 2019, volume 9, № 2. 166-178.

ИЗУЧЕНИЕ РЕЛИГИОЗНОСТИ В БЕЛАРУСИ: ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ

Кривицкая Е. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Марченко З. Н.

Актуальность. Отечественная наука накопила достаточно много эмпирического материала для исследования такого сложного социального феномена, как религиозность. Однако дискуссии в области ее теоретической и эмпирической интерпретации не завершены.

Цель. Изучение степени разработанности проблемы религиозности в Беларуси.

Методы исследования. Анализ, систематизация и обобщение данных.

Результаты и их обсуждение. В связи со специфичностью религиозного поля в Беларуси, изучение религиозности связано с двумя коэффициентами: конфессиональной принадлежностью и мировоззренческой позицией. Говоря о конфессиональной принадлежности, ученые отмечают, что за постсоветский период в Республике Беларусь сформировались и действуют

Репозиторий ГрГМУ

25 зарегистрированных конфессий, пять из которых законодательно установлены как традиционные и культурообразующие: православие, католицизм, лютеранство, иудаизм, ислам. Кроме вышесказанного, исследователи отмечают возникновение тенденций к совмещению религиозного и национального самосознания–это явление доминирования числа приверженцев к традиционной для Беларуси конфессии над числом верующих. Этот феномен интерпретируется учеными как искусственное возрождение религиозности.

В период с конца 1980-х годов до настоящего времени в Республике Беларусь были проведены 4 масштабные исследования: 1) «Основные тенденции, специфика и динамика развития религиозных отношений в Республике Беларусь в современных условиях» (1998-1999 гг., Центр социологических и политических исследований (ЦСПИ) БГУ); 2) «Конфессиональная самоидентификация населения Беларуси (в рамках проекта «Атлас конфессий»)» (2005-2007 гг., ЦСПИ и географический факультет БГУ); 3) национальный мониторинг широкого круга социальных проблем (2005– 2010 гг., Институт социологии Национальной академии наук Беларуси); 4) проект «Исследование европейских ценностей», начавшийся в 1981 г. и охвативший несколькими волнами жителей ряда европейских стран и регионов, в том числе Беларусь (1999-2004 гг. и 2008-2010 гг.). В первых трех указанных выше программах использовались аналогичные исследовательские модели, направленные на изучение оценки значимости религии с точки зрения практической потребности респондентов в ней. Составителями были предложены 5 функций религии: функция смыслополагания, мировоззрения, интегрирующая функции, а также регулятивная и защитно-компенсаторная функции. Результаты исследования оказались следующими: независимо от типа мировоззрения и конфессиональной принадлежности наиболее важной функцией для респондентов стала регулятивная функция религии, которая направлена на нравственное улучшение людей.

В проекте «Исследование европейских ценностей» была оценена роль религии в жизни респондентов, основываясь на следующих показателях: способность религии быть источником жизненных сил и внутреннего равновесия, эффективность религии как идейного и ценностного ориентира. Исследователи пришли к выводу о том, что религия несет компенсаторные функции мировоззренческого ориентира и ресурса жизненных сил, т. е. используется респондентами в насущных целях. Такая оценка говорит об абстрактном характере признания значимости религии в обществе.

Также с 2007 г. в республике проводится ежегодный мониторинг социальной ситуации в Республике Беларусь (Информационно-аналитический центр при Администрации Президента Республики Беларусь). Так, в опубликованных данных за 2016 г. было проанализировано количество ответов о важности религии в жизни респондентов (73,5 %) с количеством респондентов, определивших себя как приверженцев определенной конфессии (95 %), данные были соотнесены с информацией о выполнении ими

Репозиторий ГрГМУ

религиозных практик (8% – постоянно участвуют в богослужениях, 3% – в отправлении всех обрядов и таинств)[1]. Исследователи сделали вывод, что высокая оценка важности религии может носить лишь декларативный характер, что отражает лишь полезную функцию религии – служить значимой ценностной инстанцией, оставаясь при этом абстрактной.

Выводы. В каждом из приведенных выше исследований значимость религии в жизни человека оценивалась с точки зрения практической полезности и потребности в ней. Специфичностью религиозного поля Беларуси является появление нового типа религиозного человека – секулярного верующего.

ЛИТЕРАТУРА

1 Новикова, Л.Г. О специфике религиозного поведения верующих основных христианских конфессий в современной Беларуси / Л.Г. Новикова, Е. А. Белая // Социология. – 2006. – № 4. – С. 140–150.

РЕЛИГИОЗНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ

Кривицкая Е. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Марченко З. Н.

Актуальность. Современное социогуманитарное знание испытывает повышенный интерес к проблеме религиозности и религиозной идентичности. Религиозное самосознание выступает важным компонентом формирования сознания, от которого в значительной степени зависят поведение, деятельность, общение конкретных людей, а также социальных общностей.

Цель. Рассмотреть сильные и слабые стороны социологического и психологического подходов к объяснению феномена религиозной идентичности.

Методы исследования. Анализ и систематизация данных.

Результаты и их обсуждение. Религиозная идентичность –форма самосознания, основанная на принадлежности к религии, осмыслении собственного вероисповедания, отождествлении себя с некоторым образцом [1]. Эта идентичность может пониматься и как форма коллективного, и как форма индивидуального самосознания, которая формирует представление о себе и мире посредством усвоения религиозных ценностей и догм. Религиозная идентичность может изучаться как социологией, так и психологией религии.

Репозиторий ГрГМУ

С точки зрения социологического подхода религия – это социальный феномен, проявляющийся как система социальных действий индивида. Этот подход к изучению религиозной идентичности представлен в трудах П. Бергера, Э. Гидденса, М. Куна, Т. Лукмана, Т. П. Минченко, Т. Парсона, А. Г. Смирнова. Носитель идентичности интересует социологию не как самостоятельный объект, а скорее как член определенной социальной группы, объединенный с ней на основе общих целей, ценностей, стереотипов поведения, выполняющий схожие социальные действия, играющий одинаковые роли и т. д. Религиозность видится как социальное явление, нуждающееся в социальной поддержке и одобрении, выражающееся в групповых действиях и взаимодействиях: массовом посещении храмов и культовых мест, участии в религиозных обрядах и праздниках, совершении культовых действий. Исследования, выполненные в русле социологического подхода, ставят во главу угла «организованную» религию, исследуя проявление внешней религиозности.

Сегодня социологические исследования фиксируют стабильный показатель религиозности на постсоветском пространстве в целом и в Республике Беларусь в частности. Однако назревает вопрос, что стоит за этими показателями: внешнее проявление религиозности, связанное с групповой идентичностью, которое дает ощущение безопасности, комфорта, определяет социальный статус, служит критерием социального одобрения, или внутренняя духовная потребность. Возможность ответа на этот вопрос дает нам психологический подход к исследованию религиозной идентичности, разработанный в трудах Дж. Брунера, Ч. Глока, У. Джеймса, Дж. Келли, Г. Олпорта, Дж. Мида, Ж. Пиаже, Д. Хелминьяка, З. Фрейда, А. Эллиса, К. Юнга. Свое внимание представители этого подхода концентрируют на степени, глубине религиозной идентичности и интенсивности веры.

Впервые в 60-х гг. XX в. социально-психологическую типологию религиозных личностей разработал американский психолог Г. Олпорт. Исследователь подчеркивал, что, несмотря на многие общие черты и особенности сознания и поведения религиозных людей, между ними существуют и определенные различия, которые не исчерпываются только связью с принадлежностью к разным конфессиям, частотой посещения церкви, отношением к соблюдению постов, нормам религиозного поведения и т.д. Он предположил, что существуют два типа верующих: те, кто пользуется религией (религия выступает как нечто внешнее, как средство достижения результата), и те, кто живет религией (религия выступает как нечто внутреннее, как значимый образ жизни). Позднее совместно с Э. Россом им был разработан опросник, в котором внешняя и внутренняя религиозная ориентации были инструментализированы.

Выводы. Изучив различные подходы к интерпретации понятия религиозной идентичности, мы пришли к выводу, что эти два подхода являются взаимодополняемыми, и при их комплексном использовании дают более

Репозиторий ГрГМУ

полную картину формирования религиозного самосознания как сложного социально-психологического феномена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Большая российская энциклопедия [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://bigenc.ru/c/religioznaia-identichnost-50bb7d. – Дата доступа: 22.02.2024.

РЕЛИГИОЗНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кривицкая Е. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Марченко З. Н.

Актуальность. Социология с момента самого своего появления уделяла много внимания изучению религии как социального института и религиозности как состояния сознания и реального поведения субъекта. В настоящее время по данным социологических исследований и повседневным бытовым наблюдениям, можно судить о том, что число людей, считающих себя верующими, постоянно растет. Однако сложно оценить мотив и глубину желания верующих быть и оставаться таковыми. Первым, кто задался этим вопросом и начал его изучение, был американский психолог Г. Олпорт (1897-1967), разработавший «Шкалу религиозной ориентации» – опросник для выявления внутренней и внешней религиозной ориентации личности.

Цель. Изучение и анализ типа религиозной ориентации у студентов 1-4 курса ГрГМУ.

Методы исследования. Методом исследования был выбран социологический опрос посредством анкетирования в Интернете с помощью сервиса forms.google.com (критерий включения: наличие информированного согласия), метод систематизации и обобщения полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Из 165 респондентов 100 человек назвали себя верующими и именно они стали объектом нашего исследования: 75% – женского пола и 25% – мужского, при этом 82% родились в городах и 18% – в сельской местности. Отмеченные респонденты относят себя к следующим религиозным конфессиям: Православная церковь – 60 %; Римско-католическая церковь – 27 %; Евангельские христиане баптисты – 3 %; Лютеранская церковь – 2 %; Старообрядческая церковь – 1 %; Греко-католическая церковь (униаты) –

Репозиторий ГрГМУ

1 %; Мусульмане – 1 %; Христиане веры евангельской (пятидесятники) – 1 %; язычники – 1 %.

Для нашего исследования была взята «Шкала религиозности Олпорта» [1], которая состоит из 20 вопросов (11 вопросов из субшкалы внешней религиозной ориентации, 9 – из внутренней). Респондентам предлагалось 4 варианта ответа, которые выражают разную степень согласия или несогласия с предложенными суждениями. Каждому ответу присваивалось определенное количество баллов. К людям с внутренней религиозностью относятся те, кто соглашается с утверждениями, указывающими на внутреннюю ориентацию, и не соглашается с утверждениями, относящимися к внешней ориентации. К людям с внешней религиозностью относятся те, кто имеет противоположный взгляд. В первом случае респонденты получают низкие показатели по обеим субшкалам, во втором случае – высокие показатели.

Часть респондентов (41%), первоначально утвердительно ответивших на вопрос «Относите ли вы себя к верующим?», имеют внешнюю религиозную ориентацию. Поэтому мы можем предположить, что для этой части студентов-медиков религия – это своеобразная привычка, которую можно использовать для достижения социального комфорта, а не то, ради чего можно жить. Отнесение себя к религиозной конфессии понимается как средство для повышения своего социального статуса,расширения круга общения, приобретения новых знакомых, друзей, для обретения уверенности в себе, а также для приобретения власти и влияния в обществе. Меньшая часть студентов-медиков (7 %) – люди с внутренней религиозностью: они воспринимают веру как безусловную ценность саму по себе. Они признают доминирующую роль веры в их мировоззрении и поведенческих проявлениях, в то время как социальные критерии оценки жизни отходят на второй план. Наибольший интерес представляет самая крупная группа респондентов (52 %), отнесенных нами к так называемым носителям «непоследовательной религиозной ориентации», описанной более подробно у Р. Худа [2]. Непоследовательная ориентация, по мнению автора, характеризуется некритическим принятием положений религии. Для таких испытуемых характерно смешение, противоречие, а иногда и конфликт религиозных понятий и положений.

Выводы. В современном секуляризованном обществе религия зачастую играет роль нравственного арбитра, формирует национальный менталитет и картину мира. Однако среди студентов-медиков, относящих себя к верующим, преобладает непоследовательная религиозная ориентация, которая отражает противоречивость восприятия религии молодежью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Олпорт, Г. Личность в психологии / Г. Олпорт. – М.: КСП+; СПб.: Ювента, 1998. – 345 с.

2. Hood, R.W. Religious orientation and the report of religious experience / R. W. Hood // Journal for the Scientific Study of Religion. – 1970. – Vol. 9, № 4. – P. 285–291.

Репозиторий ГрГМУ

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ

Крупа А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Семенюк Т. В.

Актуальность. Медицинская визуализация занимает важное место при обследовании пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19. Каждый метод лучевой диагностики имеет свои особенности использования, позволяющие диагностировать пневмонию[1].

Цель. Оценить возможности методов лучевой визуализации в выявлении COVID-ассоциированной пневмонии, обозначить преимущества и недостатки каждого из методов лучевой диагностики.

Методы исследования. Анализ научно-методической литературы, анализ лучевых изображений пациентов с COVID-19. В работе применялся поисковый, аналитический и оценочный методы.

Результаты и их обсуждение. Первичный метод визуализации органов грудной клетки (ОГК) – рентгенография. Это связано с преимуществами данного лучевого метода: высокая разрешающая способность в визуализации легочной ткани, распространенность рентгенографических аппаратов, высокая пропускная способность, возможность использования в отделениях реанимации и интенсивной терапии за счет передвижных аппаратов. Однако рентгенография имеет относительно низкую чувствительность в выявлении начальных изменений, хотя с увеличением продолжительности заболевания информативность рентгенографии значительно повышается. Данный метод позволяет уверенно выявлять тяжелые формы вирусного поражения легких и их отек различной природы.

Рентгеновская компьютерная томография (РКТ) общепризнанно считается основным методом оценки поражения легочной паренхимы при COVID-19-пневмонии. РКТ ОГК предоставляет возможность оценить состояние бронхов, а в пограничных случаях является экспертным методом доказательства наличия/отсутствия изменений по типу «матового стекла», особенно при его низкой интенсивности. Это помогает выявить пневмонию при COVID-19 в первые дни заболевания. По РКТ-признакам, наблюдаемым в грудной клетке больного, можно определить стадию и длительность заболевания [1]. Однако в ряде случаев выполнение РКТ проблематично, например, у пациентов, находящихся в палате интенсивной терапии.

Магнитно-резонансную томографию (МРТ) можно использовать как альтернативный метод в условиях отсутствия доступа к РКТ или нежелательности облучения. В связи с высокой интенсивностью сигнала в

Репозиторий ГрГМУ

тканях с повышенным содержанием жидкости (воспаление или отек), МРТ обладает высокой диагностической ценностью.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) легких является менее информативным методом визуализации пневмонии при COVID-19, чем рентгенография, РКТ и МРТ, однако имеет и свои преимущества. С помощью УЗИ легких можно контролировать течение пневмонии непосредственно у постели больного, в том числе находящегося на ИВЛ, и обследовать беременных женщин, новорожденных и детей ввиду отсутствия ионизирующего излучения [2].

Выводы. Оценивая возможности каждого из лучевых методов в диагностике пневмонии при COVID-19, можно отметить, что в каждом методе есть как преимущества, так и недостатки, в ряде случаев использование одного метода более рекомендовано, чем другого. РКТ имеет максимальную чувствительность в выявлении изменений в легких, характерных для пневмонии COVID-19. Рентгенография ОГК остается стандартным методом, но по чувствительности уступает РКТ. МРТ может служить достаточно надежным альтернативным методом. В условиях пандемии и массового поступления пациентов, УЗИ легких может быть весьма полезным для «прикроватной» диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Визуализация изменений в легких при коронавирусной инфекции (обзор литературы и собственные данные) / И. Е. Тюрин [и др.] // Пульмонология. – 2020. – Т. 30, № 5. – С. 658–670.

2. Роль ультразвукового исследования легких при COVID-19 / Д. О. Старостин, А. Н. Кузовлев // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2020. – Т. 17, № 4. – С. 23–30.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Крупа А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: подполковник м/с Корнейко П. Л.

Актуальность. В истории отечественной военной медицины и её ведущей составной части – военно-полевой хирургии – особое место занимает Великая Отечественная война (ВОВ). В годы тяжёлых испытаний, выпавших на долю советского народа и его Вооружённых Сил, военно-полевая хирургия обеспечила решение важнейшей задачи – сохранение жизни максимальному числу раненых, восстановление их боеспособности и трудоспособности.

В целом за период войны в лечебных учреждениях всех наименований учтено госпитализированных более 22 млн человек. В результате в строй было

Репозиторий ГрГМУ

возвращено 72,3 % раненых и 90,6 % больных солдат и офицеров. В абсолютных показателях эти данные впечатляют: продолжили сражаться с врагом свыше 17 млн человек [1].

Цель. Изучить основные принципы оказания хирургической помощи в годы ВОВ.

Методы исследования. В работе применены поисковый, аналитический и сравнительно-оценочный методы. Материалом являлись научные статьи, печатные источники и интернет-источники по данной теме.

Результаты и их обсуждение. В начале войны укомплектованность штатными должностями хирургов в лечебных учреждениях составила около 59 %, в то время как укомплектованность фельдшерами, врачами-терапевтами, санитарными инструкторами составляла более 91 % [2]. Поэтому для устранения острой нехватки хирургов были организованы ускоренные выпуски студентов-медиков старших курсов медицинских институтов по всей стране, была проведена ускоренная практическая постдипломная подготовка с целью устранения дефицита военных хирургов. Это привело к улучшению обеспеченности хирургическими кадрами к концу 1942 года Великой Отечественной войны, несмотря на боевые потери среди хирургов.

Важной и актуальной проблемой военно-полевой хирургии в то время стала первичная хирургическая обработка огнестрельной раны как средство лечения гнойной раны, так и профилактики раневой инфекции.

Военно-полевые хирурги в годы ВОВ перестали накладывать первичный шов при обработке проникающих ран в качестве завершающего этапа операции, вместо этого применяли вторичный шов, который показывал достаточную эффективность, так как и уменьшались сроки заживления рани улучшались результаты оперативного лечения.

Также советские военно-полевые хирурги внесли большой вклад в лечение проникающих ранений груди: было предложено в обязательном порядке проводить ушивание открытого пневмоторакса и раннюю аспирацию крови из плевральной полости. Данная методика привела к уменьшению числа гнойных заболеваний и способствовала более быстрой реабилитации солдат.

Важную роль в оказании медицинской помощь больным и раненым играла строгая структурированность и организованность полевой медицинской службы.

Выводы. Оценивая организованность оказания хирургической помощи в годы ВОВ, можно отметить, что быстрое совершенствование военно-полевой хирургии, несмотря на возникавшие проблемы, позволило сопоставить уровень оказания помощи характеру и степени тяжести повреждения. Такой подход дал возможность врачам уменьшить летальность среди военных, что обеспечило их возвращение в строй для борьбы с немецко-фашистскими захватчиками.

Победа в ВОВ была достигнута благодаря огромным усилиям медицинской службы, в частности, военным хирургам. Главные врачи фронтов и флотов сформировали хирургическую основу, которая является ориентиром для врачей современного времени.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Опыт медицины в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://historymed.ru/chair/memory/experience-medicine/. – Дата доступа: 09.02.2024.
2. Работа и подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://old-medicin.cap.ru/sitemap.aspx?id=817995. – Дата доступа: 17.02.2024.

ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Крупская Е. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Сегодня в обществе происходят большие перемены: благодаря огромному потоку информации ускоряется темп человеческой жизни, углубляется развитие различных форм массовой культуры, увеличивается объем знаний, необходимых для жизни современного человека. Некоторые факторы влияют на общее психическое развитие молодежи, социальные интересы каждого отдельного человека. Задача высшего образования состоит не только в том, чтобы дать молодому поколению определенные знания, но и научить их использовать все психические функциии процессы: познавательные (ощущение, восприятие, речь, мышление, память, внимание, воображение), эмоциональные (чувства, эмоции), волевые (мотивы,стремления,желания,принятиерешений). Внимание здесь занимает особоеместо, поскольку оно играет важную роль в регуляции интеллектуальной деятельности.Умственная работа не может происходить сознательно, если человек не обращает внимания на то, что он делает [1-3].

Цель. Изучить особенности внимания в юношеском возрасте.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ, психо-диагностический метод (таблицы Шульте – Платонова, методика «Оценка внимания»), количественный и качественный анализ.

Выборка: 24 респондента (20 девушек, 4 юноши) в возрасте 18-20 лет.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных, полученных в результате обработки, позволил выявить особенности внимания у лиц юношеского возраста. В ходе исследования особенностей внимания у студентов медицинского университета были выявлены статистически достоверные изменения следующих показателей: объема, распределения, концентрации после нагрузки (учебного занятия по нормальной физиологии).

Отмечается снижение объема внимания (с 36,8 [32,8;44,8] до 35,5 [30,8;37,8]), что приводит к невозможности анализировать, сравнивать,

Репозиторий ГрГМУ

обобщать и удерживать в зоне внимания большое количество данных. Констатировано снижение показателя распределения внимания после умственной нагрузки (с 67 [58,5; 77] до 58,5 [53,5; 65,5]), что говорит об отсутствии многозадачности студентов: невозможности одновременно слушать преподавателя, делать конспект занятия и запоминать информацию. Отмечаетсянезначительное, но статистически достоверное повышение концентрации после учебной нагрузки (с 0,97 [0,83;1,03] до 0,99 [0,94;1,05]), что свидетельствует об умении сосредотачиваться на деле, вникать в проблему, видеть и анализировать свойства объектов. Также были выявлены изменения показателя переключаемости внимания и среднего значения времени реакции. Обнаруженные изменения не являются статистически достоверными, что может быть связано с небольшой выборкой испытуемых.

Выводы. У студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет» в ходе исследования были выявлены изменения следующих показателей внимания: распределение, переключаемость, концентрацияпосле умственной нагрузки. Можно сделать выводы о снижении показателей объема и распределения внимания после умственной нагрузки. Также следует отметить повышение уровня концентрации внимания у лиц юношеского возраста после учебной деятельности. Изменение показателей внимания обусловлено методикой проведения занятия: длительностью и наполняемостью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комарова, Т. К. Психология внимания / Т. К. Комарова. – М., 2002. – 124 с.
2. Козубовский, В. М. Общая психология: познавательные процессы / В. М. Козубовский. – М., 2008. – С. 119–142.
3. Маклаков, Г. А. Общая психология / Г. А. Маклаков. – М., 2008. – 583 с.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ НА ПРИКОРМКАША ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ

Крутько М. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Томчик Н. В.

Актуальность. Первый год жизни ребенка является важнейшим этапом постнатального онтогенеза, периодом «бурного роста», поэтому рациональное питание детей этого возраста является одним из ключевых факторов, определяющих гармоничный рост, нервно-психическое развитие, устойчивость

Репозиторий ГрГМУ

детей к инфекциям и воздействию других неблагоприятных факторов внешней среды, а также высокое качество жизни[1].

Цель. Установить осведомленность молодых родителей о прикорме каша грудному ребенку.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 42 матерей в возрасте от 21 года до 40 лет с их добровольного согласия. Опрос респондентов осуществлялся с использованием анкеты, разработанной автором и размещенной на платформе Google forms.

Результаты и их обсуждение.В ходе исследования было установлено, что 50 % детей находились на грудном вскармливании, треть – на смешанном и 16 % – на искусственном. Их матери в 82,9 % случаев придерживались свободного режима вскармливания. 69,6 % детей получали молочные смеси отечественного бренда Беллакт,8,7 % – Nestogen, реже использовались Friso Gold, Nutrilon, Nutrilac, Nan, Similar gold, на их долю пришлось по 4,34 %.

Более 59 % респонденток выбирали смесь по рекомендации участкового врача-педиатра, 9,1 % использовали информацию из интернет-источников, 9,1 % мам руководствовались советами старших, а суммарно 9 % подбирали смесь методом проб и исходя из собственного опыта. 62,5 % мам ввели первый прикорм в возрасте 5 месяцев, 27,5 % – старше 5 месяцев, каждый 4 ребенок получил прикорм в возрасте менее 5 месяцев. 52,5 % участниц опроса информацию о первом прикорме получили от участковых врачей, 35 % мам опирались на сведения из социальных сетей. 81,6 % матерей при введении прикорма следовали принципу постепенного введения нового продукта, мама каждого 7 ребенка руководствовалась методом самоприкорма. 47,4 % участниц опроса в качестве первого блюда прикорма использовали кашу, 42,1 % – овощное пюре, 10,5 % детей получили фруктовое пюре. Большинство матерей(56,45 %) первой предлагали своему ребенку гречневую кашу; реже – рисовую (23,1 %) и овсяную (15,4 %). 94,9 % респонденток в рационе ребенка использовали инстантную кашу. Установлено, что 59 % матерей готовят кашу на воде, 23,1 % – на молочной смеси, 7,7 % – на грудном молоке. Выявлено, что каждому 3 ребенку мама дополнительно вводит масло, преимущественно сливочное (88,2 %), 6 % женщин используют льняное. Большинство респонденток(87 %) не добавляют в каши сахар, мед не добавляет никто. По мнению матерей, 46,2 % детей были заинтересованы в прикорме, однако ели кашу без удовольствия. 2/3 мам не отметили изменений со стороны желудочно-кишечного тракта после введения прикорма каши, остальные в 12,1 % случаев наблюдали запор, 9,1 % – диарею, 6,15 % – отрыжку.

Выводы. Таким образом, более половины матерей в качестве первого блюда прикорма выбирают гречневую кашу. В большинстве случаев используют инстантный продукт. Более половины матерей готовят кашу на воде, треть добавляют масло и 12,8 % – сахар. При выборе прикорма 62,5 % респонденток опираются на информацию, полученную от участкового педиатра, треть – на интернет-источники.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Парамонова, Н.С.Роль вскармливания детей первого года жизни в формировании здоровья / Н. С. Парамонова, Л.В. Шейбак, М.А. Николаева // IV Гродненские гастроэнтерологические чтения : сб. материалов областной науч.-практ. конф., Гродно, 4 июня 2014 г. / Гродненский гос. мед. ун-т ; отв. ред. В. И. Шишко. – Гродно, 2014. – С. 101–104.

СУДЕБНАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кугач Н. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Острое отравление алкоголем относится к одной из наиболее часто регистрируемых патологий среди острых химических отравлений, занимая в структуре причин смерти от отравлений первое место [1]. Эта патология приоритетна для взрослых людей, преимущественно мужчин. Максимальное количество погибших от ОА приходится на трудоспособный возраст с пиковыми значениями на период жизни от 30 до 50 лет [2, 3].

Цель. Выяснение механизмов токсического действия этанола на организм человека при его чрезмерном употреблении, а также оценка роли алкогольной интоксикации в танатогенезе.

Методы исследования. Изучение патоморфологичесих исследований отравления алкоголем, выявление значимых диагностических критериев оценки алкогольной интоксикации.

Результаты и их обсуждение. Исследование концентраций этанола и ацетальдегида при острой алкогольной интоксикации подтвердило их характеристику как токсинов нейротропного действия. Механизм первичного действия этанола на нейронные структуры связан с его липофильностью, легким прохождением через сосудистую стенку и гематоэнцефалический барьер. Нейротоксическая реакция проявляется уже при самых незначительных дозировках и достигает своего пика при концентрации алкоголя в крови 0,5 %. В первую очередь этанол поражает нейроны новой коры, гиппокампа, зубчатой извилины и полушарий мозжечка. С уровня алкоголемии 1 % начинают проявляться процессы торможения центральной нервной системы. Непосредственно связываясь с белками нейрональных мембран, алкоголь и его метаболиты ингибируют активность ферментов, выполняющих роль нейромедиаторов, блокируют синаптические рецепторы и изменяют

Репозиторий ГрГМУ

возбудимость нейронов. Результаты этих патоморфологических исследований свидетельствуют о нейротоксическом действии этанола, которое заключается в его свойствах агонизма ГАМКергической системы типа барбитурата, стимуляции функций дофамин-, серотонин-, норадреналин-, ацетилхолинергической и опиатной систем. Как правило, смерть наступает непосредственно от токсического действия этанола на дыхательный центр, вызывая его паралич. Доказано прямое кардиотоксическое действие этанола на метаболизм миокарда и угнетение его сократительной способности с развитием сердечно-сосудистой недостаточности. К другим значимым вариантам танатогенеза смертельного ОА также относят: вторичную кому по причине развития гипоксии головного мозга с его отеком; гипотензивные состояния вследствие нарушения сократительной функции сердечной мышцы; нарушения сердечной проводимости, приводящие к мерцаниям и фибрилляции предсердий;острые обтурационно-аспирационные явления дыхательных путей (западение языка, слюнотечение, рвота); гипогликемию в силу нарушения глюконеогенеза на фоне приёма спиртного с развитием комы и отёком головного мозга Обоснование причины наступления смерти от острого отравления алкоголем складывается из квалифицированно оцененных предварительных сведений об обстоятельствах наступления смерти, количественного определения этилового спирта в крови и моче, комплекса макро- и микроскопических изменений внутренних органов.

Выводы. Этанол оказывает выраженное токсическое действие на организм человека и является сильнейшим цитоплазматическим ядом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Судебно-медицинская диагностика отравлений этанолом и его суррогатами по морфологическим данным. Руководство для врачей / И. Н. Богомолова [и др.]. – М. : МИА, 2004. – 128 с.

2. Острые отравления этанолом и его суррогатами / Ю. Ю. Бонитенко [и др.] ; под общ. ред. проф. Ю. Ю. Бонитенко. – СПб. : ЭЛБИ, 2005. – 223 с.

3. О вариантах признаков смерти от острого отравления алкоголем, обусловленных различными особенностями танатогенеза. Судебно-медицинская экспертиза / А. В. Капустин [и др.] // Судебно-медицинская экспертиза. – 2003. – Т. 46, № 6. – С. 25–28.

Репозиторий ГрГМУ

РАДУНСКОЕ ГЕТТО

Кугач Н. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Изучение истории создания гетто в г. п. Радунь для формирования понимания влияния холокоста на современный мир, для напоминания о необходимости борьбы с национализмом, расизмом и ксенофобией, чтобы предотвратить повторение ужасов прошлого.

Цель. Сохранение исторической памяти о трагических фактах холокоста во время немецкой оккупации г. п. Радунь.

Методы исследования. Изучение литературных и интернет-источников, содержащих информацию о событиях Второй мировой войны, связанных с Радунским гетто.

Результаты и их обсуждение. В сентябре 1939 года разразилась Вторая мировая война. В ходе освободительного похода РККА Радунь вошла в состав БССР. С 20 января 1940 года был образован Радунский район Барановичской области. Новые власти захватили здание иешивы; известная религиозная школа переехала в Вильнюс и была закрыта год спустя. Однако осенью 1939 г. – летом 1940 г. Радунь стал пограничным городом на границе с еще независимой Литвой; это стратегическое расположение привлекало многих беженцев из оккупированной Польши, которые надеялись пересечь там границу. Еврейское население города за этот период выросло и составляло более чем 2500 человек [1]. В Великую Отечественную войну с 24.06.1941 по 13.07.1944 г. п. Радунь был оккупирован немецко-фашистскими захватчиками. Последовали антиеврейские декреты и приказы: евреи были обязаны носить опознавательный знак – сначала повязку со звездой Давида, затем желтую нашивку на одежде; им запрещалось есть мясо, масло и яйца; был введен принудительный труд. После массовых убийств в близлежащих городах (Ораны (современная Варена, Литва), Эйшишки, Валкининкай) в сентябре 1941 года десятки выживших нашли убежище в Радуни. В ноябре того же года в городе образовалось гетто [2]. Весной 1942 года в ходе карательной операции евреев Радуни согнали на площадь в центре местечка и держали там под охраной без еды и воды. Тех, кто пытался выйти за водой или пропитанием, тут же убивали. Свидетели, опрошенные комиссией ЧГК, сообщили более чем о 70 таких случаях. Через 2-3 дня со стороны Василишек приехали полиция и жандармы. Узников пригнали к еврейскому кладбищу в 100 метрах западнее Радуни. Обреченных людей заставили выкопать ров (длиной 70, шириной 4 и глубиной 3 метра), раздеться до нижнего белья, после чего их всех расстреляли. Детей подбрасывали и расстреливали в воздухе как мишени, многих людей закопали живыми [3]. Во время этой «акции» (таким эвфемизмом гитлеровцы

Репозиторий ГрГМУ

называли организованные ими массовые убийства) 180 евреев оказали сопротивление. Безоружные, они неожиданно набросились на вооружённых немцев, которые смогли застрелить 20 еврейских парней, но остальные вырвались на свободу и ушли в лес к партизанам. Доктор исторических наук Ицхак Арад, директор израильского Музея Катастрофы и героизма «Яд ва-Шем» в 1972-1993 гг., который в 15 лет бежал из литовского гетто, в 16 стал партизаном в белорусских лесах, а после войны – генералом Армии обороны Израиля, писал: «Люди должны знать. Мы не шли на смерть покорно и безропотно. Мы оборонялись как могли. Часто голыми руками и почти всегда без чей-либо помощи». Кузнец Меерке Столяр, не дожидаясь выстрелов, успел ударить немецкого охранника лопатой по голове и бросился бежать. Немца, который пытался его догнать, Меерке убил в рукопашной схватке. Затем он ушел к партизанам, а впоследствии стал командиром отряда. Ицхак Роговский перед побегом из гетто в Радуни доверил ценные вещи и драгоценности своим друзьям Шемянским из деревни Ковалки. Его сыну Мейшке через какое-то время понадобилось забрать часть одежды, но Шемянские заманили его и ещё несколько родственников Ицхака в засаду. Мейшке погиб, другие убежали в лес. В начале 1943 года часть спасшихся радунских евреев смогли стать бойцами партизанского отряда Станкевича. В их числе были и братья Роговские, которые отомстили Шемянским за предательство и коллаборационизм – расстреляли их и сожгли их дом. Во время полной ликвидации гетто нацисты и местные полицаи убили 2130 человек – почти всё еврейское население Радуни и близлежащих деревень, среди которых были 314 женщин и 298 детей. Радунь была освобождена Красной Армией 13 июля 1944 года.

Выводы. В наши дни трагические события Холокоста не забыты. В 1961 году на могиле жертв геноцида евреев в Радуни был установлен памятник- скульптура воина с автоматом. Позднее был установлен другой памятник радунским евреям – жертвам катастрофы Радунского гетто. Радунское гетто является частью наследия Второй мировой войны, которое оказывает влияние на современный мир. Эта тема может помочь нам лучше понять последствия войны и Холокоста, а также необходимость борьбы за толерантность и уважение. Таким образом, изучение Радунского гетто является важным для сохранения исторической памяти и предотвращения повторения ужасов прошлого.

ЛИТЕРАТУРА

1. Памяць. Воранаўскі раён : гісторыка-дакументальныя хронікі гарадоў і раёнаў Беларусі / Г. П. Пашкоў [іінш.]. – Мінск : Беларус. энцыклапедыя, 2004. – С. 566–570.

2. Справочник о местах принудительного содержания гражданского населения на оккупированной территории Беларуси 1941–1944. – Минск : Национальный архив Республики Беларусь, Гос. ком. по архивам и делопроизводству Респ. Беларусь / В. И. Адамушко [и др.]. – 2001. – 158 с.

3. Смиловицкий, Л. Катастрофа евреев в Белоруссии 1941–1944 гг. / Л. Смиловицкий. – Тель-Авив, 2000. – 432 с.

Репозиторий ГрГМУ

ВОЗМОЖНОСТИ АППАРАТНОЙ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Кузьмич А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бут-Гусаим В. В.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Любое стрессовое воздействие всегда сопровождается усилением ситуативной тревожности, так как неизбежно приводит к активации нейрогуморальной регуляции и проявляется на вегетативном уровне [1]. Эти знания являются основой для разработки методов изучения вегетативной реактивности [2]. Современные методы аппаратного психологического обследования в большинстве случаев основаны на оценке особенностей работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем, показателей гальванического сопротивления кожи и данных электрической активности мозга [1; 3; 4]. Основной проблемой применения данной аппаратуры является высокая стоимость и необходимость длительной специализированной подготовки [4].

Современное развитие цифровых технологий позволяет находить возможности применения новых методов психологической диагностики. Предполагается, что пальцевая пульсоксиметрия может быть доступным, простым методом, который может применяться для изучения выраженности реактивной тревожности [5].

Обучение в высшем учебном заведении медицинского профиля всегда связано с высоким уровнем психического напряжения. В процессе профессиональной подготовки большинство обучающихся сталкиваются с закономерной необходимостью развития навыков стрессоустойчивости. Однако качество повышения толерантности к стрессу оценить объективно очень затруднительно.

Цель. Целью исследования являлось изучение возможности применения пальцевых пульсоксиметров для объективной оценки выраженности ситуативной тревожности в условиях воздействия искусственных стрессовых факторов.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 54 студента 6 курса УО «Гродненский государственный медицинский университет», из них 15 лиц мужского пола и 39 женского в возрасте 22 ± 1 года.

Были изучены показатели частоты сердечных сокращений (ЧСС) и сатурации (SpO_2) во время пребывания испытуемых в стрессовых условиях, способных усилить выраженность реактивной тревожности: идеомоторное представление участия в трудном экзамене; виртуальная симуляция (VR)

нахождения на краю крыши небоскрёба; VR-симуляция нахождения в окружении гремучих змей.

Результаты SpO_2 и ЧСС были получены на пульсоксиметре, имеющем регистрационное удостоверение Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Показатели записывались через 5 минут после включения аппарата на пальце обследуемого.

Статистический анализ полученных результатов производился с применением лицензионного пакета прикладных программ Statistica 10.0 (AXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что по исходным показателям обследуемые значимо не различались, кроме данных ЧСС, полученных перед VR-симуляцией на крыше высотного здания. Это объясняется тем, что всем участникам до проведения исследования, доводилась подробная информация о характере работы, что, предположительно, запускало процесс образного представления взаимодействия со стрессовым фактором и проявлялось на вегетативном уровне. Во всех случаях стрессового воздействия на обследуемых были выявлены статистически значимые изменения по показателям ЧСС и выраженная динамика на уровне абсолютных показателей SpO_2. Максимальный прирост ЧСС наблюдался в процессе VR-симуляции со змеями и составлял +21 [15; 26] уд/мин. Во время пребывания на высоте в условиях VR прирост ЧСС находился в пределах +16,5 [14; 24] уд/мин. Наименьший прирост ЧСС наблюдался во время идеомоторного представления участия в трудном экзамене (+14 [8; 17] уд/мин). Наиболее выраженные изменения по показателям SpO_2были выявлены в процессе VR-симуляции пребывания на высоте -2 [-6; -1] %. Следующим по степени выраженности прироста является идеомоторное представление участия в экзамене -1 [-4; 0]%. В наименьшей степени динамика показателей SpO_2 наблюдалась в процессе VR-симуляции со змеями, -1 [-2; 0] %.

Выводы. Таким образом установлено, что показатели пульсоксиметров значимо изменяются в результате воздействия стрессовых факторов на человека и могут применяться для получения объективных, выраженных в цифровом эквиваленте данных в процессе изучения стрессоустойчивости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аникеева, Н. В. Вегетативные реакции организма как объективный показатель эмоционального напряжения в исследованиях с применением полиграфа / Н. В. Аникеева // Актуальные проблемы психологии правоохранительной деятельности: концепции, подходы, технологии (Васильевские чтения – 2019) : материалы междунар. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 25 апреля 2019 г. / Санкт-Петербургский ун-т М-ва внутр. дел Рос. Федерации. – СПб., 2019. – С. 25–29.

2. Ильин, Е. П. Психофизиология состояний человека / Е. П. Ильин – СПб. : Питер, 2005. – 412 с.

3. Быльева, Д. С. Технологии определения лжи: новый этап / Д. С. Быльева // Коммуникативные стратегии информационного общества : Труды XIII Междунар. науч.-теор. конф., Санкт-Петербург, 22–23 октября 2021 г. – СПб. : ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2021. – С. 206–208.

Репозиторий ГрГМУ

4. Применение компьютерного кардиографа «Кардиокод» в инженерной и социальной психологии / В. А. Зернов [и др.]// Высшее образование сегодня. – 2019. – № 3. – С. 68–75.

5. Метод оценки выраженности реактивной тревожности по показателям пульсоксиметрии в процессе оценки способности справляться со стрессом и другими психологическими нагрузками : инструкция по применению : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 18.12.2023 регистр. № 068-0623 / авт.: В. В. Бут-Гусаим, Л. А. Пирогова, С. С. Василевский, А. С. Ярош, Ю.Ч. Сирицына, Г.С. Артюшевская, К.О. Андрейчик ; Учреждение разработчик: УО «ГрГМУ», У «РЦОП по легкой атлетике», ГУ «ОДСМ» г. Гродно. – Гродно, 2023. – 5 с.

ВИТАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ ДИНАМИКИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ

Кузюк Д. Л., Кузюк Н. Л., Шокель О. Ю.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные руководители: Гуменюк С. Е., Ушмаров Д. И.

Актуальность. Наиболее значимым в терапии ранений является обеспечение наблюдения за течением раневого процесса [1]. Важно уточнить, что использование неинвазивного мониторинга крайне перспективно в экспериментальной медицине [2; 3]. Использование данной методики способствовало бы проведению оценочных процедур без вывода животных из эксперимента с целью забора материала. Наиболее подходящими для использования мы считаем методы прижизненной ультразвуковой диагностики, акустической микроскопии, а также пункционной биопсии.

Цель. Оценить преимущества методов неинвазивного мониторинга раневого процесса на примере оценки заживления ран мягких тканей при применении хитозана в экспериментах in vivo.

Методы исследования. Исследование проводили на 80 крысах-самцах массой тела 250±50 г. По собственной методике (Патент РФ № RU 2703709) создавались модели гнойных ран мягких тканей межлопаточной области, после чего осуществляли лечение ран путем имплантации в сформированные модели раневых покрытий на основе хитозана двух типов: Chitosan-Soft (Ch-S) и Chitosan-Hard (Ch-H).

Динамику репарации раны оценивали путем витального неинвазивного анализа раневой зоны. Оценку состояния тканей, активности кровотока, сокращения раневой полости осуществляли с помощью ультразвукового исследования, цветного допплеровского картрирования и энергодопплера. Для анализа модификации образцов раневых покрытий был использован метод

Репозиторий ГрГМУ

акустической микроскопии. Оценку бактериальной обсемененности раны проводили путем цитологического анализа материала, полученного при пункционной биопсии. Исследования осуществляли на 7, 14, 21 сутки прижизненно. Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научного проекта № МФИ-20.1/71.

Результаты и их обсуждение. При УЗ-оценке была определена структура мягких тканей в раневой области, степень изменения конфигурации имплантированного раневого покрытия в ране на разных сроках. При имплантации образцов Ch-S к 7 суткам визуализировали сокращение раневой полости до 50 % от исходного объема, раневое покрытие в тканях не определялось. При имплантации Ch-H на 7 сутки раневое покрытие визуализировалось в раневой полости в объеме до 86 % от исходного. К 14 суткам размер покрытия регрессировал до 15 %. Методика акустической микроскопии позволила получить изображения раневой области с имплантированными образцами высокой контрастности, в точности передающие ультраструктуру исследуемых объектов in situ. Для проведения цитоморфологического анализа было предложено заменить стандартную методику забора биоптатов на альтернативный малоинвазивный метод пункционной биопсии.

Выводы. Использование методов неинвазивного мониторинга дало возможность провести прижизненную оценку динамики раневого процесса. При применении ультразвуковых методик были оценены сроки и объем сокращения раневой зоны, допплеровское картирование позволило оценить степень неоангиогенеза. Данные цитологического и гистологического исследования демонстрировали выраженность воспалительной реакции на разных стадиях раневого процесса. Методика акустической микроскопии позволила оценить изменения структуры и локализации имплантированных покрытий в мягких тканях. Важно отметить, что при использовании предложенных методик было доступным проведение исследования без выведения лабораторных животных для забора материалов, что строго соответствовало принципам Европейской конвенции по обращению с лабораторными животными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Измайлов, С. Г. Ультразвуковой метод контроля течения раневого процесса / С. Г. Измайлов // Хирургия. – 2002. – № 6. – С. 41–45.

2. Комбинированная сонография в профилактике осложнений в операционной ране / В. А. Тихонов [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 152–154.

3. Прижизненная тепловизорная визуализация и морфометрия термоконтрастированных медикаментозных инфильтратов/ А. Л. Ураков [и др.]// Морфологические ведомости. – 2009. – № 3–4. – С. 135–136.

Репозиторий ГрГМУ

ДОНОРСТВО ГЛАЗ В ШРИ-ЛАНКЕ

Куларатне Онали

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Во всём мире наблюдается дефицит донорского материала (роговицы глаза) для восстановления зрения. Поэтому данная тема является актуальной.

Цель. Показать важность популяризации донорства роговицы глаза.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Роговица – прозрачная передняя часть глаза, которая пропускает свет и способствует фокусировке зрительных образов на сетчатке [1].

Вследствие травм и болезней роговица может повреждаться, что приводит к ухудшению зрения, а иногда и к полной слепоте. Во многих случаях единственным решением данной проблемы является трансплантация, однако во многих странах мира существует нехватка донорского материала. Ситуация осложняется ещё и тем, что донорский материал имеет очень малый срок хранения. Экстракция происходит в течение восьми часов после смерти донора, упаковывается в лёд и отправляется в лабораторию. Для того чтобы не повредить тонкий слой клеток на внутренней поверхности роговицы, процесс экстракции следует проводить очень тщательно. Сама операция по трансплантации роговицы глаз от донора к пациенту также должна осуществляться быстро, в течение 5-20 дней.

В конце 1980-х годов в Шри-Ланке был введён в эксплуатацию Международный банк глаз, в 1998 году – Международный банк тканей человека.

Сегодня Шри-Ланка является одним из крупнейших мировых поставщиков роговицы глаза. 75 % населения страны – буддисты. Они верят в цикличность рождения, смерти и перерождения, воспринимая донорство как вклад в своё будущее.

Однако многие страны мира испытывают дефицит донорских материалов. Например, в Великобритании без зрения живут более двух миллионов человек. Многим из них можно помочь, удалив всю или часть повреждённой роговицы и заменив её здоровой донорской тканью. Еженедельно в стране для исследований и лечения пациентов требуется около 350 глаз, но в среднем в больницы поступает лишь 88 глаз от доноров [2].

По прогнозам врачей к 2050 году число людей с потерей зрения удвоится, что ещё больше увеличит спрос на ткани глаза. Один донор может помочь восстановить или улучшить зрение девяти пациентам, но многие люди не

Репозиторий ГрГМУ

соглашаются стать донорами глаз после своей смерти ввиду этических, религиозных, моральных и других убеждений.

Выводы. По данным ВОЗ, 4 % от 39 миллионов слепых людей в мире страдают непрозрачностью роговицы из-за царапин или затемнений на её поверхности, а еще 3 % – из-за бактериальных инфекций [3]. Все эти проблемы в конечном итоге приводят к повреждению роговицы. Поэтому спрос на донорские материалы очень высок. По этой причине остаётся крайне важным популяризация донорства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Строение и функции глаза [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://excimerclinic.ru/press/stroenieglaza/. – Дата доступа: 13.03.2024.

2. Халилова, Т. А. О возможностях трансплантации роговицы (обзор литературы) [Электронный ресурс] / Т. А. Халилова. – Режим доступа:https://cyberleninka.ru/article/n/o-vozmozhnostyah-transplantatsii-rogovitsy-obzor-literatury. – Дата доступа: 13.03.2024.

3. Третий глаз для незрячих [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://habr.com/ru/companies/skillfactory/articles/547112/. – Дата доступа: 01.03.2024.

ЭТИМОЛОГИЯ РЕДКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Купрацевич С. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шарова И. В.

Актуальность. В современном мире для проведения различных исследовательских работ в области анатомии и физиологии человека необходимо полное понимание терминологии. В некоторых случаях открывшееся значение слова может помочь раскрыть важность той или иной структуры тела человека [2].

Цель. Рассмотреть ряд анатомических терминов, изучить историю и способ их возникновения, а также выяснить, какие языки оказали влияние на их формирование.

Методы исследования. В ходе работы были использованы лексический, сравнительный и сопоставительный анализы [1,3].

Результаты и их обсуждение. Из терминов, представленных в работе, большая часть (77,8 %) имеет латинское происхождение. В основном такие слова образуются по схожести с обыденными явлениями или предметами. 22,2 % терминов имеют греческое происхождение. Они, в свою очередь, сопоставляются с мифологическими образами или со схожими буквами.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. В процессе исследования были рассмотрены некоторые редко используемые анатомические термины и их этимология. Было выяснено, что в большей степени анатомическая терминология представлена словами латинского происхождения, однако и греческий язык оказал немалое влияние на её формирование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дворецкий, И. Х. Латинско-русский словарь / И. Х. Дворецкий. – Изд. 2-е. – М. : Русский язык, 1976. – 1096 с.

2. История формирования анатомической терминологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://проф.обр.рф/blog. – Дата доступа: 15.03.2024.

3. Online Etymology Dictionary [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.etymonline.com. – Дата доступа: 15.03.2024.

ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Курадовец А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. Здоровье человека на 70 % зависит от питания, но с пищей, водой и воздухом он одновременно получает несколько граммов чужеродных веществ, которые не относятся к пищевым. Современные пищевые добавки выполняют две главные положительные задачи: увеличивают срок хранения продуктов питания, что необходимо для их транспортировки и хранения; придают продуктам питания необходимые и приятные свойства – красивый цвет, привлекательный вкус и аромат, нужную консистенцию. Однако число заболеваний, связанных с потреблением современных продуктов питания, неуклонно растёт. Развитие болезненных реакций, в том числе и пищевой аллергии, провоцируется общими для взрослых и детей факторами. С одной стороны, это переход на систему быстрого питания и приготовления пищи, где в максимальной степени используются достижения современной химии и биотехнологии. А с другой, это связано с повышением проницаемости слизистой кишечника, которое отмечается при воспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, спровоцированных нетрадиционной пищей и теми химическими добавками, которые присутствуют в ней. Хотя без пищевых добавок уже не обойтись, тем не менее, чтобы остановить распространение заболеваний, связанных с приёмом пищи, в настоящее время необходимо широкое

Репозиторий ГрГМУ

информирование населения с целью избегать употребления продуктов, содержащих потенциально опасные вещества и пищевые добавки [1].

Цель. Изучить осведомленность современной молодежи о пищевых добавках в продуктах питания как факторе риска для здоровья человека.

Методы исследования. Проведено валеолого-диагностическое исследование 121 респондента в возрасте от 19 до 42 лет, из них 66,7 % составили женщины и 33,3 % – мужчины.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные свидетельствуют от том, что 98,9 % участников исследования знают о наличии пищевых добавок в продуктах. По мнению 87,9 % опрошенных, больше всего пищевых добавок содержится в изначально неполезной пище (фастфуд, полуфабрикаты, кондитерские изделия и т.д.), далее следует консервированная продукция (45,7 % опрошенных). Лишь половина респондентов (50,3 %) при покупке или потреблении того или иного продукта обращает внимание на его химический состав. Главную роль для 59,1 % молодежи при выборе продуктов питания играет стоимость продукта, его доступность и популярность, а также желание быстро перекусить.

Все участники исследования осведомлены о вреде пищевых добавок (в частности, о добавках с индексом «Е»), но 48,5 % респондентов не обращают внимания на наличие индекса «Е» в продуктах питания. Только 9 % опрошенных готовы исключить из своего рациона продукты с вредными добавками. Используют пищевые красители при выпечке 28,6 % респондентов, положительно относятся к усилителям вкуса 42,9 %.

Заболевания, связанные с нарушениями желудочно-кишечного тракта, имеются у 35,4 % респондентов. Сталкивались с нарушениями в состоянии здоровья после употребления продуктов с пищевыми добавками 33,3 %, чаще всего это были пищевые красители, добавляемые в кондитерские и сладкие изделия. Среди отдаленных последствий негативного влияния пищевых добавок 42,9 % опрошенных отнесли онкологические заболевания, 38,1 % – ожирение и 19,0 % – нарушение иммунитета.

Выводы. Результаты исследования показали, что современную молодежь пока не беспокоит вопрос качества и безопасности продуктов питания. Большинство не обращает внимания на состав употребляемых продуктов питания, поскольку не владеет информацией о веществах, использованных в процессе производства, но согласны с необходимостью получения подобных сведений и более ответственного отношения к выбору продуктов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пищевые добавки и их влияние на организм человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ptk.68edu.ru/pdf/uchebnie_proekti/proekt_2.pdf. – Дата доступа: 02.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Курилович Г. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гнедова А. В.

Актуальность. Врожденный гипертрофический пилоростеноз – заболевание детей первого месяца жизни, вызванное утолщением мышечного слоя пилорического отдела желудка [1]. В развитии данного заболевания играют роль незрелость и дегенеративные изменения нервных элементов пилорического канала, повышенный уровень гастрина у матери и ребенка, нарушение взаимодействия гастрин – секретин [3]. При своевременной диагностике и лечении дети развиваются соответственно возрасту, поэтому необходимо как можно раньше выявлять данную патологию и проводить лечение [2].

Цель. Анализ особенностей клинических проявлений, проведенных методов диагностики и лечения.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни пациентов, прооперированных по поводу врожденного гипертрофического пилоростеноза в УЗ «ГОДКБ» в период с 2020 по 2023 год.

Результаты и их обсуждение. Среди 30 пациентов большинство составили мальчики – 24 (80 %), девочки – 6 (20 %). Возрастная структура: до 1 месяца – 14 пациентов (46,7 %), от 1 до 2 месяцев – 16 (53,3 %).

При поступлении в стационар наиболее часто встречались жалобы на рвоту «фонтаном» – 25 пациентов (83,3 %), срыгивание – 11 (36,7 %), снижение прибавки массы тела – 10 (33,3 %), задержка стула – 5 (16,7 %), беспокойство – 4 (13,3 %), вялость – 3 (10 %), снижение диуреза – 2 (6,7 %). При этом у 4 детей (13,3 %) в рвотных массах были прожилки крови, у 2 (6,7 %) – примесь желчи. При объективном обследовании у 16 пациентов (53,3 %) пальпировался гипертрофированный привратник, у 12 (40 %) – выявлен положительный симптом «песочных часов». В общем анализе крови анемия легкой степени встречалась у 7 пациентов (23,3 %), средней степени – 2 (6,7 %). Повышение уровня гемоглобина наблюдалось у 6 пациентов (20 %).

В 100 % случаев применялось УЗИ органов брюшной полости. Выявлено увеличение длины привратника, утолщение мышечного слоя, отсутствие пассажа пищи. Фиброгастроскопия выполнялась 13 пациентам (43,3 %), при этом у 11 (36,7 %) выявлены признаки пилоростеноза: выбухание привратника, сужение отверстия, нарушение проходимости привратника для эндоскопа. У 2 пациентов (6,7 %) выявлены признаки формирующегося пилоростеноза.

Репозиторий ГрГМУ

Рентгенологическое исследование органов брюшной полости выполнялось 5 пациентам (16,7 %).

Инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами проводилась всем пациентам с целью коррекции электролитных нарушений. 19 пациентам (63,3 %) выполнялась атропинизация с целью исключения пилороспазма. В качестве метода оперативного лечения в 100 % случаев использовалась лапароскопическая пилоромиотомия по Фреде – Рамштедту. Среди осложнений встречалась БЭН I-II степени – 4 пациента (13,3 %), эксикоз I-II степени – 2 пациента (6,7 %), дистальный геморрагический эзофагит 2 степени – 1 пациент (3,3 %). 3 пациента (10 %) находились на стационарном лечении до 10 дней, 22 (73,3 %) – от 10 до 15 дней, 5 (16,7 %) – более 15 дней.

Выводы. 1. В половой структуре врожденного пилоростеноза преобладают мальчики. 2. Наиболее часто данная патология встречается в возрасте 3-4 недель жизни. 3. Основными клиническими признаками являются рвота «фонтаном», срыгивания, снижение прибавки массы тела. 4. В качестве основных методов диагностики применяют ультразвуковое и эндоскопическое исследования. 5. Ведущим методом оперативного вмешательства является лапароскопическая пилоромиотомия по Фреде – Рамштедту

ЛИТЕРАТУРА

1. Северинов, Д. А. Современные аспекты хирургического лечения гипертрофического пилоростеноза / Д. А. Северинов, В. П. Гаврилюк, С. В. Костин // Вятский медицинский вестник. – 2019. – № 4. – С. 16–22.

2. Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия: учебник / Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с.

3. Катько, В. А. Справочник детского хирурга. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2013. – 568 с.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ

Кутько Д. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. В современном обществе актуальной задачей является исследование проблемы тревожности. В разные возрастные периоды тревожность имеет свои особенности, которые негативно сказываются на биосоциальных функциях личности.

В настоящее время особую значимость приобретают исследования гендерных различий в развитии личности, поскольку они позволяют

Репозиторий ГрГМУ

предсказывать поведение человека в зависимости от его пола. Особое внимание обращается на гендерные различия в юношеском возрасте, когда происходит окончание или снижение интенсивности физического развития. Возрастные изменения зачастую сопровождаются тревогой и неуверенностью в собственной ценности. Тревога у юношей и девушек является результатом их взаимодействия с окружающим миром и отражает их отношения в новом учебном коллективе и учебной среде [1]. Таким образом, изучение гендерных особенностей тревожности становится важной задачей.

Цель. Изучить гендерные особенности тревожности.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ, психодиагностический метод (методика самооценки уровня тревожности Спилбергера – Ханина), количественный и качественный анализ. Выборка: 112 респондентов (87 девушек, 25 юношей).

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов, полученных с помощью методики самооценки уровня тревожности Спилбергера – Ханина, позволил определить уровень ситуативной и личностной тревожности. Посредним значениям данных ситуативной тревожности (41,26) можно сделать вывод, что у респондентов умеренный уровень ситуативной тревожности, что свидетельствует о балансе в проявлении ситуативной тревожности. Признаки и сила тревожности будут зависеть от ситуации, в которой находится респондент и от его реакции на данную ситуацию. Если ситуация для человека слишком значима в данный момент времени, если он продумывает все исходы (в негативном ключе), то такой человек будет вести себя суетливо и непоседливо, но если же ситуация практически не представляет чрезмерной важности – он ведёт себя спокойно, ни о чём не беспокоясь и не накручивая себя. Такой результат может быть связан с эмоциональным опытом человека в подобных ситуациях.

Анализируя средние показатели личностной тревожности (44,43), можно отметить, что у респондентов также умеренный уровень личностной тревожности. Данный тип тревожности говорит о том, что его обладатели наделены такими чертами индивидуального стиля, как добросовестность, ответственность и педантичность при выполнении поставленных задач. Такой уровень может быть связан с адекватной самооценкой человека.

Рассматривая показатели средних значений тревожности респондентов женского и мужского пола, можно констатировать преобладание уровня ситуативной (43,96) и личностной (46,96) тревожности у девушек по сравнению с уровнем ситуативной (35,28) и личностной (40,2) тревожности у юношей. Это может объясняться тем, что у женщин связь эмоций и тревожности более значима, нежели у мужчин, вследствие чего женщины имеют большую склонность к эмоциональному выгоранию.

Выводы. Полученные результаты не обнаружили статистически значимых гендерных различий в уровне тревожности. У большинства респондентов ситуативная и личностная тревожность имеют умеренный уровень выраженности, что означает адекватную реакцию на стрессовые события.

Репозиторий ГГПМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А.М. Прихожан. – М. : МПСИ, 2000. – 304 с.

ТУБЕРКУЛЁЗ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ

Куцевич М. Д., Облогина А. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. В Гродненской области на основе республиканской подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность РБ» проводится реализация мероприятий по улучшению эпидемической ситуации по туберкулезу [1]. Выявление, лечение туберкулеза, профилактические мероприятия требуют значительных человеческих ресурсов и материальных затрат.

Цель. Оценить динамику эпидемической ситуации по туберкулезу в Гродненской области.

Методы исследования. Использованы данные из ежегодных статистических отчетов ГОКЦ «Фтизиатрия».

Результаты и их обсуждение. В Гродненской области заболеваемость за 30 лет снизилась со 170 (1960 г.) до 29,7 (1990 г.), смертность с 44,8 (1960 г.) до 3 на 100 тыс. населения (1990 г.). Гродненская область была одной из восьми экспериментальных баз в СССР по резкому снижению заболеваемости туберкулезом на основе интенсификации противотуберкулезных мероприятий. После распада СССР ситуация ухудшилась: заболеваемость – 62,8 на 100 тыс. населения, смертность – 6 на 100 тыс. населения(1998 г.). В связи с улучшением социально-экономической обстановки в Беларуси, активным проведением комплекса противотуберкулезных мероприятий заболеваемость снизилась до 44,8 на 100 тыс. населения (2010 г.) и достигла 12,4 на 100 тыс. населения (2020 г.). Но пандемия COVID-19 (переориентировка ресурсов на борьбу с COVID-19, ограничения возможностей для выявления в условиях самоизоляции) привела к ухудшению ситуации, и заболеваемость увеличилась до 16,3 на 100 тыс. населения (2022 г.) при смертности 1,0 на 100 тыс. населения. В 2022 году показатели заболеваемости (10,6 на 100 тыс. населения) и смертности (0,3 на 100 тыс. населения) по городу Гродно – самые низкие за историю наблюдений.

Репозиторий ГрГМУ

Динамика заболеваемости детей и подростков с 2003 по 2022 г. (на 100 тыс. населения): 6,1 (2003 г.), 3,8 (2010 г.), 3,2 (2015 г.), 0,6 (2020 г). В 2022 году в области не было зарегистрировано случаев заболевания туберкулезом детей и подростков. В Гродненской области в течение 2019-2022 гг. не было зарегистрировано ни одного случая туберкулеза у детей 0-14 лет.

К сожалению, сохраняется высокий удельный вес туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ) среди вновь выявленных (более 35 %) и ранее леченых случаев (около 60 %).

После пандемии COVID-19 стали чаще выявляться диссеминированный туберкулез, казеозная пневмония и фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Выводы. За десятилетия борьбы с туберкулезом в Гродненской области можно говорить о создании условий для эффективного выявления, лечения и профилактики ТБ, а также о ликвидации туберкулеза как массового заболевания. Тем не менее, вызывает тревогу стабильно высокий уровень МЛУ-ТБ на протяжении последнего десятилетия. Наличие среди вновь выявленных случаев пациентов с распространенными, тяжелыми формами также свидетельствует о необходимости сохранения внимания к проблеме, о проведении санитарно-просветительской работы не только среди населения, но и среди медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексо, Е. Н. Кафедра фтизиопульмонологии – 58 лет истории борьбы с туберкулезом / Е. Н. Алексо // К 100-летию белорусского здравоохранения и 75-летию здравоохранения Гродненской области : сб. ст. – Гродно, 2019. – С. 70–73.

АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПРОЛЕЧЕННЫХ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ РАДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ ЗА 2023 г.

Лагун А. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Скерсь А. И.

Актуальность. Для ряда злокачественных новообразований выбор лечения в пользу лучевой терапии является приоритетным. Успех терапии, согласно заключению экспертов ВОЗ, на 50% зависит от радиочувствительности опухоли, на 25% – от аппаратного оснащения

Репозиторий ГрГМУ

отделения и на 25% – от избранного режима доставки дозы [1]. Таким образом, планируя использование радиотерапии, всегда следует помнить о степени восприимчивости органа к излучению.

Цель. Проанализировать нозологическую структуру пролеченных на базе отделения радиологии Гродненской университетской клиники пациентов.

Методы исследования. Анализ данных канцер-регистра организационно-методического отдела учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» за 2023 г.

Результаты и их обсуждение. За 2023 г. в отделении радиологии Гродненской университетской клиники пролечено 2429 пациентов, из них на гамма-терапевтическом аппарате 1704 пациента, с использованием брахитерапии – 489 пациентов, с использованием короткофокусной рентгенотерапии – 236 пациентов. В структуре пролеченных пациентов с помощью дистанционной лучевой терапии по нозологиям первое место занимает рак предстательной железы (n=414) – 17%, второе – рак молочной железы (n=231) – 9,5%, третье – рак прямой кишки (n=154) – 6,34%, четвертое – рак легкого (n=126) – 5,2%, пятое – рак кожи (n=89) – 3,66%, шестое – рак гортани (n=78) – 3,2%, седьмое – тело матки (n=69) – 2,84%. Всего пролечено пациентов с ЛОР-локализацией (ротоглотка, гортаноглотка, язык, дно полости рта, гортань) 251 человек (10,3%). В структуре пролеченных пациентов на брахитерапевтическом комплексе по нозологиям пролечено 246 пациентов с раком предстательной железы (50,3%), 123 пациентки с опухолью тела матки (25,2%), 39 пациенток с опухолями шейки матки (8%), 25 пациентов с опухолями кожи (5%), 8 пациентов с опухолями вульвы либо влагалища (1,63%). С использованием метода короткофокусной рентгенотерапии пролечено 236 пациентов с опухолями кожи, среди них по локализациям: 181 пациент с опухолями лица и волосистой части головы (76,7%), 34 пациента с опухолями ушной раковины и парааурикулярных зон (14,4%), 21 пациент с опухолями конечностей (8,9%).

Выводы. Наибольшее значение в отделении радиологии Гродненской университетской клиники имеет использование лучевой терапии при лечении опухолей предстательной железы, кожи, молочной железы, гинекологических локализаций и ЛОР-патологии, причем в разных модификациях (как с использованием дистанционной, так и контактной методик доставки ионизирующего излучения). Лимфопролиферативные процессы требуют проведения высокоточной лучевой терапии с использованием линейного ускорителя, несмотря на высокую радиочувствительность, в связи с чем процент пролеченных случаев за 2023 год составил лишь 0,74 % (18 пациентов).

ЛИТЕРАТУРА

1. Современный взгляд на проблему биологических эффектов радиационного излучения на живые организмы (обзор литературы) / Т. В. Герасимова [и др.] // Медицинские науки. Патологическая физиология. – 2020. – № 3 (55). – С. 104–114.

Репозиторий ГрГМУ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТЕОТРОПНЫХ РЕАКЦИЙ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Лагутик И. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Заяц О. В.

Актуальность. Известно, что изменения погодных условий могут вызвать серьезные метеотропные реакции со стороны различных органов и систем у человека. Выделяют специфические и неспецифические метеотропные реакции. Под специфической реакцией понимают обострение основного заболевания, при неспецифической – появление общих симптомов (плохое самочувствие, головные боли, повышенная утомляемость, плохой сон и др.), связанные с реакцией вегетативной системы [2]. Метеочувствительность – это реакция организма на воздействие метеорологических факторов [1; 2]. Различают три степени метеотропных реакций у человека: легкая, средняя и тяжелая. Легкая степень метеочувствительности проявляется только недомоганием, субъективными жалобами, а при обследовании ничего нового у человека не выявляют. При метеочувствительности средней степени отмечаются отчетливые объективные сдвиги: изменения артериального давления, электрокардиограммы. При тяжелой степени метеочувствительности наблюдаются выраженные нарушения. Данный тип метеочувствительности проявляется следующими типами метеопатических реакций (сердечным, мозговым, смешанным, астеноневротическим). Так, при сердечном типе метеочувствительности наблюдаются боли в области сердца, одышка. Для мозгового типа метеочувствительности характерны головные боли, шум и звон в голове. Смешанный тип метеочувствительности характеризуется сочетанием сердечных и нервных нарушений. При астеноневротическом типе метеочувствительности отмечаются повышенная возбудимость, раздражительность, бессонница, изменяется артериальное давление. Известно, что лица, страдающие тяжелой метеочувствительностью, должны находиться под специальным диспансерным наблюдением [2].

Цель. Изучить распространенность метеотропных реакций среди студенческой молодежи.

Методы исследования. Исследование проведено методом опроса с применением валеологической анкеты, всего опрошено 50 студентов.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования установлено, что большинство участников опроса (59 %) отмечали у себя метеотропные реакции. Наиболее часто студенты отмечали у себя следующие метеотропные реакции: головные боли – 69,8 %, снижение работоспособности – 45,6 %, слабость – 41,2 %. Также выяснилось, что 23 % респондентов имеют хронические

Репозиторий ГГМУ

заболевания (в основном дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем). На вопрос «Какие профилактические мероприятия необходимо проводить при изменении погодных условий?» только 36 % респондентов были осведомлены о применении профилактических мероприятий.

Выводы. По результатам проведенного опроса установлено, что 59 % опрошенных студентов распространены метеотропные реакции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психофизиологические и психологические индикаторы метеочувствительности трудоспособного населения Крайнего Севера / Я. А. Корнеевпа [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. –2013. – № 2(2). – С. 388–391.

2. Ганузин, В. М. Распространенность метеочувствительных и метеотропных реакций у студентов старших курсов / В. М. Ганузин, Н. Л. Черная // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. –2015. – № 3. – С. 28–31.

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ СНА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ладинская П. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Савицкий И. С.

Актуальность. Дисфункциональные убеждения в отношении сна и инсомнии – система представлений и убеждений человека о сне, бессоннице, их закономерностях, о возможных последствиях бессонницы и методах борьбы с ними [2]. Эти убеждения могут усиливать беспокойство и тревожность перед сном, что в свою очередь приводит к еще большим проблемам и расстройствам сна.

Цель. Выявить наличие убеждений негативного характера, которые могут иметь студенты медицинского университета относительно своего сна. Оценка имеющихся дисфункциональных убеждений и определение наиболее эффективных методов лечения и поддержки для конкретного случая бессонницы или других расстройств сна.

Методы исследования. Был проведен добровольный опрос 70 студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет» в возрасте от 18 до 24 лет. Для оценки дисфункциональных убеждений была использована Шкала дисфункциональных убеждений в отношении сна (Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep – DBAS, Morin C.M., 1993).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Нарушение частоты сна не всегда лежит в основе перехода инсомнии в хроническую форму, большую роль играет тревога по поводу сна. Пациенты с инсомнией склонны чаще других обращать внимание на то, что несет угрозу их сну [1]. В основе лежит автоматическое и поведенческое избирательное внимание; первое выражается в повышенном внимании к собственным мыслям и ощущениям вечером, а также окружению (шум, часы в спальне), сюда же включаются и последствия бессонницы (постоянный самомониторинг с целью обнаружения признаков усталости, сонливости, снижения работоспособности), второе выражается самоограничительным поведением (не утомляться, спать с берушами, следить за тишиной) [3]. Симптомы нарушения сна стимулируют человека к поиску путей преодоления проблемы, что может приводить к процессам хронификации. Одним из факторов являются дисфункциональные убеждения в отношении сна и инсомнии. Ч. Морин выделил два механизма влияния дисфункциональных убеждений на сон: формирование неадаптивного поведения для совладания с бессонницей (например, стремление «отоспаться», стремление дать себе отдохнуть и т. п.) и ухудшение сна за счет усиления тревоги в отношении сна [2]. В исследуемой группе наличие психофизиологической инсомнии (от 80 до 90 баллов) наблюдалось у 25,7 % (18) опрошенных студентов, хроническое нарушение сна с наличием стойких дисфункциональных убеждений в отношении сна (более 90 баллов) – у 18,57 % (13). 64 % респондентов совершенно согласны, что хроническая бессонница может иметь серьезные последствия для их здоровья, 50 % считают, что бессонница разрушает их способность наслаждаться жизнью, а 61 % уверенно говорят о появлении тревожности, вызванной мыслями о потере контроля над сном. 61 % опрошенных частично согласны, что стараются не брать на себя обязательства после бессонной ночи, 41 % студентов уверяют, что раздражительность, подваленное или тревожное состояние в течение дня связаны исключительно с плохим сном накануне, 68% частично согласны с приемом лекарств, ведь, по их мнению, это единственный способ борьбы с бессонницей, но при этом 63 % категорически не согласны с тем, что скорее стоит принять снотворное, чтобы быть бодрым, чем плохо спать ночью. 68 % опрошенных уверенно отрицают слова о том, что бессонница – это по большей части результат обмена веществ, 61 % отрицают, что, поспав плохо одну ночь, это нарушит их сон на целую неделю.

Выводы. В ходе анализа полученных данных можно выделить такой механизм влияния дисфункциональных убеждений, как ухудшение сна за счет усиления тревоги в отношении сна. Поэтому важно изучить убеждения о сне, осознать их влияние на качество сна и здоровье в целом и при необходимости изменить их на более здоровые и позитивные убеждения. Обращение к специалисту (психолог или врач-сомнолог) также может помочь в разборе дисфункциональных убеждений и улучшении состояния сна.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Савицкий, И. С. Актуальные принципы диагностики и фармакотерапии расстройств сна неорганической природы / И. С. Савицкий// Неврология и нейрохирургия. ВосточнаяЕвропа. – 2019. – № 3. – С. 463–469.
2. Morin, C. M. Insomnia : Psychologicalassessmentandmanagement / C. M. Morin // NewYork : GuilfordPress, 1993. – 223 p.
3. Савицкий, И. С. Роль гигиены сна в структуре профилактики бессоницы / И. С. Савицкий, Е. А. Мойсеенок // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины : сб. науч. ст. – Гродно, 2023. – Т. XIII. – С.184–193.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ И ВЕНОЗНЫХ АЛЛОГРАФТОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ НА АОРТО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ

Лапай Т. И., Кепурко Я. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Реконструктивные операции на брюшной аорте и артериях нижних конечностей у 3-12 % пациентов сопровождаются гнойно-септическими осложнениями [1; 2]. В 5-13 % случаев при выполнении бедренно-подколенного шунтирования большая подкожная вена оказывается не пригодной в качестве кондуита, а синтетический протез не подходит по диаметру к диаметру анастомозируемой подколенной артерии [3]. В таких ситуациях восстановить адекватный кровоток в ишемизированной нижней конечности по бедренно-подколенному сегменту можно лишь с использованием артериальных или венозных консервированных аллографтов.

Цель. Изучить эффективность артериальных и венозных консервированных аллографтов при реконструктивных операциях на аорто-подколенном сегменте.

Методы исследования. Проанализированы результаты использования 8 консервированных аллографтов у 8 пациентов при выполнении операций на аорто-подколенном артериальном сегменте в отделении сосудистой и гнойной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» в 2020-2023 гг. Все пациенты были мужского пола. Их средний возраст составил 65,5±4,6 лет. В 3 случаях был применен аорто-бифеморальный аллографт, в 4 – артериальных из сегмента поверхностной бедренной артерии, в 1 – венозный из сегмента большой подкожной вены. Показаниями к операции явились: нагноение аорто-бедренного синтетического протеза (3), отсутствие

Репозиторий ГрГМУ

подходящего кондуита для бедренно-подколенного шунтирования (5). Операция в 3 наблюдениях выполнялась в экстренном порядке, в 5 – в плановом. Обследование пациентов включало рентгеновскую компьютерную томографию (РКТ) (8 исследований) и рентгенконтрастную ангиографию (5 исследований), УЗИ (8). Результаты операции прослеживались в течение 1 года с момента операции.

Результаты и их обсуждение. Показаниями к использованию аорто-бифеморального аллографта в 1 случае явилось наличие аорто-тонкокишечной фистулы, в 2 – нагноение протеза. Венозный аллографт, также, как и 4 артериальных, применялись при хронической окклюзии бедренно-подколенного артериального сегмента. Операции с аорто-бифеморальными аллографтами выполнялись в экстренном порядке, а с венозным и бедренно-подколенными артериальными – в плановом. Во время операции отмечена их хорошая прочность: при растягивании они показали прочность, равную прочности нативных артериальных и венозных сосудов. Формирование анастомозов с аллографтами не сопровождалось прорезыванием нитей. Припуске кровотока по анастомозу не наблюдалось обильного кровотечения из линии швов. Гемостаз из линии анастомозов наступал в пределах 3-5 минут (4,3±0,9). В раннем послеоперационном периоде у 1 пациента, перенесшего трансплантацию аортального аллографта, наступил его некроз. В остальных случаях осложнений не было. При обследовании пациентов через 1 год после операции установлено функционирование аллографтов с адекватными параметрами кровотока. Признаков инфицирования трансплантатов или гнойно-септических осложнений со стороны послеоперационной раны или всего организма пациентов не отмечено.

Выводы. Консервированные аллографты в аорто-подколенной позиции являются хорошими кондуитами для восстановления адекватного кровотока в ишемизированных нижних конечностях в случае отсутствия подкожных вен у пациентов или синтетических протезов. Вместе с тем необходимо проведение дальнейших исследований для оценки происходящих изменений в аллографтах отдаленном послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гибридные технологии в лечении больного с инфекцией сосудистого протеза / О. В. Тарасов [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. Журналим. Академика А. В. Покровского. – 2020. – Т. 26, № 3. – С. 122–126.

2. A Rare Cause of Gastrointestinal Bleeding: Aorto-Enteric Fistula / T. Gadela [et al.] // Cureus. – 2022. – Vol. 14, № 7. – P.23–27.

3. Infection of Vascular Prostheses: A Comprehensive Review / D. Costa [et al.] // Prosthesis. – 2023. – Vol. 5. – P. 148–166.

Репозиторий ГрГМУ

УСТАНОВЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ: НА ПРИМЕРЕ ПАРАМЕТРОВ ГЛАЗА КОШКИ

Лапс В. Д., Каравай М. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Хильманович В. Н.

Актуальность. В рамках концепции доказательной медицины статистическая обработка результатов биомедицинских исследований является актуальным вопросом. Многие явления, представляющие интерес для медицинской науки, находятся во взаимной связи друг с другом. Параметры, описывающие одно и тоже явление или процесс, также могут зависеть друг от друга. Так как учесть все факторы, оказывающие влияние на изучаемое явление или процесс, практически невозможно, то принимают во внимание только важнейшие из них, оказывающие наибольшее влияние или представляющие наибольший интерес. В таких случаях говорят о корреляционной связи между исследуемыми величинами [2].

Цель. Научиться проводить статистическую обработку результатов измерений, имея данные не о всех значениях изучаемых величин, а только о тех, которые были получены в эксперименте. Освоить методику вычисления линейного коэффициента корреляции, научиться определять тип корреляционной связи, составлять уравнение регрессии, определять коэффициент регрессии. Зная уравнение регрессии, предсказывать поведение одной величины в зависимости от другой.

Методы исследования. Основным методом исследования стал статистический метод – линейный корреляционный анализ. В рамках работы исследовалась зависимость между интрасклеральным и внутриглазным давлением у кошек[1].

Результаты и их обсуждение. На основании таблиц со снятыми параметрами были проведены вычисления коэффициентов линейной корреляции, составлены уравнения регрессии и определен вид существующей корреляционной зависимости. По уравнению регрессии вычислялся интересующий нас параметр в зависимости от значения другого. Были построены графики. По характеру расположения точек делалось предположение о существовании линейной корреляционной зависимости.

Выводы. На основании полученных вычислений были сделаны следующие выводы: существует умеренная корреляционная связь (r=0,593) между интрасклеральным и внутриглазном давлениями у кошек, получено уравнение регрессии.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Биофизика : лабораторный практикум / Л. Ф. Добро, Н. М. Богатов. – Краснодар : Кубан. гос. ун-т, 2009. – 98 с.

2. Медик, В. А. Математическая статистика в медицине / В. А. Медик, М. С. Токмачев. – М. : Финансы и статистика, 2007. – 800 с.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ТРАНСПОРТА О СИФИЛИСЕ

Лащенко А. И., Кислякова П. А.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Порошина Л. А.

Актуальность. Сифилис – общее инфекционное заболевание с волнообразным течением, со сменой периодов обострения, характеризующееся поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов,скрытыми периодами, когда положительные серологические реакции свидетельствуют о наличии инфекционного процесса [1]. В 2020 году заболеваемость сифилисом в Беларуси выросла почти в 2 раза по сравнению с 2019 годом. Об этом свидетельствуют данные, опубликованные в «Статистическом ежегоднике Республики Беларусь, 2021» [2].

Эпидемиологически сифилис протекает волнообразно: периоды спада заболеваемости сменяются ее ростом. На территории Беларуси зарегистрировано 3 волны подъема заболеваемости сифилисом. Начало первой волны приходилось на годы Великой Отечественной войны, а третьей – на годы распада Советского Союза. Таким образом, подъем заболеваемости сифилисом связан с социально-экономическими потрясениями [5].

Возбудителем сифилиса является бледная трепонема – Treponema pallidum. Визуализация микроорганизма возможна методом темнопольной или фазово-контрастной микроскопии. Бледная трепонема слабо воспринимает красители. Поэтому для диагностики используют методику «темного поля». При таком исследовании определяются морфологические свойства бледной трепонемы и ее движение [3]. Однако основным методом диагностики является постановка серологических реакций (специфические и неспецифические), ставятся с сывороткой, плазмой крови и ликвором.

Пути инфицирования: половой путь (наиболее частый, заражение происходит через поврежденную кожу или слизистые оболочки), трансплацентарный, трансфузионный, контактно-бытовой (редкий,

Репозиторий ГрГМУ

регистрируется у детей в результате бытового контакта с родителями, имеющими сифилитические высыпания на коже и/или слизистых оболочках), профессиональный (инфицирование персонала лабораторий, работающего с зараженными экспериментальными животными, а также акушеров-гинекологов, хирургов, стоматологов, патологоанатомов, судмедэкспертов при выполнении профессиональных обязанностей) [4].

Цель. Определить уровень осведомленности студентов Белорусского государственного университета транспорта (далее – БелГУТ) о вопросах заражения сифилисом.

Методы исследования. Объектом нашего исследования стали студенты БелГУТа. Исследование проводилось с помощью авторского опросника.

Результаты и их обсуждение. На первый вопрос «Как вы оцениваете свой уровень осведомленности о сифилисе?» 33 % участников ответили «Достаточно хороший», 64 % участников выбрали вариант ответа «Недостаточный».

На второй вопрос «Если вы ответили недостаточный, то почему?» (возможно выбрать несколько вариантов ответа) самыми популярными вариантами ответа стали «Отсутствие полового воспитания в школе/вузе», его выбрали 42 % участников, и «Неадекватное отношение родителей в семье к данному вопросу», его выбрали 45 % участников. Самым непопулярным ответом стал «Ваше нежелание интересоваться данным вопросом», его выбрал 1% участников опроса.

На третий вопрос «Сифилис это – …» 65 % респондентов выбрали вариант ответа «Бактериальное заболевание», 20 % ответили «Грибковое заболевание», 10 % выбрали «Затрудняюсь ответить». На варианты ответа «Вирусное заболевание» и «Генетическое заболевание» пришлось по 2,5 %.

На четвертый вопрос (возможно выбрать несколько вариантов ответа) «Пути передачи сифилиса» самым популярным стал вариант ответа «Половой», его выбрали 80 % респондентов. Самыми непопулярными стали варианты ответа «При рукопожатии», «Через слюну/слёзы», «Бытовой (через посуду, полотенца, мочалки, зубные щётки)», их выбрали 2 % опрошенных.

На пятый вопрос (возможно выбрать несколько вариантов ответа) «Заражение сифилисом можно предотвратить, используя…» самым популярными ответами стали «Латексные презервативы», «Воздержание от сексуальных отношений», их выбрали 28 % опрошенных. Вторыми по популярности стали варианты ответов «Противозачаточные таблетки», «Спринцивание после полового акта» и «Использование перчаток при выполнении инъекций» их выбрали 4 % респондентов.

На шестой вопрос «Человек, заразившийся сифилисом, …» 83 % респондентов ответили «Может заподозрить это заболевание при появлении специфической сыпи». Самыми непопулярными стали варианты «Может длительно болеть и не подозревать об этом» и «Может узнать об этом только сдав специальные анализы» – 1% опрошенных.

На седьмой вопрос «Возможно ли полное излечение от сифилиса?» 55 % участников ответили «Да» и 45 % выбрали вариант ответа «Нет».

Репозиторий ГрГМУ

На заключительный вопрос (возможно выбрать несколько вариантов ответа) «Последствиями сифилиса являются…» 80 % выбрали «Затрудняюсь ответить».

Выводы. На основании данных проведённого опроса можно сделать вывод о том, что большинство респондентов владеет информацией о сифилисе в недостаточном объеме, что, в первую очередь, связано отсутствием полового воспитания в школах и вузах, а также с неадекватным отношением родителей к данному вопросу. Большинство респондентов не владеет информацией о последствиях сифилиса, а также информацией о вопросах заражения и профилактики сифилиса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич, В. П. Кожные и венерические болезни : практ. рук-во / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. – М. : Мед. лит., 2006. – 672 с.

2. Бондаренко, В. Д. Уровень осведомлённости населения о возможности экстренной профилактики сифилиса / В. Д. Бондаренко // Индустриальная Россия: вчера, сегодня, завтра : сб. науч. ст. по материалам VII Междунар. науч.-практ. конф., Уфа, 24 дек. 2021 г. – Уфа : НИЦ Вестник науки, 2021. – С. 127–131.

3. Фаустова, Ю. П. Сифилис / Ю. П. Фаустова, А. И. Лусевич, Е. С. Щербакова // Аллея науки. – 2022. – Т. 1, № 1 (64). – С. 622–624.

4. Кожные и венерические болезни : учебник / О. Ю. Олисова [и др.] ; под ред. О. Ю. Олисовой. – М. : Практ. медицина, 2015. – 288 с.

5. Клинико-эпидемиологические особенности течения сифилиса / А. С. Демиденко [и др.] // VII Полесский урологический форум : сб. материалов, Гомель, 8–9 июня 2023 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома, А. С. Князюк, Э. А. Повелица. – Гомель : ГомГМУ, 2023. – С. 31–34.

СОСТОЯНИЕ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лебедева Е. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. При всем многообразии подходов в изучении патогенетических звеньев возникновения и формирования алкоголизма в настоящее время нет четкой, научно-обоснованной концепции его развития. Следствие этого – отсутствие единых схем и методов лечения [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Определить содержание метаболитов дофаминергической нейромедиаторной системы головного мозга крыс при однократном назначении различных доз этанола.

Методы исследования. В исследованиях использовались белые беспородные крысы-самцы массой 180-220 г. Острую алкогольную интоксикацию (ОАИ) моделировали путем однократного внутрибрюшинного введения 25 % раствора этанола в дозах 1; 2,5 и 5 г/кг массы тела за час до декапитации. После декапитации животных быстро извлекали головной мозг, выделяли кору больших полушарий, таламическую область, ствол и мозжечок, которые фиксировали в жидком азоте. На ВЭЖХ-системе Waters определяли содержание дофамина (ДА), норадреналина (НА), 3,4-диоксифенилуксусной кислоты (3,4- ДОФУК), голованилиновая кислоты (ГВК).

Результаты и их обсуждение. В наших исследованиях однократное введение этанола в дозе 1 г/кг (2 группа) не приводило к существенным сдвигам нейромедиации в изученных регионах головного мозга.

В мозжечке и коре больших полушарий животных 2 экспериментальной группы не было выявлено изменений уровней нейромедиаторов и их метаболитов, в таламической области при этом отмечалось статистически значимое снижение концентрации 3,4-диоксифенилуксусной кислоты (на 31 %) и почти двукратный рост уровня серотонина, а в стволе увеличивалось количество гомованилиновой кислоты (на 24 %).

Введение этанола в средней дозе (2,5 г/кг) приводило к более существенным сдвигам нейромедиации в сравнении в предыдущей экспериментальной группой. При введении 2,5 г/кг этанола (3 группа) концентрация дофамина снижалась во всех изученных регионах головного мозга, а уровень норадреналина, не отличаясь от контрольных значений в коре больших полушарий, снижался в мозжечке, стволе и таламической области. Со снижением уровня дофамина в стволе головного мозга, согласовывался рост концентрации одного из его метаболитов – гомованилиновой кислоты (на 43 %; $p<0,05$).

При введении большой экспериментальной дозы алкоголя (5 г/кг) в мозжечке содержание изученных нейромедиаторов и их метаболитов не отличалось от контрольных значений. Наиболее выраженные изменения нейромедиации при этом отмечались в таламической области и касались функционирования дофаминовой и норадреналиновой нейромедиаторных систем. Концентрация дофамина у животных 4 группы статистически значимо понижалась на 37 % в сравнении с контролем, а уровень норадреналина на 31 % соответственно. Со снижением содержания данных катехоламинов согласовывалось изменение концентраций их метаболитов в данном регионе головного мозга: уровень гомованилиновой кислоты увеличивался на 30 % ($p<0,05$), а 3,4-диоксифенилуксусной снижался на 28 % ($p<0,05$).

Выводы. Этанол при однократном введении усиливает секрецию катехоламинов в таламической области и стволе головного мозга, не проявляя дозозависимого характера.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванец, Н.Н. Наркология: национальное руководство / Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, М. А. Винникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Левицкая М. Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дубровщик О. И.

Актуальность. Актуальность проблемы лечения пациентов с данной патологией обусловлена низкой эффективностью как местного, так и общего комплексного лечения. Это связано с тем, что применяющиеся средства воздействуют лишь на отдельные патогенетические звенья развития данной патологии. Поиск и разработка возможных способов этиотропного лечения остается актуальной. Хроническая критическая ишемия нижних конечностей (ХКИНК) у пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД), диагностируется в пять раз чаще, чем у здоровых. Грозным фактором, приводящим к ранней инвалидизации и осложнениям у этих пациентов, является синдром диабетической стопы (СДС) [1]. При СДС очень высокий риск ампутации конечности [1], так как к микро- и полинейропатии присоединяются реологические нарушения регионарного кровотока, повышенная склонность к инфицированию ран.

Цель. Оптимизация лечения ХКИНК при СДС.

Методы исследования. Проведен анализ результатов комплексного обследования и лечения 544 пациентов, страдающих СДС и развившейся ХКИНК 3-4 стадии, госпитализированных в клинику общей хирургии в 2020-2023 гг.; мужчин – 301 (55,3 %), женщин – 243 (44,7 %) в возрасте от 18 до 78 лет. По экстренным показаниям госпитализировано 244 (44,9 %) пациента, планово – 300 (55,1 %). Всем пациентам проведено комплексное клиническое и объективное обследование включающее: УЗДГ сосудов нижних конечностей, КТ-артериографию с контрастированием для топической диагностики стеноза сосудов и выбора тактики лечения по показаниям, рентгенография стоп в 2 проекциях, бактериологические посевы из язвенных дефектов, биохимические и общеклинические исследования крови. У всех пациентов диагностирована общесоматическая сопутствующая патология: у 67-72 %

Репозиторий ГрГМУ

пациентов – патология сердечно-сосудистой и легочной систем, часто наблюдали заболевания печени, почек.

Результаты и их обсуждение. Для лечения ХКИНК у пациентов с СДС комплексное лечение, разработанное и принятое в клинике, включает: спазмолитики, десенсибилизирующие препараты, антибиотики, дезинтоксикационную терапию, иммунотерапию и мероприятия по восстановлению нарушенных функций органов и систем жизнеобеспечения по показаниям. Хирургическое лечение заключалось в дифференцированном определении характера и объема возможного оперативного пособия в зависимости от распространенности и глубины поражения тканей стопы. При 3-4 стадии декомпенсации регионарного кровотока и начинающейся гангрене у 23 (4,2 %) пациентов на фоне консервативного лечения при сухой гангрене ампутировали пальцы. На фоне активной консервативной терапии выполнена ампутация дистального отдела стопы по Шарпу у 8 (1,5 %) пациентов, экзартикуляция пальцев – у 88 (16,2 %), ампутация нижней конечности на уровне голени – у 24 (4,4 %) пациентов, на уровне бедра – у 21 (3,9 %). Некрэктомия выполнялась у 23 (4,2 %) пациентов, в том числе и повторно. Выписаны из стационара с улучшением 372 (68,4 %) пациента, 172 (31,6 %) выписаны без улучшения и направлены на амбулаторное лечение, умерло 11 (2,02 %) пациентов.

Выводы.

1. Применение комплекса консервативного и оперативного лечения у пациентов 3-4 стадии ХКИНК позволяет ограничить гнойно-некротические изменения в нижней конечности и применить органосохраняющие методы операции, не прибегая к высоким ампутациям.

2. Использование комплексной терапии с включением в систему иммунотерапии, десенсибилизирующей терапии, дезинтоксикационного лечения и мероприятий по восстановлению нарушенных функций органов и систем позволяет улучшить результаты лечения ХКИНК при СДС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровщик, О. И. Лечение гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы / О. И. Дубровщик [и др.] // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итоговой науч.-практ. конф., Гродно, 26 января 2023 г. – Гродно, 2023. – С. 136–138.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Лемачко О. Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. В настоящее время особую актуальность приобретает вопрос академической мотивации студентов медицинского университета. Академическая мотивация – один из важнейших аспектов получения качественного образования. Обучение в медицинском университете требует высокой вовлеченности в учебный процесс, личностного вклада обучающихся в свою будущую профессию, большого количества сил и времени. Академическая мотивация помогает студенту максимально эффективно получать необходимые знания и навыки, направленность мотивации дает возможность сконцентрироваться на конкретной цели, избежать профессионального выгорания. Актуальность темы заключена в необходимости каждого студента иметь глубокую академическую мотивацию для того, чтобы стать высококвалифицированным специалистом, при этом сохранить свое физическое и ментальное здоровье, иметь твердые убеждения и цели и эффективно справляться с ролью врача.

Цель. Исследовать особенности академической мотивации студентов-медиков.

Методы исследования. Психометрический личностный опросник «Шкала академической мотивации» (ШАМ) [1];методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Базу исследования составили 58 студентов-медиков УО «Гродненский государственный медицинский университет» 2,3 и 4 курсов.

В ходе исследования было выявлено, что анализируемая выборка в среднем характеризуется умерено высоким уровнем познавательной мотивации (M=15,2; Me=15,0), мотивации достижения M=14,9; Me=15,0), мотивации самоуважения и саморазвития (M=15,5; Me=16,0 для двух переменных). Показатели шкал интроецированной (M=12,3; Me=12,0) и экстернальной (M=11,4; Me=11,0) мотивации соответствуют среднему значение в рамках, заданных авторами методик. Уровень амотивации (M=8,2; Me=7,5) располагается в значениях ниже среднего. Студенты-медики женского пола(1) в среднем характеризуются более высоким уровнем всех видов академической мотиваций, чем студенты-медики мужского(2): познавательная мотивация (M1=15,3; M2=14,8), мотивация достижений (M1=14,8; M2=14,5), мотивация саморазвития (M1=15,9; M2=14,5), мотивация самоуважения (M1=14,7; M2=14,1), интроцированная мотивация (M1=12,6; M2=11,4), экстернальная

Репозиторий ГГМУ

мотивация (М1=11,9; М2=11,8). Уровень амотивации у респондентов мужского пола соответствует более высоким значениям (М1=7,9; М2=9,0). Были проанализированы значения академической мотивации по курсу. Студенты-медики 4 курса характеризуются самыми высокими показателями познавательной мотивации (М=16,4; Me=16,0), мотивации саморазвития (М=17,2; Me=17,0), мотивации достижения (М=16,6; Me=17,0) и низкими показателями амотивации (М=6,2; Me=6,0). Результаты для респондентов 2 и 3 курсов пропорциональны и располагаются в диапазоне средних по тесту значений.

Выводы. Студенты-медики характеризуются умерено высоким уровнем академической мотивации. Наиболее выраженными ее проявлениями являются познавательная мотивация, мотивация достижений, мотивация самоуважения и саморазвития. Студенты-медики женского пола продемонстрировали более высокие показатели, чем студенты-медики мужского пола. Студенты-медики 4 курса имеют уровень академической мотивации в среднем выше, чем студенты младших курсов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Разработка методики «Шкала академической мотивации школьников и учащихся колледжей» / Т. О. Гордеева [и др.] // Современная психодиагностика России: Преодоление кризиса : сб. материалов III Всерос. конф. по психологич. диагностике : в 2 т. / Отв. ред. : Н. Батурин. – Т. 1. – Челябинск : Издательский центр ЮУрГУ, 2015. – С. 95–104.

АНАЛИЗ СОБСТВЕННОГО ОПЫТА FESS-ХИРУРГИИ НА БАЗЕ ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ

Лещевич Е. В.

УЗ «Гродненская университетская клиника»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Плавский Д. М.

Актуальность. FESS – Functional Endoscopic Sinus Surgery – современное высокотехнологичное малоинвазивное направление в оториноларингологии, обладающее рядом значительных преимуществ в лечении пациентов с хроническим синуситом. Максимально полное сохранение здоровых структур органа– это «золотое правило» современной концепции органосохраняющей эндоскопической хирургии в мире [1; 2].

Цель. Провести анализ частоты выполнения FESS-операций у пациентов с хроническим синуситом в период с 2016 по 2023 г. на базе гнойного оториноларингологического отделения для взрослых УЗ «ГУК».

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Анализ данных журналов оперативных вмешательств и данных медицинских карт стационарных пациентов гнойного оториноларингологического отделения для взрослых на базе УЗ «ГУК» за 2016–2023 гг.

Результаты и их обсуждение. В указанный период была выполнена 6091 операция на носу и околоносовых пазухах, из них 1052 FESS-операции (22 %). Наиболее часто выполнялись гайморотомия (45 %), полипоэтмоидотомия (37 %), сфенотомия (22 %), увеличился процент фронтотомий. Диагноз хронический синусит был выставлен 1257 пациентам (11 % от общего числа поступивших пациентов).

Выводы. Практически все эндоскопические операции, которые на сегодняшний день существуют в мире, успешно выполняются в Гродненской университетской клинике. FESS-хирургия является ведущим методом лечения пациентов с хроническим синуситом, позволяя также минимизировать процент рецидивов данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wigand, M. E. Endoscopic surgery of the paranasal sinuses and anterior skull base / M. E. Wigand. – New York : Thieme Medical Publishers, 2008. –237 p.

2. Perspectives on the etiology of chronic rhinosinusitis: An immune barrier hypothesis/ R. C. Kern [et al.] // Am J Rhinol. – 2008. – № 22(6). – P. 549–559.

К ВОПРОСУ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ МИКРОПЛАСТИКОМ

Лещинский А. П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научные руководители: ст. препод. Смирнова Г. Д.,
канд. мед. наук, доц. Сивакова С.П.

Актуальность. Загрязнение окружающей среды пластикомявляется одной из главных экологических проблем современной цивилизации. Микропластик – крошечные кусочки пластикового мусора длиной менее пяти миллиметров, которые почти повсеместно встречаются во всех уголках Земли, включая глубины океанов и полярные льды [1]. Долгий срок распада (100-400 лет) ставит решение данной проблемы в задачи мирового общества. Согласно последним даннымкаждый час человек в среднем вдыхает около 16,2 фрагментов микропластика [2]. В ряде исследований для анализа мест, в

Репозиторий ГрГМУ

которых чаще всего откладывается попадающий в организм пластик, создали компьютерную модель. Оказалось, что наиболее крупные полимерные фрагменты имеют тенденцию застревать в верхних дыхательных путях, включая полость носа и заднюю часть горла [3]. Полное воздействие микропластика на организм человека до сих пор изучено недостаточно. Однако было доказано, что он уничтожает клетки, вызывает воспаление кишечника и снижение фертильности у мышей. Микропластик также может переносить вирусы, бактерии и другие опасные химические вещества, которые перемещаются по микроскопическим поверхностям его фрагментов [4].

Цель. Изучить уровень информированности населения о влиянии на здоровье загрязнения окружающей среды микропластиком.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 30 респондентов в возрасте от 19 до 25 лет.

Результаты и их обсуждение. Проблема распространения микропластика в окружающей среде актуальна для 76,9 % респондентов. Все они знают о существовании правила 3R (Reduce, Reus, Recycle). По мнению 46,1 % участников исследования, наиболее широко использует микропластик пищевая промышленность (упаковки и одноразовая посуда). Далее по значимости: косметическая (30,8 %), текстильная (15,4 %)и нефтеперерабатывающая промышленность (7,7 %). Поэтомук основным загрязнителям окружающей отнесли бутылки (61,5 %), пакеты (30,8 %) и синтетические ткани (7,7 %). В том, что микропластик может загрязнять продукты питания, уверены 53,8 % респондентов.

Признают пластик и его производные фактором риска здоровья человека 92,5 % участников исследования. Оценивая его негативное влияние на здоровье, респонденты считают, что он может приводить к аллергии (19,2 %), заболеваниям сердечно-сосудистой (19,2 %) и дыхательной систем (15,4 %), а также желудочно-кишечного тракта (15,4 %). Среди отдаленных последствий 30,8 % опрошенных отметили его канцерогенный эффект.

О способах утилизации пластика знают 70 % респондентов, однако 32,5 % участников исследования не выбрасывают пластиковые упаковки и другие изделия из пластика (бутылки и др.) в специализированные урны. О том, что из 9 млрд тонн произведённого за историю человечества пластика переработано лишь 9 %, указали только 32,5 % респондентов. 27,5 % участников исследования согласились с тем, что пластик способен к биоразложению.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования выяснено, что имеется недостаточная информированность населения о проблеме экологического риска негативного влияния микропластика на здоровье человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казмирук, В. Д. Микропластик в окружающей среде. Нарастающая проблема планетарного масштаба / В. Д. Казмирук. – М. : Ленанд, 2020. – 432 с.

2. Микропластик [Электронный ресурс] // Википедия. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/ wiki/Микропластик. – Дата доступа: 10.01.2024.

Репозиторий ГрГМУ

3. Стожаров, А. Н. Экологическая медицина : учеб. пособие / А. Н. Стожаров. – Минск : Мин. гос. мед. ин-т, 2001. – 151 с.

4. Коробкин, В. И. Экология / В. И. Коробкин, Л. В. Передельский. – Ростов н/Д : Феникс, 2003. – 602 с.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И СКОРОСТЬ ПИСЬМА У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Лисицына А. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.

Актуальность. Движения рук – это согласованные процессы нервной, двигательной, зрительной систем. Мелкая моторика напрямую требует концентрации внимания, памяти, воображения и других умственных и психических функций головного мозга. Стимулируя моторику пальцев, мы передаем импульсы в моторные центры речи в коре головного мозгаи таким образом активизируемречь. Установлено, что нарушение мелкой моторики является одним из характерных симптомов умственной отсталости. Также показано, что по мере нарастания когнитивной дисфункции ухудшается моторная ловкость [2]. Поэтому оценка моторной ловкости кисти может быть показателем сохранности скоординированной двигательной функции кисти в возрастном аспекте, нарушения (угасания) когнитивно-моторного сопряжения при додементных когнитивных расстройствах [1]. Одним из наиболее наглядных примеров моторной ловкости может быть реализация письма.

Цель. Провести сравнительный анализ когнитивного потенциала и степени сохранности/угасания моторной ловкости кисти (на примере скорописи) у пациентов неврологического профиля.

Методы исследования. Обследовано 29 пациентов: 12 – с дисциркуляторной энцефалопатией (1 группа), 10 – с дискогенной радикулопатией (2 группа), 7 – с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы (3 группа). Все пациенты были правшами. Испытуемых просили писать под диктовку в умеренно быстром темпе стандартный отрывок текста из 20 слов, содержащий 85 письменных знаков (буквы, знаки препинания). Все обследуемые писали правой доминантной рукой. Время написания текста составляло 1 минуту. Фиксировалось количество слов, написанных пациентами за 1 минуту. Для оценки когнитивных функций у пациентов использована Монреальская шкала когнитивной оценки. Обследование занимало 10 минут.

Репозиторий ГрГМУ

Статистическая обработка результатов осуществлялась методом вычисления среднего значения показателя и среднего стандартного отклонения по каждой из выделенных групп. Различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Скорость письма стандартного отрывка текста значимо отличалась в группах пациентов. Наименьшее количество слов за 1 минуту написано пациентами 1 группы ($p<0,05$, $p_6<0,01$, $p_7<0,01$) и 2 группы ($p_1<0,05$, $p_7<0,01$, $p_9<0,01$).

При оценке когнитивных функций установлено также снижение общей суммы по балльной системе у пациентов 1 группы ($p_1<0,05$, $p_7<0,01$, $p_9<0,01$). Несколько ниже нормы (26 баллов) были показатели у лиц 2 группы ($24,6\pm0,86$, $p_{10}<0,05$ – общая группа, $25,0\pm1,12$ – мужчины, $24,3\pm1,54$ – женщины). Значительные затруднения при выполнении первых заданий испытывали пациенты 1 группы. У них зрительно конструктивные/исполнительные навыки достоверно отличались от результатов 2 и 3 групп ($p_1<0,05$), особенно у женщин ($p_9<0,05$). Пациенты 1 группы не совсем правильно, с лишними линиями, рисовали куб и делали ошибки при выполнении рисунка с часами. Трудности в названии животных выявлены только у женщин 1 группы ($p_8<0,01$, $p_9<0,01$). Задание по называнию чисел в прямом и обратном порядке хуже выполняли лица 1 группы ($p<0,05$), женщины ($p_9<0,05$). При сравнительном анализе остальных операций по вниманию (хлопки на каждую букву А, вычитание по 7 из 100) различий в баллах у пациентов между группами не установлено. При повторении предложений больше всего ошибок допущено лицами 1 группы ($p<0,01$,$p_1<0,05$), преимущественно мужчинами ($p_{16}<0,01$, $p_7<0,05$). Женщины выполняли это задание правильно.Только половину слов (из 11) с определенной буквой смогли назвать пациенты 1 группы ($p_1<0,05$) – женщины ($p_8<0,05$, $p_9<0,05$), в отличие от пациентов 2-3 группы, которые перечислили более 11 слов. Наблюдалась тенденция к снижению абстрактного мышления у лиц 1 группы, в основном женского пола. Затруднения возникали на дачу обобщающего предметы ответа. Тест для проверки памяти в виде отсроченного воспроизведения показал, что во всех группах имело место снижение памяти, но в большей степени это касалось пациентов 1-2 групп. Из 5 слов без подсказки они смогли вспомнить только 2-3 слова ($p_1<0,05$, $p_7<0,05$, $p_9<0,05$). Нарушений со стороны ориентации у пациентов всех групп не наблюдалось.Они правильно называли число, месяц, год, день недели, место, город.

Выводы.

1. Наименьшее количество слов за 1 минуту установлено у лиц 1 группы и некоторое снижение скорости письма у пациентов 2 группы.
2. Отмечено значимое снижение когнитивных функций у лиц 1 группы и тенденция к угасанию этих функций у пациентов 2 группы.
3. Низкие показатели оптико-пространственной деятельности, внимания, абстрактного мышления выявлены у лиц 1 группы, преимущественно женщин, а беглость речи – у всех пациентов этой группы.

Репозиторий ГрГМУ

4. Отмечено снижение памяти у всех пациентоввне зависимости от пола на фоне сохранения ориентировки.

5. Метод определения скорости письма в сочетании с использованием когнитивного тестирования в дальнейшем может быть применен для коррекции выявленных нарушений у пациентов неврологического профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шавловская, О.А. Скорость письма как один из возможных показателей в комплексной оценке неврологического статуса/О. А. Шавловская//Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2022. – № 10. – С. 121–128.

2. Шавловская, О.А. Кавинтонкамфорте в коррекции когнитивных нарушений при хронической ишемии головного мозга /О. А. Шавловская, А. Б. Локшина, Д.А. Гришина //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2018. – № 8. – С. 61–65.

ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КОМПРЕСИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ ГЕМАТОМЫ ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ

Листунов К. О., Дробышевская М. Ю.

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»

Научный руководитель: врач-хирург, канд. мед. наук, доц. Садовский Д. Н.

Актуальность. Варикозное расширение вен нижних конечностей в различных его проявлениях поражает до 80 % населения в целом, а практика клинического лечения во всем мире неоднородна. Компрессионная терапия хорошо зарекомендовала в консервативном лечении и лечении хронической венозной недостаточностипутем улучшения венозной гипертензии, функции мышц ног и венозного возврата в нижних конечностях. Однако в международных руководствах и текущих рекомендациях отсутствуют убедительные доказательства, позволяющие рекомендовать интраоперационную компрессионную терапию [1].

Цель. Оценить влияние интраоперационной компрессионной терапии компрессионным пелотом на образование гематом после флебэктомии (стриппинга ствола большой подкожной вены/малой подкожной вены).

Методы исследования. Проведен анализ историй болезни 55 пациентов (55 нижних конечностей) с ноября 2024 по февраль 2024 года в ГУ «МНПЦ ХТиГ». В исследование включались пациенты в возрасте 18-68 лет (средний возраст – 40,4 года). Исследуемая популяция представляла выборку пациентов с первичным варикозным расширением вен нижних конечностей,

Репозиторий ГрГМУ

классифицированную по CEAP. Отбирались пациенты со стадиями C1 и C2c показаниями к флебэктомии. Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование до оперативного лечения и ношение послеоперационно компрессинного трикотажа 2 класса компрессии. Было разработано устройство интраоперационной компрессии (пелот), его применение одобрено этическим комитетом ГУ «МНПЦ ХТиГ». Перед применением данного устройства все пациенты были с ним ознакомлены и ими было подписано информированное согласие. Послеоперационное образование гематомы оценивалось по 6-балльной шкале ВАШ от 0 (нет гематомы) до 5 (тяжелая гематома). Данные анализировали с помощью STATISTICA 10 (Statsoft) для Windows. Мы сравнивали различия между двумя группами, используя t-критерий для независимых выборок, для непрерывных переменных с нормальным распределением, критерий хи-квадрат для категориальных переменных.

Результаты и их обсуждение. Были рандомизированы 55 пациентов (45 женщин и 10 мужчин) и в общей сложности 55 нижних конечностей, подвергшихся оперативному лечению. В контрольную группу вошли 27 конечностей (22 женщины (81,48 %), 5 мужчин (18,52 %)), в группу интраоперационной компрессии – 28 конечностей (23 женщины (82,14 %), 5 мужчин (17,86 %)). Средний возраст женщин в контрольной группе составил – 50,82 года, мужчин – 38,4 года. Средний возраст женщин в группе интраоперационной компрессии – 47,09 лет, мужчин – 37,6 лет. Статистически значимых различий между группами выявлено не было (p=0,91). Все пациенты в течение 24 часов соблюдали режим эластичной компрессии. Применение интраоперационной компрессии улучшало состояние послеоперационных гематом (среднее визуальное значение гематомы с компрессией – 1,68, без компрессии – 2,53 (t-критерий Стьюдента= 3,70, различия статистически значимы (p=0,000516), число степеней свободы f = 53, критическое значение t-критерия Стьюдента = 2,007при уровне значимости α = 0,05).

Выводы. Эффективность интраоперационной компрессии в мировой литературе остается неясной. По-видимому, она полезна для предотвращения таких симптомов, как гематома и геморрагические осложнения. Однако имеется ограниченное количество данных о пользе интраоперационной компрессионной терапии для улучшения состояния послеоперационных гематом, а также рекомендации, которым необходимо следовать в отношении оптимальной интраоперационной компрессионной терапии. Наше исследование согласуется с предыдущими работами, показывающими улучшение послеоперационной гематомы[1; 2; 3]. Необходимы дальнейшие публикации, чтобы подтвердить результаты настоящего исследования ипредоставить данные, которые позволят разработать рекомендации по интраоперационному ведению операций при варикозном расширении вен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Influence of compression therapy following varicose vein surgery: a prospective randomized study / F. Felipe Coelho Neto [et al.] // J. Vascular Brasileiro. − 2023. − Vol. 22. − P. 1–6.

Репозиторий ГрГМУ

2. Prospective randomized controlled study of patient compliance in using a compression stocking: importance of recommendations of the practitioner as a factor for better compliance / J. Uhl [et al.] // Phlebology. – 2018. – Vol. 33. – P. 36–43.

3. Indications for medical compression stockings in venous and lymphatic disorders: an evidence-based consensus statement / E. Rabe [et al.] // Phlebology. – 2018. – Vol. 3. – P. 163–184.

ВЛИЯНИЕ АНТИГЕНОВ СЕЛЕЗЁНКИ ПЛОДА И ПЛАЦЕНТЫ НА СОСТОЯНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Литвинюк М. М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Лис Р. Е.

Актуальность. Неблагоприятная демографическая ситуация во многих странах мира, в том числе и в нашей стране, является вызовом для существования их в исторической перспективе. Одной из причин уменьшения рождаемости одно из ведущих мест занимает невынашивание беременности. Следовательно, исследования, направленные на изучение причин невынашивания беременности, являются актуальными [1; 2]. Беременность с точки зрения трансплантационной иммунологииявляется уникальным феноменом «мирного сосуществования» материнского организма и полуаллогенного плода на протяжении длительного времени, превышающего сроки отторжения генетически чуждого материала за счёт иммунологических реакций [3]. Механизмы, обеспечивающие выживание плода, до конца не известны. Также не полностью раскрыт вопрос и о характере иммунологических взаимоотношений между материнским организмом и организмом зародыша и плода. Морфологическим субстратом, отражающим функциональное состояние иммунной системы, является клеточный состав иммунокомпетентных органов, одним из которых выступает селезёнка. Изменение клеточного состава в разных зонах селезёнки будет выступать в качестве индикатора состояния иммунной системы матери во время беременности.

Цель. Определить возможные изменения клеточного состава различных зон селезёнки на фоне повышенного титра антигенов селезёнки плода и плаценты в организме самок белых крыс во время беременности.

Методы исследования. В эксперименте былизадействованы 16 беременных самок белых крыс в сроке беременности 20 дней, из которых

Репозиторий ГрГМУ

были образованы две подопытные и одна интактная группы. Плодные и плацентарные антигены были получены путём гомогенизации и суспендирования селезёнки плодов и плодных частей плацент на 15-й день беременности. Антигены вводились из расчета 3 мг гомогената на кг массы животного на 15-й день беременности. Беременных самок подопытных и интактной групп декапитировали на 20-й день беременности под эфирным наркозом. У беременных самок выделяли селезёнку, из которой готовили гистологические препараты, окрашенные гематоксилином-эозином. На гистологических препаратах селезёнки производили цитометрию в периартериальных муфтах, центрах размножения, мантии и маргинальной зоне фолликулов, красной пульпе с использованием компьютерного анализатора изображений BIOSCAN NT на площади 10000 мкм^2. При этом учитывали количество малых и средних лимфоцитов, макрофагов, лимфобластов, плазмацитов. Оценку достоверности изменения численных значений проводили с помощью методов непараметрической статистики с помощью критерия Манна – Уитни.

Результаты и их обсуждение. В клеточном составе центра размножения фолликулов наблюдаются достоверные отличия в количестве лимфобластов: происходит их достоверное увеличение на 38 % по сравнению с интактными животными. Также наблюдается достоверное увеличение малых лимфоцитов на 57 % в маргинальной зоне по сравнению с интактными животными. В мантии и периартериальных муфтах достоверных различий в клеточном составе не наблюдается. При введении АГ плаценты достоверные различия в количестве клеток наблюдаются в красной пульпе: происходит снижение количества средних лимфоцитов на 50 %. В остальных зонах достоверных различий не наблюдается.

Выводы. Исходя из изменения клеточного состава селезёнки матери во время беременности, можно сделать вывод, что антигены плаценты являются менее иммуногенными, чем антигены плода в случае попадания их в кровяное русло матери. Это подтверждается достоверным увеличением количества лимфобластов в центре размножения лимфатического фолликула при введении антигенов селезёнки плода в организм беременной крысы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Привалова, Н.И. Современные тенденции демографического развития Беларуси / Н.И. Привалова, Л.С. Станишевская // Наука и инновации. – 2014. – № 2 (132). – С. 9–16.

2. Сидельникова, В. М. Привычная потеря беременности/ В. М. Сидельникова. – М. : Триада-Х, 2005. – 303 с.

3. Нефедова, Д. Д. Иммунологические аспекты беременности / Д. Д. Нефедова, В. А. Линде, М. А. Левкович // Медицинский вестник Юга России. – 2013. – № 4. – С. 16–21.

Репозиторий ГрГМУ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА С КОКЛЮШЕМ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР В 2023 ГОДУ

Логинов А. Ю.[1], Малявко Д. С.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
УЗ «Гродненская областная клиническая инфекционная больница»[2]

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лиопо Т. В.

Актуальность. Коклюшная инфекция продолжает быть оченьактуальной. Ежегодно в мире регистрируется около 60 млнслучаев данного заболевания [1]. Особенное значение болезнь имеет среди детей младшеговозраста в связи с отсутствием протективного трансплацентарногоиммунитета и часто более тяжелым течением с развитием осложнений [2, 3].

Цель. Представить характеристику пациентов разных возрастных групп с коклюшем, госпитализированных в стационар.

Методы исследования. Объектом исследования были 60 медицинских карт пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» за 2023 г. с диагнозом «коклюш». Все случаи подтверждены лабораторно методом ПЦР или ИФА. Метод исследования – статистический ретроспективный анализ.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе все были дети, преобладали девочки – 36 пациентов (41,7 %). Возрастное деление было следующим: дети до 3 лет – 19 пациентов (31,7 %), от 3 до 7 лет – 16 (26,7 %), старше 7 лет – 25 (41,6 %). Среди госпитализированных детей 28 (46,7 %) не быливакцинированы. Среди детей до 3 лет не были привиты 14 пациентов (73,7 %), от 3 до 7 лет – 11(68,8 %). По медицинским показаниям отказ от вакцинации был только у 6 (10 %) пациентов. Большинство детей (68,3 %) амбулаторно получали антибактериальную терапию. Катаральный период у 24 пациентов (40 %) протекал без повышения температуры, у 21 ребенка (35 %) температура повышалась до субфебрильных цифр, у 15 (25 %) она была выше 38 градусов. У одного пациента инфекция протекала легко (1,7 %), у остальных – в средней степени тяжести и характеризовалась типичными приступами кашля, что и являлось в большинстве случаев причиной госпитализации. У большинства детей регистрировалось от 5 до 10 приступов за сутки – 38 (63,3 %), более 10 приступов – у 18 (30 %) госпитализированных, у 4 пациентов (6,7%) – менее 5 приступов спазматического кашля. Лейкоцитоз с относительным лимфоцитозом был при поступлении в стационар у 37 (61,7 %) пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.

1. Коклюш регистрировался во всех возрастных группах у детей, но чаще у детей школьного возраста.

2. Большинство госпитализированных детей до 3 лет с коклюшем не были вакцинированы по причине отказа от вакцинации родителей, что является проблемой в настоящее время.

3. Коклюшная инфекция у большинства детей протекала в среднетяжелой форме и сопровождалась характерными изменениями в общем анализе крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астапов, А.А. Современные технологии и тактика лабораторной диагностикикоклюшной инфекции (обзор литературы) / А.А. Астапов, О. А. Гаврилова //Лабораторная диагностика. Восточная Европа. – 2018. – Т. 7, № 2. – С. 269–277.

2. Клинико-эпидемиологические особенности коклюша у детей в условиях неполного охвата вакцинацией / А. И. Бобровицкая[и др.] // Актуальная инфектология. – 2015. – № 1 (6). – С. 61–66.

3. Вакцинопрофилактика коклюша: проблемы, возможные решения / С. М. Харит [и др.] // Журнал инфектологии. – 2020. – Т. 12, № 2. – С. 50–57.

ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ У СТУДЕНТОВ 1 И 6 КУРСОВ

Лопухов Е. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. В современном мире самооценка личности играет важную роль, выступая системообразующим ядром индивидуальности и в значительной степени определяя жизненные позиции и установки человека, уровень его ожиданий и притязаний. Она влияет на жизнедеятельность человека и формирование стиля поведения. Самооценка очень быстро стала предметом исследовательского интереса психологов благодаря работам У. Джеймса, который отнёс самооценку к «первичным эмоциям», поставив её в один ряд с болью и гневом [1]. Согласно мнению У. Джеймса, самооценка – это удовлетворенность или неудовлетворенность субъекта собой, то есть самоотношение. С развитием современных технологий, появлением социальных сетей и мессенджеров (Instagram, Вконтакте, Whatsapp, Telegram, TikTok и др.) самооценка человека подверглась значительным изменениям: формирование новых ценностей, привычек, стал меняться уровень ожиданий и притязаний.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить особенности самооценки у студентов 1 и 6 курсов.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ, опрос (методика исследования самооценки личности О. И. Моткова), методы описательной статистики. Выборка: студенты медико-психологического факультета, 1 и 6 курсов УО «ГрГМУ» в количестве 50 человек, из них 19 студентов 1 курса и 31 студент 6 курса, при этом в исследовании приняли участие 19 респондентов мужского пола и 31женского.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов методики исследования самооценки позволил сделать следующие обобщения: самооценка студентов-медиков в целом соответствуетвысокому и среднему уровням (46 % и 30 % соответственно). Обнаружены незначительные различия в уровне самооценки между студентами 1 и 6 курса: самооценка студентов-медиков 6 курса характеризуется высокими показателями (48,39 %) и в относительно преобладающем количестве случаев соответствует уровню высокой самооценки. Студенты 1 курса характеризуются относительно низким (31,58 %) и высоким (42,11 %) уровнем самооценки, что может быть обусловлено как количеством респондентов 1 курса, так и их индивидуальными особенностями. Полученные результаты требуют дальнейшего подтверждения либо опровержения. При анализе гендерных различий в уровне самооценки можно обнаружить следующую закономерность: показатели уровня самооценки студентов обоих полов 6 курса и женского пола 1 курса находятся в диапазоне значений, соответствующих высокому уровню самооценки, нопри этом, самооценка студентов-медиков 1 курса мужского пола имеет средние значения.

Выводы. Более высокий уровень самооценки у студентов 6 курса может быть обусловлен следующими факторами: практически завершенным процессом социализации в рамках учебной группы, хорошей адаптацией студентов к требованиям учебной деятельности; достаточно высоким уровнем профессиональной компетентности и приобретенных знаний, умений и навыков. Уровень самооценки у студентов первого курса может быть обусловлен периодом адаптации к требованиям учебного процесса и налаживанию межличностных отношений; освоением большого объёма информации; наличием адаптационного стресса и тревожности, что вызывает колебания в уровне самооценки. Уровень самооценки у студентов напрямую зависит от условий учебной деятельности у первокурсников и индивидуальных личностных особенностей у шестикурсников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джеймс, У. Психология / У. Джеймс; под ред. Л. А. Петровской. – М. : Педагогика, 1991. – 368 с.

Репозиторий ГрГМУ

УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ВНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лопушек Я. В., Колина Е. Д., Латош З. А., Максимчикас И. С., Янковская Е. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Лелевич А. В.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Артериальное давление – важный гомеостатический параметр организма, обеспечивающий доставку кислорода и питательных веществ к тканям. Изменение артериального давления может сказываться на всех органах и тканях, в том числе и на когнитивных функциях.

Цель. Изучить состояние внимания у студентов 3 курса Гродненского государственного медицинского университета с различными уровнями артериального давления.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 80 студентов 3 курса Гродненского государственного медицинского университета в возрасте 19-22 лет.

Студенты были разделены на группы в зависимости от уровня артериального давления: пониженное, оптимальное, нормальное, повышенное нормальное.

Внимание исследовали с помощью корректурной пробы (тест Бурдона) [1]. Использовалась таблица с цифрами 8 и 9. Испытуемому необходимо было вычеркивать комбинацию цифр 998. Засекалось общее время – 5 минут, и после каждой минуты ставилась отметка. Анализ выполненной работы проводился после каждой минуты и после 5-ти минут исследования. Определялись объем внимания по количеству обработанных знаков, уровень концентрации внимания по индексу точности (К = СхС/П, гдеС – число строк таблицы, просмотренных испытуемым,П – количество ошибок), продуктивность и устойчивость внимания по количеству обработанных знаков за каждую минуту. Исследование проводили утром перед первым занятием. Результаты выражали в виде медианы (Me) и рассеяния (25, 75 процентилей). Для сравнения величин использовался непараметрический U Манна – Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что объем внимания у девушек с пониженным давлением на 27,9 % ниже ($p=0,024$), с нормальным – на 28,1 % ниже ($p=0,028$), с повышенным нормальным – на 27,6 % ниже ($p=0,034$), чем у девушек с оптимальным давлением. Индекс точности у

девушек с пониженным давлением на 56,3 % ниже (p=0,01), с нормальным – на 40,4 % ниже (p=0,014), с повышенным нормальным – на 58,7 % ниже (p=0,011), чем у девушек с оптимальным давлением.

Объем внимания у юношей с нормальным давлением на 37,5 % ниже (p=0,02), с повышенным нормальным – на 36,9 % ниже (p=0,018), чем у юношей с оптимальным давлением. Индекс точности у юношей с нормальным давлением на 36,9 % ниже (p=0,012), с повышенным нормальным – на 42,6 % ниже (p=0,01), чем у юношей с оптимальным давлением.

Выводы. Таким образом, отклонение артериального давления от оптимального (в пределах норм, рекомендованных ВОЗ) у девушек и у юношей приводит к снижению внимания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семаго, Н. Я. Руководство по психологической диагностике: Дошкольный и младший школьный возраст / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М., 2000. – 263 с.

КОЛИЧЕСТВО ПРОЙДЕННЫХ ШАГОВ В ДЕНЬ И СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Лопушек Я. В., Лешкович В. В., Максимчикас И. С., Малевич А. А., Трубко Д. С., Янковская Е. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Лелевич А. В.

Актуальность. В наше время проблема гиподинамии является одним из наиболее значимых факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии и преждевременной смерти. Она несет ряд негативных последствий для организма, таких как дисфункция эндотелия, развитие артериальной гипертензии, тромбоза, атеросклероза и др. [1].

Цель. Изучить влияние пройденного в день расстояния на показатели сердечно-сосудистой системы студентов Гродненского государственного медицинского университета.

Методы исследования. В исследовании приняло участие 49 девушек и 32 парня студентов ГрГМУ в возрасте от 17 лет до 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

Репозиторий ГрГМУ

DR Jr., 2004г. [2]. У студентов измерялись артериальное давление (АД) и пульс. Исследование проводилось каждый день в течение недели. Для статистической обработки данных использовался непараметрический критерий U Манна – Уитни.

Результаты и их обсуждение. У девушек, проходящих7500–10000 шагов (n=39) в день, систолическое АД было выше, чем у студенток проходящих 10000-12500 шагов (n=10): 115,0 (110,0; 130,0) (категория нормального АД) и 110,5 (105,0; 115,0) (категория оптимально АД) мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$.

У парней, проходящих в день 10000-12500 шагов (n=6), систолическое АД было ниже, чем у студентов проходящих 5000-7500 шагов в день (n=6): 120,0 (115,0; 125,0) (категория нормального АД) и 125,0 (120,0; 130,0) (категория повышенного нормального АД) мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$; диастолическое АД также было ниже: 75,0 (70,5; 80,0) (категория нормального АД) и 80,5 (75,5; 85,0) (категория повышенного нормального АД) мм рт. ст., соответственно, $p<0,05$.

Выводы. Недостаток двигательной активности, определяемой количеством пройденных в день шагов, оказывает негативный эффект на состояние сердечно-сосудистой системы как девушек, так и парней, студентов ГрГМУ.

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 // Sports Med. – 2004. – Vol. 34(1). – P. 1–8.

ТРАНСЛОКАЗЫ: 7-Й КЛАСС ФЕРМЕНТОВ

Лукашевич А. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Леднёва И. О.

Актуальность. Современные классификация и номенклатура ферментов утверждены на V Международном биохимическом конгрессе в 1961 г. в Москве. В соответствии с этой классификацией все ферменты делятсяна 6 классов. Однако стало очевидно, что ни один из них не может описать важную группу ферментов, катализирующих движение ионов или молекул через мембраны или их разделение внутри мембран. В августе 2018 г. учеными Университета Маккуори был предложен 7-й класс ферментов – транслоказы [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Рассмотреть строение и биологические функции основных траснлоказ.

Методы исследования. Анализ литературных источников по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. НАДН-дегидрогеназный комплекс – первый мультибелковый комплекс дыхательной цепи переноса электронов. Этот комплекс играет центральную роль в процессах клеточного дыхания и окислительного фосфорилирования. У млекопитающих этот фермент состоит из 44 субъединиц. Катализирует реакцию восстановления убихинона до убихинола при переносе протонов из матрикса в межмембранное пространство митохондрии.

Цитохром-bc_1-комплекс – мультибелковый комплекс дыхательной цепи переноса электронов и важнейший биохимический генератор протонного градиента на мембране митохондрий. Катализирует перенос электронов с цитохрома с на кислород с образованием воды. События, которые при этом происходят, известны как Q-цикл, который был постулирован Питером Митчеллом в 1976 году.

АТФ-синтаза – повсеместно распространенный мембранный фермент, играющий ключевую роль в биологическом энергетическом обмене. Компонент F_O – трансмембранный домен, компонент F_1 находится вне мембраны, в матриксе. Катализирует реакцию переноса протонов из межмембранного пространства митохондрии в матрикс с образованием при этом молекулы АТФ из АДФ и неорганического фосфата.В 60-70 годах XX века Пол Бойер предположил, что синтез АТФ связан с изменениями конфигурации АТФ-синтазы.

Na^+/K^+-АТФаза была открыта Йенсом Скоу в 1957 году. Na / K-АТФаза является ферментом наружной мембраны клеток всех тканей животных. Na+/K+-АТФаза – мембраносвязанный фермент, участвующий во многих жизненно важных функциях клеток млекопитающих, вовлечен в процессы нервной передачи, транспорта электролитов, поддержания электрического градиента клеточной мембраны, регуляция объёма каждой клетки (без функционирования этого насоса большинство клеток организма будут набухать, пока не лопнут). Функциональная единица фермента состоит из двух полипептидных цепей. Катализирует перенос 3 Na^+ во внеклеточное пространство и 2 K^+ во внутриклеточное пространство.

H^+/K^+ АТФаза – водородно-калиевая аденозинтрифосфатаза – является протонной помпой и играет важнейшую роль при секреции соляной кислоты в желудке. H^+/K^+-АТФаза состоит из двух субъединиц, α (ATP4A) и β (ATP4B). В просвет желудка при участии H+/K+-АТФазы выделяется соляная кислота в виде ионов H+ и Cl−, а ионы K+ возвратным образом перемещаются через мембрану.

Карнитин-ацилкарнитинтранслоказа (CACT) – митохондриальный белок-переносчик. Внутренняя мембрана митохондрий не проницаемая для многих жирных кислот, в том числе и в виде ацилов карнитина (карнитин-COR). Для её прохождения существует белок-переносчик – карнитин-

Репозиторий ГрГМУ

ацилкарнитинтранслоказа, который способен транспортировать ацилированный карнитин внутрь матрикса и молекулы свободного карнитина из матрикса в межмембранное пространство посредством антипорта. Дефицит карнитин-ацилкарнитинтранслоказы (CACT) представляет собой опасное для жизни наследственное нарушение окисления жирных кислот.

Выводы. Класс транслоказ объединяет мембранные ферменты, имеющие различное строение и специфические биологические функции, основная роль которых – катализировать движение ионов или молекул через мембраны или их разделение внутри мембран.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попова Т. Н., Медицинская энзимология : учеб. пособие / Т. Н. Попова, Т. П. Рахманова, С. С. Попов. – Воронеж :Воронеж. гос. ун-т, 2008. – 64 с.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАКРОНУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Лукашевич А. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук Лисок Е. С.

Актуальность. Данные, полученные рядом исследователей, позволяют судить о том, что пожилые люди, питающиеся нерационально, гораздо чаще подвержены развитию болезней системы кровообращения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы и прочих [1]. В связи с этим исследования, посвященные гигиенической оценке фактического питания различных целевых групп населения, включая и лиц пожилого возраста, не утрачивают свою актуальность, поскольку позволяют своевременно выявлять лиц, имеющих пищевые рационы, отклоняющиеся от норм физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах, а также целенаправленно производить коррекцию их питания с целью сохранения и укрепления состояния здоровья.

Цель. Дать гигиеническую оценку макронутриентному составу рационов питания женщин пожилого возраста.

Методы исследования. При использовании инструкции по применению «Изучение фактического питания на основе метода анализа частоты потребляемых продуктов», утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь 15.12.2011 г. № 017-1211, оценен макронутриентный

Репозиторий ГрГМУ

состав рационов питания женщин в возрасте 60-74 лет (n=31). Формирование исследовательской базы и статистическая обработка данных осуществлены при применении пакета прикладных компьютерных программ Microsoft Office Excel 2021 и STATISTICA 10.0. Полученные результаты представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного диапазона ([Q_1-Q_3]) и сопоставлены с показателями санитарных норм и правил «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 20.11.2012 г. № 180 (с изменениями).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного нами исследования установлено, чтобольшинство обследованных женщин придерживались рекомендаций по среднесуточному потреблению белков (61 г/сут): 72,71 г/сут [59,02-98,17 г/сут]. Однако содержание жиров и углеводов в их пищевых рационах существенно превышало рекомендованные нормы. Так, при нормативном среднесуточном уровне потребления жиров и углеводов, равном 66 г/сут и 284 г/сутсоответственно, их количество было значительно превышено и составило 126,0 г/сут [95,67-194,03 г/сут] и 316,843 г; [188,556-405,280 г]соответственно.

Расчет сбалансированности рационов питания по макронутриентной составляющей позволил установить определенный дисбаланс в поступлении белков, жиров и углеводов – 1:1,7:4,4; [1:1,6:3,2-1:2:4,1] (рекомендованное соотношение – 1:1:4), что может препятствовать их нормальному усвоению в организме.

Выявленные ранее отклонения по потреблению макронутриентов обследованными женщинами привели к несоответствию и энергетической ценности их рационов питания. Так, при рекомендованной среднесуточной калорийности 1975 ккал/сут, энергетическая ценность их пищевых рационов составила 2642,3 ккал/сут; [1625,5-3573,2 ккал/сут].

Выводы. Таким образом, макронутриентный состав рационов питания значительного большинства обследованных женщин пожилого возраста требует существенной коррекции для минимизации неблагоприятных последствий для состояния их здоровья как в ближайший, так и в отдаленный периоды временив связи с выявленными отклонениями, характеризующимися избыточным содержанием жиров и углеводов, и, как следствие повышенной калорийностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лайтер, Д. Н. Изучение фактического питания женщин пожилого возраста г. Бобруйска с использованием метода анализа частоты потребления пищевых продуктов в рамках профилактического проекта «Градус жизни 100+»/ Д. Н. Лайтер // Здоровье и окружающая среда : сб. материалов Междунар. науч.-практ конф., посвящ. 95-летию Респ. унитар. предприятия «Науч.-практ. центр гигиены», Минск, 24–25 нояб. 2022 г. ; / М-во здравоохр. Респ. Беларусь. Науч.-практ. центр гигиены ; под общ. ред. А. А. Тарасенко. – Минск : Изд. центр БГУ, 2022. – С.417–419.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ ФАКУЛЬТЕТАХ

Луневская Ю. Л., Болдак Е. А., Иоскевич А. В., Юсафзай Н. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность.Правильныепищевые привычки, способствуют поддержанию физического и психологического здоровья. На модели питания влияют социально-экономический статус, культура,социальные сети,маркетинг [1; 2]. Исследования показали, чтоу студентов наблюдаетсявысокий уровень потребления рафинированных продуктов по сравнению с фруктами и овощами. Также данная категория лиц испытываюе трудности с соблюдением принципов здорового питания из-за нехватки времени и стресса, пропускают приемы пищи, едят нездоровые закуски, обедают вне дома, потребляют фаст-фуд [3]. Исследования в разныхстранахмира с разными традициями приема пищи показали, что студенты-медики имеют факторы риска развития хронических заболеваний из-за неправильного режима питания [4; 5]. Поскольку привычки, связанные со здоровым питанием у врачей, определяют эффективное консультирование пациентов, вопрос формирования отношения к еде среди студентов представляется весьма актуальным.

Цель. Установить особенности и различия рациона питания у студентов-медиков разных факультетов.

Методы исследования. Былопроведеноонлайн-анкетирование студентовразныхфакультетов (лечебного (ЛФ) и иностранных учащихся (ФИУ) с английским языком обучения)в УО«Гродненский государственный медицинский университет». Опрошено 66 человек – 43 студента ФИУ и 23 студента ЛФ. Средний возраст респондентов –22,78±2,8.Различий по полу/возрасту в группах не найдено. Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы «Statistica 10». Использовался критерий Манна – Уитни, а также $\chi 2$ Пирсона. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты и их обсуждение. Положительный ответ на вопрос, знакомы ли студенты с принципами здорового питания, дали 33 % опрошенных обеих групп, еще 22 % студентов отметили, что принципы им известны, но они их не используют их по разным причинам. Различий в осведомленности между группами найдено не было. В отношении количества приемов пищи получено, что 9 % студентов ЛФ и 30 % студентов ФИУ имеют 1-2 приема пищи в день ($p=0,04$).

Репозиторий ГрГМУ

Ежедневное употребление соленой (жирной)пищи отметили 14,5% всех студентов: 4,5 % ЛФ и 10 % ФИУ; 9 % всех респондентов указали, что не употребляют соленую пищу вовсе. 21 %опрошенных (7 % ЛФ и 13 % ФИУ) не употребляют орехи, а 25 % респондентов – бобовые; различий в группах найдено не было. Цельнозерновые продукты (коричневый рис, гречка, мюсли)употребляют ежедневно 12 % студентов ЛФ и 19,7% ФИУ.

Установлено, что10 %респондентов обеих группнеупотребляют «фаст-фуд» (гамбургер, картофель-фри) совсем, 1 раз в неделю – 2 человека из группы ЛФ и 6 человек из группы ФИУ, каждый день не употребляет фаст-фуд никто. Не употребляют рыбу совсем 4 % респондентов с ЛФ и 18 % – с ФИУ, 2–3 раза в неделю употребляют рыбу всего 3 % студентов с факультета ФИУ (p=0,01).

На ежедневное употребление сладостей указали 50 % опрошенных, еще 10,5 % опрошенных употребляют сладкиегазированные напитки, различий по факультетам найдено не было.

Каждый день употребляют достаточное количество овощей и фруктов 7,5 % студентов ЛФ и 30 % студентов ФИУ (p=0,04). А 2–3 раза в месяц едят овощи/фрукты 19 % студентов ЛФ и 11 % студентов ФИУ.

Выводы.

1. 55 % опрошенных студентов-медиков осведомлены о принципах здорового питания, однако 22 % не используют их по разным причинам.Достоверно больше студентов с ФИУ принимают пищу всего 1-2 раза в день.

2. Значительная часть студентов разных факультетов питается нерационально: около 1/4 опрошенных студентов не употребляют орехи, бобовые; 14,5 % отмечают ежедневное употребление соленой пищи; половина опрошенных на обоих факультетах ежедневно употребляет сладости. Отмечено крайне низкое употребление рыбы: 2–3 раза в неделю употребляют рыбу всего 3 % с ФИУ, таких студентов на ЛФ нет.

3. 1/3 опрошенных студентов употребляет цельнозерновые продукты ежедневно независимо от факультета, 1/3 респондентов с ФИУ указывает на ежедневное употребление достаточного количества овощей/фруктов, что достоверно выше, чем на ЛФ, однако еще 1/3 студентов с обоих факультетов употребляет овощи/фрукты 2–3 раза в месяц в достаточном количестве.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dietary habits amongst medical students: An institution-based study / N.A. Vibhute [et al.] // J Family Med Prim Care. – 2018. – Vol. 7, № 6. – P. 1464–1466 – doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_154_18. PMID: 30613543; PMCID: PMC6293954.

2. Dietary behaviors and attitudes among Norwegian medical students / I. Sanne [et al.] // BMC Med Educ. – 2023. – Vol. 23, № 220. – doi: doi.org/10.1186/s12909-023-04194-4.

3. An evaluation of the dietary habits of English programme medical students in their first year of studies / A. Gawlikowska-Sroka [et al.] // Pomeranian Journal of Life Sciences – 2019. – Vol. 65, № 4. – P. 50–54 – doi: https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.634

Репозиторий ГрГМУ

4. Lifestyle Habits and Dietary Diversity among Medical Students at Université Gaston Berger (UGB) of Saint-Louis in 2023 / L. Togtoga [et al.] // Food and Nutrition Sciences. – 2023. – № 14. – P. 1172–1182 – doi: 10.4236/fns.2023.1412073.

5. Dietary habits and nutritional status of medical school students: the case of three state universities in Cameroon / F. Bede [et al.] // Pan Afr Med J. – 2020. – Vol. 23, № 35. – P. 15 – doi: doi: 10.11604/pamj.2020.35.15.18818. PMID: 32341736; PMCID: PMC7174006.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА В ОНКОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Лупач Е. Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Каравай А. В.

Актуальность. Проблема злокачественных опухолей желудка занимает особое место в структуре заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний [1]. В последнее время наблюдается рост первичной и общей заболеваемости. Необходимо проводить ее анализ с целью охраны здоровья населения, а также разработки современных профилактических мероприятий [2]. На сегодняшний день сделано много для понимания данной патологии,накоплен огромный материал, который позволяет ответить на многие вопросы, касающиеся этиологии и эпидемиологии рака желудка [2, 3].

Одной из причин онкологических заболеванийможет являться гастродуоденальная патология. Именно поэтому актуальность данной проблемы не вызывает сомнений на сегодняшний день. После изучения и анализа различных методов лечения многие авторы пришли к выводу о строго индивидуальном подходе в каждой конкретной ситуации, чтобы обеспечить максимально низкий уровень осложнений и улучшить качество жизни пациента после выписки из стационара [4, 5].

Цель. Провести анализ данных пациентов с язвенной болезнью желудка, госпитализированных в онкологические отделения УЗ «Гродненская университетская клиника», с подозрением на злокачественную трансформацию, за последние 11 лет (2012-2023 гг.).

Методы исследования. В исследование включено 33 пациента, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» с подозрением на злокачественную опухоль в период с 2012 по 2023г. Женщин было 14 (42,4 %), мужчин – 19 (57,6 %). Средний возраст пациентов составил 61 год, при этом средний возраст женщин – 62 года, мужчин – 59 лет.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Среднее количество койко-дней, проведённых в стационаре, составило 11. Наиболее частыми жалобами при поступлении были: боль в эпигастрии – 23 (66,7 %), слабость – 15 (45,5 %), резкое похудение – 7 (21,2 %), тошнота – 11 (33,3 %), рвота – 10 (30,3 %), тяжесть после еды – 3 (9,0 %). В 1 (3,0 %) случае пациент жалоб не предъявлял, а также в 1 (3,0 %) случае сбор жалоб был невозможен ввиду синдрома Дауна.

В среднем пациенты считают себя больными около 3 месяцев. По месту обследования пациентов были получены следующие данные: в 22 (66,7 %) случаях пациенты были обследованы по месту жительства, в областном онкологическом диспансере обследованы 6 (18,3 %) пациентов, в ЦРБ своего города – 2 (6,0 %), в ГКБ 4 – 2 (6 %), БСМП – 1 (3,0 %).

В онкологическом стационаре с целью верификации диагноза всем пациентам была проведена повторная ФГДС со взятием биопсии. По результатам гистологии мы получили следующие результаты: доброкачественный характер течения наблюдался у 29 (87,8 %), а злокачественная трансформация – у 4 (12,2 %) пациентов.

Рентгеноскопия желудка: признаки инфильтративно-язвенного с-ч желудка, были обнаружены в 12 (36,4 %) случаях, эрозивные изменения желудка – в 3 (9,1 %), хронический гастрит – в 3 (9,1 %), хроническая язва – в 7 (21,2 %), стеноз привратника наблюдался у 8 (24,2 %) пациентов, у 4 (50,0 %) из них стеноз протекал в компенсированной форме, у 4 (50,0 %) – декомпенсированная стадия.

УЗИ печени: у 2 (6,0 %) пациентов мужского пола наблюдались хронические диффузные изменения печени. УЗИ почек: у 2 (6,0 %) пациентов обнаружены кистоподобные образования, у 1 (3 %) – хронические диффузные изменения почек.

Всем пациентам со злокачественной опухолью было проведено оперативное вмешательство – субтотальная дистальная резекция желудка. Также 3 пациентам с хронической язвой желудка были проведены оперативные вмешательства: в 1 случае была выполнена лапаротомия с наложением обходного гастроэнтероанастомоза с межкишечным сосустьем по Брауну, а двум пациентам была выполнена субтотальная дистальная резекция желудка.

На основании проведённого обследования и лечения диагноз хроническая язва желудка был поставлен 25 (75,7 %) пациентам, хронический гастрит – 2 (6,0 %), рак пилорического отдела желудка – 3 (9,1 %), рак большой кривизны желудка – 1 (3,0 %), состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение – 2 (6,0 %).

Исходы лечения были следующими: улучшение состояния наблюдалось в 16 случаях (48,5 %), выписаны без изменений16 пациентов (48,5 %), летальный исход имел место в 1 случае (летальность составила 3,0 %).

Выводы. За период наблюдений(2012–2023г.) наиболее частой причиной госпитализации были следующие симптомы: боль в эпигастрии, рвота, похудение и слабость, впоследствии этим пациентам был выставлен диагноз хроническая язва желудка.

Репозиторий ГрГМУ

Выбор хирургического пособия при лечении патологии густродуоденальной системы должен быть индивидуальным по отношению к пациенту. Резекция желудка должны иметь место в единичных случаях и по строго определенным показаниям. Адекватная противоязвенная терапия как в предоперационном, так и в послеоперационном периодахне утратила своего важного значения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусейнов, А. Х. Дуадено-бронхиальный свищ как осложнение перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки / А. Х. Гусейнов, И. А. Алиев, Э. Я. Гачабеков // Хирургия. – 2009.– № 6.– С. 67.

2. Современный подход к выбору тактики хирургического лечения прободной пилородуоденальной язвы / А. В. Воробей[и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2012. – № 3. – С. 66–73.

3. Климович, В. В. Хирургия язвенной болезни желудка / В. В. Климович, А. В. Воробей. – Минск : ПОЛИПРИНТ, 2006.– 199с.

4. Тимербулатов, Ш. В. Прободные гастродуоденальные язвы: современные тенденции в лечении / Ш. В. Тимербулатов, М. В. Тимербулатов, Р. И. Хисамутдинова // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2017. – Т. 12, № 2. – С. 108–111.

5. Omental patch repair effectively treats perforated marginal ulcer following Roux-en-Y gastric bypass / M. R. Wendling [et al.] // Surg. Endosc. – 2013. – № 27. – P. 384–389.

ХРОНИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

Лупач Е. Е., Ратомская Д. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Губаревич И. Е.

Актуальность. Язвенная болезнь желудка является одним из самых распространённых заболеваний внутренних органов. Несмотря на постоянное усовершенствование противоязвенной терапии, рецидивы заживших язв возникают в 70-80 % случаев [1, 2]. Именно поэтому актуальность проблемы лечения язвенной болезни желудка не вызывает сомнений на сегодняшний день. После изучения и анализа различных методов лечения многие авторы пришли к выводу о строго индивидуальном подходе в каждой конкретной ситуации, чтобы обеспечить максимально низкий уровень осложнений и улучшить качество жизни пациента после выписки из стационара [3, 4].

Цель. Провести статистический анализ пациентов, обследованных в ГУЗ «Городская поликлиника №1 г. Гродно» с подозрением на язвенную болезнь желудка, за последние 5 лет (2019-2024 гг.).

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования.В исследованиебыливключены 100 пациентов, проходивших обследование в ГУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Гродно». Женщин было 67 (67,0 %), мужчин – 33 (33,0 %). Средний возраст пациентов составил 58,4 года, при этом средний возраст женщин – 63,7 года, мужчин – 51,4 года.

Результаты и их обсуждение. Наиболее частыми жалобами при обращении в поликлинику были: боль в эпигастрии – 76 (76,0 %), слабость – 38 (38,0 %), непреднамеренное снижение массы тела – 14 (14,0 %), тошнота – 25 (25,0 %), рвота – 10 (10,0 %), тяжесть после еды – 46 (46,0 %).

В среднем пациенты считают себя больными около 4 месяцев. Практическиу половины исследуемых – 46 (46,0 %) пациентов – в анамнезе был период регулярного употребления нестероидных противовоспалительных препаратов по причинам неврологических или травматических нарушений. Вредная привычка в виде курения имела место в 24 случаях (24,0 %). У 38 (38,0 %) пациентов наблюдалась избыточная масса телас той или иной степенью ожирения.

С целью верификации диагноза 37 пациентам была проведена ФДГС, по результатам которой были получены следующие данные: эрозивные изменения слизистой оболочки – 6, слизистая без особенностей – 7, хронический гастрит – 9, хроническая язва желудка – 15.

УЗИ печени: у 5 (5,0 %) пациентов наблюдались хронические диффузные изменения печени. УЗИ почек: у 12 (12,0 %) пациентов обнаружены кистоподобные образования, у 1 (3,0 %) – хронические диффузные изменения почек. При проведении теста на выявление Helicobacter pylori положительный результат был получен в 34 (34,0 %) случаях.

На основании проведенного обследования и лечения диагноз хроническая язва желудка был поставлен 73 (73,0 %) пациентам, хронический гастрит – 17 (17,0 %), острая язва желудка – 10 (10,0 %). Исходы лечения были следующими: улучшение состояния наблюдалось в 74 случаях (74,0 %), без изменений – 26 пациентов (26,0 %).

Выводы. За период наблюдений (2019-2024 гг.) наиболее частой причиной обращения пациентов являлись следующие симптомы: боль в эпигастрии, рвота, похудение и слабость, впоследствии этим пациентам был выставлен диагноз хроническая язва желудка. Чаще данной патологии были подвержены мужчины молодого возраста, нежелиженщины. Для многих пациентов с гатродуоденальной патологией характерноналичие вредных привычек, избыточная масса тела, наличие в анамнезе периода регулярного употребления нестероидный противовоспалительных препаратов. Также при ряде дополнительных обследований у 1/3 пациентов была обнаружена бактерия Helicobacter pylori.

Выбор лечебного пособия при лечении патологии гастродуоденальной системы должен быть индивидуальным по отношению к пациенту. Адекватная противоязвенная терапия не утратила своего важного значения.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусейнов, А. Х. Дуадено-бронхиальный свищ как осложнение перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки / А. Х. Гусейнов, И. А. Алиев, Э. Я. Гачабеков // Хирургия. – 2009.– № 6.– С. 67.
2. Современный подход к выбору тактики хирургического лечения прободной пилородуоденальной язвы / А. В. Воробей[и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2012. – № 3. – С. 66–73.
3. Климович, В. В. Хирургия язвенной болезни желудка / В. В. Климович, А. В. Воробей. – Минск : ПОЛИПРИНТ, 2006.– 199с.
4. Тимербулатов, Ш. В. Прободные гастродуоденальные язвы: современные тенденции в лечении / Ш. В. Тимербулатов, М. В. Тимербулатов, Р. И. Хисамутдинова // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2017. – Т. 12, № 2. – С. 108–111.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА

Лянцевич М. Ю., Буйницкая А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохина Л. В.,
канд. мед. наук, доц.Орехов С. Д.

Актуальность. По данным ВОЗ ежегодно в мире от болезней, ассоциированных с курением, умирает 5,4 миллиона человек [1]. Несмотря на последовательную государственную антитабачную политику, проводимую в нашей стране [2], проблема табакокурения остается актуальной, особенно из-за роста популярности электронных сигарет (ЭС) среди молодежи. Социальные сети во многом формируют поведение подростков в отношении курения и собственного здоровья. Несмотря на хорошую осведомленность студентов-медиков о негативном влиянии курения на функциональное состояние организма, данная проблема остается актуальной.

Цель. При помощи анкетирования проанализировать динамику курения обычных и электронных сигарет студентами в течение двух лет. Сравнить влияние обоих типов сигарет на состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели анкетированы 412 студентов 2 курса 2021-2022 г. обучения (1 временная группа – 1ВГ) и 437 студентов 2022-2023 г. обучения (2ВГ) по отношению к вопросам курения обычных (ОС) и ЭС сигарет. На спирометре МАС-1 обследовано 56 юношей среди которых выделены 3 группы: первая контрольная – 22 некурящих

Репозиторий ГрГМУ

студента, вторая – 16 курильщиков ЭС, третья – 18 человек, употребляющих ОС. Исследовали показатели внешнего дыхания, содержание оксигемоглобина в артериальной крови (SpO_2), частоту сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление. Данные показатели определяли в контрольной группе (1Г) однократно, а у курильщиков до нагрузки курением и после выкуривания одной ЭС (2Г) или ОС (3Г). Полученные результаты обработаны «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных позволил установить, что в 1ВГ 65 % респондентов пробовали курить, а 37,4 % студентов курят постоянно. Во 2ВГ пробовали курить 61,6 % респондентов, а 27,6 % курят на постоянно основе (p=0,001). В 1ВГ начали курение с обычной сигареты 69,8 % студентов, а с электронной – 20,9 %. Уже через год во 2ВГ свое «знакомство» с сигаретой 65,4 % студентов начали с ОС, а с ЭС – 34,6 % (p=0,01). ЭС в 1ВГ предпочитают 54 % девушек и 30 % юношей, во 2ВГ – 59 % девушек и 33 % юношей. Из-за непродолжительного стажа курения по тесту Фагерстрема у подавляющего числа студентов выявлена слабая степень никотиновой зависимости в 1ВГ – у 88,4 %, во 2ВГ – у 90,5 % респондентов.

Установлено, что у 1Г студентов МВЛ составила 106,82±8,11, а у 2Г – 81,88±8,99 л/мин (p=0,049). При исходном сравнении показателей 1Г и 3Г отмечено, что ЖЕЛ и ФЖЕЛ оказались выше у курильщиков: 4,08±0,19 л против 4,93±0,3 л (p=0,018) и 4,62±0,18 л против 5,18±0,15 л (p=0,026). В то время как МВЛ у контроля выше, чем у 3Г (106,82±8,11 против 86,0±7,41 л/мин, p=0,071). После нагрузки (выкуривание 1 сигареты) у 2Г SpO_2 95,13±0,7 %, что достоверно ниже 1Г 97,82±0,24 % (p=0,019). Во 2Г ЧСС – 78,88±2,13 уд/мин, а после нагрузки – 90,62±3,38 уд/мин (p=0,006); АД сист.– 124,38±1,76 мм рт. ст., а после нагрузки – 133,13±2,73 мм рт. ст. (p=0,012); АД диаст. исходное – 73,12±1,93 мм рт. ст., а после потребления ЭС – 78,88±2,04 мм рт. ст. (p=0,05). Сатурация в 3Г – 96,67±0,36 %, что также ниже 1Г. При сравнении исходных данных и показателей после нагрузки у 3Г установлено достоверное увеличение ЧСС с 85,0±2,4 уд/мин до 97,33±2,85 уд/мин (p=0,002) и АД сист. с 126,11±1,79 мм рт. ст. до 134,44±3,15 мм рт. ст. (p=0,028).

Выводы. В результате анкетирования установлено, что в молодежной среде электронные сигареты приобретают все большую популярность. В первой группе респондентов начали курение с электронной сигареты 20,9 % студентов, а через год так ответили уже 34,6 % студентов. У подавляющего большинства респондентов стаж курения составляет 1–2 года, что является доказательством того, что студенты являются группой с самым высоким процентом социального курения. Из-за непродолжительного стажа курения у подавляющего числа студентов выявлена слабая степень никотиновой зависимости, однако установлена худшая сбалансированность кислородного статуса, наблюдается тенденция к повышению пульса и артериального давления у курильщиков обеих групп.

Репозиторий ГГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г.: решение проблемы новых и появляющихся изделий [WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products]. Женева : Всемирная организация здравоохранения; 2022.
2. Декрет № 2 «Об изменении декретов Президента Республики Беларусь» от 24 января 2019 года. – 14 с.

СИГМОИДИТ В СТРУКТУРЕ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В КЛИНИКЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Лянцевич М. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Полынский А. А.

Актуальность. Заболевания сигмовидной кишки занимают значительное место в структуре общей хирургической патологии органов брюшной полости. Течение воспалительного процесса в чистой клинике может приводить к кровотечениям, перфорациям и другим осложнениям. Сигмоидит – это острый или хронический воспалительный процесс в области сигмовидной кишки [1]. Сигмоидит является распространённым заболеванием, число случаев которого растёт. Причины развития сигмоидита могут быть различны. Одной из таких причин может явиться дивертикулярная болоезнь сигмовидной кишки. Дивертикулы сигмовидной кишки – это патологические выпячивания ее стенки, которые образуются вследствие дегенеративных процессов в тканях [2]. Такие образования могут быть единичными или множественными. Общей причиной для развития дивертикулов являются нарушения соединительной ткани под воздействием различных факторов. Скопление в полостях дивертикулов каловых масс способствует размножению бактерий и развитию воспаления. У преимущественного большинства пациентов (порядка 80 %) дивертикулит протекает бессимптомно и случайной диагностируется при проведении планового обследования [3]. Случаи, протекающие остро, сопровождаются сильными болевыми симптомами.

Цель. Изучить и подвергнуть анализу случаи сигмоидита в структуре общей хирургической патологии органов брюшной полости в клинике общей хирургии за 2021-2023 годы.

Методы исследования. В работе применялись исследовательский, аналитический и статистический методы, изучение клинических случаев сигмоидита за 2021-2023 годы.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. В период с 2021 по 2023 годы в клинику общей хирургии ГрГМУ на базе УЗ «4 ГКБ г. Гродно» госпитализированы 62 пациента по экстренным показаниям с клиникой сигмодита. Все пациенты были доставлены бригадой скорой помощи с клиникой выраженного болевого синдрома в нижних отделах живота и наличием диспептического синдрома. При этомв 2021 году госпитализировано 13 пациентов, в 2022 году – 19, в 2023 году – 30 человек. Женщин было 40, мужчин – 22.

Средний возраст пациентов составил 61 год, при этомв 2021 году он равнялся 68 годам, в 2022 году – 62, а в 2023 году – 60 годам соответственно. Количество обратившихся пациентов по возрастным группам разделены соответствующим образом: 21-30 лет – 1 чел.; 41-50 лет – 7 чел.; 51-60 лет – 19 чел.; 61-70 лет – 18 чел.; 71-80 лет – 14 чел.; 81-90 лет – 2 чел.; 90-100 лет – 1 чел. Динамика возрастных диапазонов по годам показала, что в 2021 году пациенты входили в диапазон 53-93 лет, в 2022 году 45-75 лет, в 2023 году 26-87 лет.

У всех 62 пациентов диагностирована дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки с явлением дивертикулита и сигмоидита, при этом у 13 человек имело место кровотечение из дивертикулятов. Этой группе пациентов был произведен эндоскопический гемостаз. В 6 случаях дивертикулярная болезнь осложнилась перфорацией дивертикулов и развитием перитонита, что явилось показанием к экстренной лапаротомии, резекции пораженного участка сигмовидной кишки с перфорацией дивертикула и формированием сигмостома. У 3 пациентов с дивертикуляционной болезнью и сигмоидитом при колоноскопии были обнаружены одиночные аденоматозные полипы сигмовидной кишки, которые эндоскопическим путем были удалены.

Всем 62 пациентам было проведено комплексное консервативное противовоспалительное лечение. Среднее число койко-дней в стационаре составило 9 суток. Пациенты после лапаротомии и сигмостомии находились в стационаре до 21 суток. Все пациенты выписаны из стационара с улучшением.

Выводы. Результаты исследования показали, что число случаев сигмоидита растёт с каждым годом. В структуре заболевания преобладают лица женского пола. Однако в последние годы учащаются случаи у мужчин. Основная масса пациентов старше 50 лет, но наблюдается тенденция снижения возраста у пациентов. Осложнённые случаи были успешно устранены путём хирургических методов лечения. Все пациенты были выписаны с улучшениями состояния, что показывает высокий уровень и эффективность оказания медицинской помощи.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Сигмоидит – причины, симптомы, диагностика и лечение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/sigmoiditis. – Дата доступа: 24.02.2024.

2. Дивертикулы сигмовидной кишки – причины, симптомы, диагностика и лечение[Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ zabolevanija_proctology/sigmoid-colon-diverticulum Дата доступа: 24.02.2024.

3. Дивертикулит сигмовидной кишки: симптомы проявления, диагностика и лечение [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://ventri.clinic/service/gastroenterologiya/divertikulit-sigmovidnoy-kishki/ Дата доступа: 24.02.2024.

СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА У ДЕТЕЙ

Макаров Е. С.[1], Макарова А. Д.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
УЗ «Гродненская детская областная клиническая больница»[2]

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хоха Р. Н.

Актуальность. Синдром Жильбера (СЖ) – семейная желтуха, обусловленная неконъюгированной, негемолитической гипербилирубинемией вследствие недостаточности фермента уридиндифосфат глюкуронилтрансферазы печени с аутосомно-доминантным типом наследования и частотой среди европейцев 2-5 %, азиатов – 3 %, африканцев – 36 % [1].

Цель. Оценить клинико-лабораторные показатели синдрома Жильбера у детей.

Методы исследования. Ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов с синдромом Жильбера.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ 62 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» в 2021-2023 годах. Девочек было 20 (32 %), мальчиков – 42 (68 %).

В зависимости от возраста пациенты распределились следующим образом: 7-11 лет – 5 (8 %) пациентов, 12-14 лет – 23 пациента (37 %), 15-17 лет – 34 (55 %) пациента. СЖ как основной диагноз имел место у 8 (13 %) детей, как сопутствующий – у 54 (87 %) детей.

Пациенты предъявляли жалобы на периодические боли в животе справа – 14 человек (23 %), иктеричность склер – 11 (18 %), желтушный оттенок кожи и видимых слизистых – 3 (5%), рвоту – 9 (15 %), нарушение стула – 5 (8 %), головную боль – 2 (3 %), периодическую усталость, слабость, вялость, сонливость – 9 (15 %), головокружение – 1 (2 %), снижение аппетита – 4 (7 %).

Наследственный характер по СЖ установлен у 2 (3 %) пациентов. В гемограмме у пациентов с СЖ лейкоцитоз был выявлен у 9 (19 %), лимфоцитоз – у 13 (27 %), повышенный уровень гемоглобина – у 9 (19 %), ускоренное СОЭ – у 2 (4 %) пациентов; в биохимическом анализе крови общий билирубин повышен у 57 (97 %), билирубин прямой повышен у 12 (21 %), билирубин непрямой повышен у 57 (100 %), повышение АСАТ– у 5 (10%), АЛАТ – у 1 (2 %), ЩФ – у 3 (12 %), ГГТП – у 2 (50 %) пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

В копрограмме (n=20 (32 %) пациентов) патологических изменений обнаружено не было. У 3 человек (15 %) кал не былоформлен.

Общий анализ мочи у всех детей был в пределах возрастной нормы.

При поступлении в стационар УЗИ органов брюшной полости было проведено 55 (89 %) пациентам. Не было выявлено патологических изменений у 28 детей (51 %), гепатомегалия/спленомегалия установлена у 6 (11 %), загиб/изгиб желчного пузыря – у 8 (15 %), застойные изменение в желчном пузыре – у 1 (2 %), диффузные изменения селезенки – у 6 (11 %), признаки холецистита/холелитиаза – у 3 (5 %), признаки уплотнения внутрипечёночных желчных протоков – у 4 (7 %), полипы в желчном пузыре – у 1 (2 %) пациентов.

Эзофагогастродуоденоскопия проводилась у 21 (34 %) ребенка. Патологии выявлено не было у 3 (14 %) человек, очаговая эритематозная гастродуоденопатия установлена у 9 (43 %), диффузная эритематозная гастродуоденопатия – у 7 (33 %), хронический дуоденит – у 1 (5 %), эзофагит – у 4 (19 %), дуоденогастральный рефлюкс – у 1 (5 %) детей.

МРТ проводилось у 3 (5 %) детей, было выявлено: признаки застоя в желчном пузыре – у 1 (33 %), перегиб желчного пузыря – у 1 (33 %), увеличение селезенки – у 1 (33 %), множественные микролиты в желчном пузыре – у 1 (33 %), признаки хронического калькулезного холецистита – у 1 (33 %) ребенка.

За время пребывания в стационаре 52 (84 %) пациента получали медикаментозную терапию: дротаверин, урсаклин, омепразол, урсодезоксихолевая кислота, эссенциале форте, эсенцикапс. За время лечения 62 ребенка провели в стационаре от 2 до 30 койко-дней. Из них 8 человек по основному диагнозу СЖ от 5 до 30 койко-дней. Все дети были выписаны в связи с улучшением их состояния.

Выводы. Таким образом, в большинстве случаев СЖ манифестирует у мальчиков в возрасте старше 12 лет триадой синдромов: астено-вегетативный, гипербилирубинемии, гиперферментемии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рамазанов, В. О. Синдром Жильбера / В. О. Рамазанов, Д. М. Габитова // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 11. – С. 99–99.

Репозиторий ГрГМУ

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Макаров Е. С., Макарова (Кравченко) А. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гнедова А. В.

Актуальность. Дивертикул Меккеля является одной из наиболее распространенных врожденных аномалий желудочно-кишечного тракта у детей. Это поражение встречается у 2 % от общей численности населения. Данная патология чаще всего обнаруживается случайно при лапаротомических и лапароскопических хирургических вмешательствах, проводимых при угрожающих здоровью и жизни заболеваниях [1]. Знание анатомических особенностей и вариантов локализации дивертикула Меккеля способствует ранней и точной диагностике сложных клинических случаев.

Цель. Проанализировать тактику лечения дивертикула Меккеля у детей.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов, которым проводилось хирургическое лечение по поводу острой хирургической патологии органов брюшной полости с обнаружением дивертикула Меккеля на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2018 по 2023 гг.

Результаты и их обсуждение. Возрастная структура детей с патологией дивертикула Меккеля: в периоде новорожденности дивертикул был обнаружен у 1 пациента (3 %), грудной возраст – 6 (19 %), преддошкольный возраст – 2 (6 %), дошкольный возраст – 5 (16 %), младший школьный период – 6 (19 %), старший школьный – 4 (12 %), подростковый – 8 (25 %). Распределение по полу: мальчиков – 23 (72 %), девочек – 9 (28 %).

Заключительный клинический диагноз «врожденный порок развития желудочно-кишечного тракта: Дивертикул Меккеля» был выставлен 32 пациентам, при этом дивертикул без изменений– 9 (28 %) пациентам, флегмонозный – 6 (10 %), гангренозно-перфоративный – 1 (3 %), дивертикул с кровотечением – 4 (12 %), дивертикул с непроходимостью – 9 (28 %), дивертикул с инвагинацией – 1 (3 %), дивертикул с некрозом участка подвздошной кишки – 1 (3 %), дивертикул с прободением – 1 (3 %).

У 5 (16 %) из 32 пациентов хирургическое вмешательство по поводу дивертикула Меккеля не проводилось ввиду того, что дивертикул являлся интраоперационной находкой во время другого оперативного вмешательства и не имел признаков изменения, данным пациентам в дальнейшем было рекомендована дивертикулэктомия в плановом порядке. Среди прооперированных пациентов, клиновидная резекция дивертикула Меккеля была выполнена в 13 (48 %) случаях, резекция дивертикула Меккеля и участка подвздошной кишки с последующим наложением межкишечного анастомоза –

Репозиторий ГрГМУ

10 (37 %), лапароскопическая дивертикулэктомия – 1 (4 %), лапароскопическая аппендэктомия – 3 (11 %).

Исходя из данных протоколов операций, дивертикул Меккеля располагался на расстоянии от 30 до 110 см от илеоцекального угла.

По результатам патогистологического исследования было выявлено, что микроскопически дивертикулит Меккеля был установлен у 20 пациентов (74 %), дивертикул без изменений – у 4 (15 %), эктопированные клетки поджелудочной железы – у 1 (4%).

Выводы.

1. Дивертикул Меккеля чаще встречается среди мальчиков (72 % случаев).
2. Большое разнообразие клинических форм дивертикула Меккеля требует повышенного внимания к пациентам с острой хирургической патологией.
3. В качестве основных операций применяется клиновидная резекция дивертикула Меккеля и резекция дивертикула Меккеля и участка подвздошной кишки с последующим наложением межкишечного анастомоза (72 % случаев).

ЛИТЕРАТУРА

1. Пименов, И. А. Дивертикул Меккеля: анатомические особенности и варианты локализации / И. А. Пименов, М. В. Оганесян, И. В. Меренкова // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 5. – С. 1658.

ВЛИЯНИЕ ГЕМОЛИЗА НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ С ИСКУССТВЕННЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ

Максимович Е. Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Проведение коронарного шунтирования (КШ) у пациентов может улучшить качество жизни пациентов, однако может возникнуть ряд осложнений. Их патогенез обусловлен синдромом реперфузии[1]. Самым важным механизмом является оксидативный стресс. Другим фактором осложнений КШ является использование искусственного кровообращения. Операция коронарного шунтирования сопровождается гемолизом эритроцитов в результате механического повреждения [1].

Цель. Целью исследования было изучение вазоактивных свойств эндотелия у пациентов с различной степенью гемолиза во время КШ с искусственным кровообращением.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Исследования проводились у 34 пациентов после КШ. Оценка степени гемолиза проводилась вовремя КШ с искусственным кровообращением. Исследование вазоактивных свойств эндотелия проводилось с помощью теста реактивной гиперемии [Celermajer, Д. С. 1992]. Определение вазоактивных свойств эндотелия проводилось за один день до операции и на пятый день после операции.

Результаты и их обсуждение. У пациентов после КШ выявлено ухудшение дисфункции эндотелия, у пациентов со значением гемолиза 0,6-0,8 г/л (n=8) по сравнению с предоперационным периодом на 28% ($p<0,05$), в то время как у пациентов с гемолизом 0,1-0,2 г/л (n=10) ухудшение дисфункции эндотелия составило 5% ($p>0,05$). Эти различия между группами были значимыми. У 18 пациентов степень гемолиза составила 0,3-0,5 г/л. После проведения тестов с нитроглицерином не было выявлено использование эндотелием независимой вазодилатации сосудов. Это указывает на отсутствие механизма вазодилатации через гуанилатциклазу у всех групп пациентов.

Выводы. Выводы. Исследование показывает патогенетическое воздействие гемолиза на сосудистый эндотелий у пациентов с коронарным шунтированием условиях искусственного кровообращения. Предполагается, что причиной ухудшения дисфункции эндотелия при тяжелой степени гемолиза является высокий уровень свободного железа (не связанного с трансферрином) в плазме крови. Предполагается, что хелатирование свободного железа поможет уменьшить дисфункцию эндотелия и связанные с ней постоперационные осложнения у пациентов после коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Celermajer, D.S. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S. Celemajer et.al. // Lancet. –1992. – V. 340. –P. 1111 – 1115.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Малышева Э. Е., Ильин Н. М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Томчик Н. В.

Актуальность. В педиатрической практике ингаляционная терапия играет важную роль при лечении большинства острых респираторных заболеваний. Для её проведения используются исключительно специально предназначенные

Репозиторий ГрГМУ

для этого растворы лекарственных средств. Преимущества ингаляционного способа введения лекарств состоит в более быстром начале действия лекарственного средства, используется меньшая доза препарата, тем самым снижается риск развития побочных эффектов терапии[1].

Цель. Установить частоту применения ингаляционной терапии при остром респираторном заболевании в амбулаторной педиатрической практике и спектр применяемых лекарственных средств.

Методы исследования. Выполнено ретроспективное когортное исследование. Проведена выборочно выкопировка данных из 117 историй развития ребенка (ф112/у), получавших медицинскую помощь в государственном учреждении «Детская центральная городская клиническая поликлиника г.Гродно» в период с 2017 по 2023 год по поводу острого респираторного заболевания. Возраст детей составил от 5 месяцев до 8 лет, медиана возраста – 3 года, интерквартильный размах 8 месяцев – 6 лет. При анализе использованы возможности Excel платформы.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что при острой респираторной инфекции около половины детей получали ингаляционную терапию (51,28%).

При анализе возрастных аспектов выявлено, что чаще всего ингаляционная терапия назначалась детям трёхлетнего возраста (27%), каждому пятому ребенку в возрасте 4-х лет (20%) и редко детям грудного возраста (2%).

Установлено, что ингаляционное введение лекарственных средств было у каждого второго заболевшего с проявлениями острого трахеита (55%), у 30% – с симптомами острого назофарингита, 8,3% – с признаками фаринготрахеита. При остром бронхите ингаляционная терапия назначалась только 6,6% пациентов.

Среди лекарственных средств первое ранговое место занимал физиологический раствор (70%), затем амброгексал (13%), реже –пульмовент комби (5%), пульмовент (3%), беродуал (2%). Вызывает беспокойство, что 5% детей был назначен септомирин. Препарат септомирил, действующее вещество – мирамистин является антисептиком для наружного применения.

Установлено, что при симптомах острого трахеита наиболее часто врачом педиатром рекомендовался физиологический раствор (67%), затем амброгексал (18%), септомирин (9%), беродуал (3%) и пульмовент комби (3%).

Топовым лекарственным средством для лечения фаринготрахеита у 2/3 детей был физиологический раствор (80%), реже – пульмовент комби (20%).

Выявлено, что при симптомах острого бронхита спектр назначения лекарственных средств был разнообразным: амброгексал (25%), септомирин (25%), беродуал (25%) и пульмовент комби (25%).

При лечении острого назофарингита наибольшая доля приходилась на физиологический раствор (89%), реже на амброгексал (5%) и пульмовент (6%).

Выводы.

1. У половины заболевших острыми респираторными заболеваниями используется ингаляционная доставка лекарственных средств (51,28%).

Репозиторий ГрГМУ

2. Спектр препаратов, с помощью которых проводилась ингаляционная терапия, достаточно широкий: физиологический раствор, амброгексал, септомирин, беродуал, пульмовент, пульмовент комби.

3. Для проведения ингаляционной терапии 5% детей назначен септомерин, препарат для наружного использования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колосова, Н. Г. Ингаляционная терапия респираторных заболеваний у детей. / Н. Г. Колосова // Российский медицинский журнал [Электронный ресурс].– 2014. – №21. – Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Ingalyacionnaya_terapiya_respiratornyh_zabolevaniy_u_detey/. – Дата доступа: 14.03.2024.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА НАЗВАНИЙ ФИЛЬМОВ НА РУССКИЙ ЯЗЫК

Марианаякам Матушалини

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Зданович Е. С.

Актуальность. В процессе изучения учебной дисциплины «Русский язык как иностранный» одновременно с развитием навыков письма, чтения и говорения происходит развитие аудитивных навыков иностранных студентов, поскольку адекватное восприятие звучащей речи на слух является непременный условием коммуникации во время прохождения клинической практики и в повседневной жизни. Просмотр художественных фильмов на русском языке входит в программу курса русского языка, вызывая у иностранных студентов большой интерес. При этом всегда возникает вопрос о русскоязычных вариантах перевода названий фильмов.

Цель. Провести анализ стратегий перевода названий художественных фильмов на русский язык.

Методы исследования. Лингвистический анализ оригинальных и русскоязычных названий 100 фильмов с сайта «Кинопоиск» [1].

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа перевода названий художественных фильмов на русский язык нами выделены три основные стратегии перевода.

1. Транслитерация, основанная на буквенном (звуковом) воспроизведении оригинального названия: «Avatar» – «Аватар» (2009), «Pearl Harbor» – «Перл Харбор» (2001), «Gladiator» – «Гладиатор» (2000), «Leon» – «Леон» (1994), «The Terminator» – «Терминатор» (1991), «The Pianist» – «Пианист» (2002),

Репозиторий ГрГМУ

«Oppenheimer» – «Оппенгеймер» (2023), «The Truman show» – «Шоу Трумэна» (1998), «Dogville» – «Догвилль» (2003), «Interstellar» – «Интерстеллар» (2014) и др. Такая стратегия перевода применяется к названиям биографических фильмов; фильмов, в фокусе повествования которых находится один конкретный человек, часто названных по роду его занятий; фильмов, действие которых происходит в конкретном обозначенном пространстве.

2. Калькирование, основанное на прямом переводе оригинальных названий на русский язык. В основном, такой стратегии подвергаются названия фильмов, где отсутствуют непереводимые инокультурные компоненты: «Green Book» – «Зеленая книга» (2018), «The Green Mile» – «Зеленая мила» (1999), «Supernatural» – «Сверхъестественное» (2005), «The Butterfly Effect» – «Эффект бабочки» (2004), «28 Days Later» – «28 дней спустя» (2002). Данная стратегия перевода, по нашему мнению, используется для передачи истинного содержания фильма с целью предупреждения неправильных о нем представлений.

3. Трансформация, основанная на частичной или полной замене названия. «Untouchables» – «1+1» (2011): в точном переводе «Неприкасаемые». На наш взгляд, трансформацию русскоязычного названия можно объяснить, во-первых, интригой (из названия содержание фильма непонятно), а также этическими соображениями (например, существующее кастовое деление индийского общества и др.). «Hachi: A Dog's Tale» – «Хатико: Самый верный друг» (2008): в точном переводе «Хачи: Собачья сказка». Возможно такая русскоязычная адаптация названия связана с отношением к домашним животным, особенно собакам и кошкам, – это не может не нравиться зрителю. Данная стратегия представляет наибольший интерес для анализа, поскольку русскоязычные названия являются отражением социокультурного фона.

Выводы. Таким образом, художественные фильмы являются не только средством развития аудитивных навыков студентов при изучении русского языка, но и содержат в себе огромный дидактический потенциал, поскольку являются отражением различных социокультурных аспектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кинопоиск [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.kinopoisk.ru/. – Дата доступа: 16.01.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙРОПЕПТИДОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Маркевич Е. Б.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Псориаз – хроническое системное иммуноопосредованное заболевание, не поддающееся полному излечению. Причины данного заболевания многофакторны, но еще не до конца изучены.

Псориаз, сопровождающийся в большинстве случаев зудом, в свою очередь оказывает негативное влияние на психоэмоциональное состояние и приводит к развитию психических расстройств у пациентов с данным дерматозом.

Предполагается, что развитие зуда при псориазе связано с действием нейропептидов и нейтрофинов, таких как субстанция P (SP), цилиарный нейротрофический фактор (CNTF), а также пептид, связанный с геном кальцитонина (CGRP) [2]. До настоящего времени противоречивой остается взаимосвязь между содержанием эпидермального фактора роста (EGFR) и амфирегулина (AREG) и интенсивностью зуда у пациентов с псориазом, ассоциированным с психическими расстройствами [1,3]. Связи между нейропептидами и иммунными клетками играют важную роль в модуляции воспалительного нейрогенного процесса. Учитывая взаимосвязями между этими параметрами и тревогой с одной стороны и зудом с другой, можно предположить, что связь между тревогой и зудом у пациентов с псориазом может быть опосредована некоторыми из вышеуказанных показателей.

Цель. Определение уровня нейропептидов и нейтрофинов (SP, CNTF, CGRP, EGFR, AREG) в сыворотке крови пациентов с псориазом, ассоциированным с психическими расстройствами, у 80 пациентов.

Методы исследования. Для изучения содержания нейропептидов в сыворотке крови были сформированы 3 группы пациентов: 1-я группа – 30 человек с псориазом; 2-я группа – 40, с коморбидным вариантом псориаза и психических расстройств; 3-я группа – 10, практически здоровые лица без клинико-анамнестических признаков псориаза и психических расстройств.

Полученные цифровые данные обработаны методами непараметрической статистики с использованием лицензионных версий программ STATISTICA 10.0 для Windows. Для сравнения по количественному признаку использовали U-критерий Манна-Уитни. Результаты исследования признавались статистически значимыми при уровне статистической значимости $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Наименьший уровень AREG диагностирован у пациентов 3-й группы и достоверно превышал уровень у

Репозиторий ГрГМУ

пациентов 1-й и 2-й групп ($p<0,05$). Наибольший уровень CGRP установлен у пациентов 3-й группы.

В сравнительном плане наибольший уровень SP и CNTF установлен у пациентов 2-й группы. Наименьший уровень SP определялся у пациентов 3-й группы. Медианы данного показателя в сыворотке крови в 1-ой и 3-й, а также во 2-й и 3-й группах были одинаковыми ($p>0,05$) и достоверно превышали уровень у лиц с псориазом и псориазом, ассоциированным с психическими расстройствами ($p<0,05$).

По результатам проведенных исследований наиболее высокий уровень CNTF отмечен у пациентов с коморбидной патологией. Уровни CNTF в сыворотке крови пациентов достоверно различались при попарном сравнении между анализируемыми группами ($p<0,001$).

Существенных различий по уровню рецептора EGFR в сравниваемых группах установлено не было ($p>0,05$).

Выводы. Повышенное содержание SP и CNTF у пациентов с псориазом и псориазом, ассоциированным с психическими расстройствами, может свидетельствовать о роли вышеуказанных показателей в патогенезе данной сочетанной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Albisetti, G.W. Dorsal Horn Gastrin-Releasing Peptide Expressing Neurons Transmit Spinal Itch But Not Pain Signals / M. Pagani. – *J Neurosci*, 2019; 39(12):2238-2250. doi: 10.1523/JNEUROSCI.2559–18.2019.

2. Nattkemper, L.A. The Genetics of Chronic Itch: Gene Expression in the Skin of Patients with Atopic Dermatitis and Psoriasis with Severe Itch / H.L. Tey *J Invest Dermatol*, 2018; 138:1311–7. pmid:29317264.

3. Zhang J. Effects of Neuropeptides on Dendritic Cells in the Pathogenesis of Psoriasis / S Zhao. *J Inflamm Res*, 2023;16:35-43. doi: 10.2147/JIR.S397079.

МОБИЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ BYOD В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Маркевич Я. З., Климюк Н. В., Ляшук М. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет "

Научный руководитель: Завадская В. М.

Актуальность. Современные технологии мобильного обучения (mobile learning, m-learning, BYOD) – это технология использования мобильных сервисов, как обособленно, так и в совокупности с другими информационно-коммуникационными технологиями, вне зависимости от места и времени [1].

Репозиторий ГрГМУ

Поскольку нынешние студенты не представляют своей жизни без мобильного телефона, данная технология поможет разнообразить учебный процесс и преобразовать общедоступный мобильный телефон в источник полезной информации. Процесс обучения организуется с помощью мобильных устройств (ноутбуки, смартфоны, планшеты) и предполагает доступ студентов к образовательным ресурсам, мобильным приложениям, веб-сайтам, мессенджерам для поиска, обработки и обмена необходимой информации, прохождения тестов, выполнения различных заданий в любое удобное для них и преподавателя время и в любом месте [2].

Цель. Внедрение в процесс обучения по медицинской и биологической физике мобильного обучения mobile learning, m-learning и BYOD.

Методы исследования. Наблюдение, анкетирование, опрос, сравнение.

Результаты и их обсуждение. Результаты анкетирования и опроса студентов первого курса лечебного, медико-диагностического, педиатрического и медико-психологического факультетов показали, что студенты относятся положительно к использованию и внедрению мобильного образования в учебный процесс. Считают, что мобильные технологии помогут сделать учебный процесс обучения гибким, доступным и персонализированным. Также мобильное обучение дает возможность использования устройства в удобное время и в любом месте, что расширяет возможности коллективной работы. Соответствует не только уровню развития современного образования, но и интересам нынешних студентов, которые повсеместно пользуются мобильными устройствами.

Выводы. Мобильное обучение представляет собой новый способ подачи, передачи и восприятия информации, делая ее гораздо нагляднее и привлекательнее, что способствует повышению мотивации студентов к процессу обучения. Мобильные устройства повышают вовлеченность студентов в образовательный процесс в режиме реального времени, поскольку мобильное устройство они носят с собой так же, как они носят ручку и карандаш в своей сумке. Студенты имеют постоянный доступ к своим устройствам, могут загружать и делиться учебными материалами 24/7. Преподаватели и студенты могут обмениваться заданиями через мобильные приложения, которые можно загрузить бесплатно и свободно получать доступ к этим данным в любое время суток и независимо от их местонахождения. Таким образом, применение современных технологии мобильного обучения (mobile learning, m-learning, BYOD) в образовательном процессе вносит эффект новизны и вовлекает студентов в процесс обучения, повышает наглядность изучаемого материала, скорость его распространения и поиска, экономит время, но требует наличие постоянного доступа к сети Интернет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шамсиддинова, Э. М. Возможности и проблемы использования информационных технологий в вузах /Э. М. Шамсиддинова, В. В. Варга // Наука, образование и культура, 2017. –Т. 1. № 5 (20). – С. 66–67.

2. Шарифбаева, Х. Я. Применение мобильных технологий в сфере образования / Х. Я. Шарифбаева // Проблемы педагогики, 2018. № 2 (34). – С. 106–107.

Репозиторий ГрГМУ

ЛУЧЕВАЯ И РАДИОНУКЛИДНАЯ ТЕРАПИЯ. ВКЛАД КЮРИ

Маркевич Я. З.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Изучение Марией и Пьером Кюри более ста двадцати пяти лет назад явления радиоктивности внесло огромный вклад в развитие лучевой и радионуклидной терапии. Излучение подводится к опухолевым поражениям, и это является частью терапевтической стратегии, направленной на излечение, облегчение состояния или подавление роста опухоли. Лучевая терапия на 10-15% увеличивает выживаемость пациентов с диагнозом «рак».

Цель. Провести анализ значимости открытий радиоактивности для лучевой и радионуклидной терапии.

Методы исследования. Анализ научной литературы по вопросу открытия радиоактивности.

Результаты и их обсуждение. Открытие в 1895 г. рентгеновских лучей послужило толчком к поиску других ионизирующих излучений. В 1896 г. А. Беккерель открыл «урановые лучи». В 1898 г. Мария Кюри и Пьер Кюри обнаружили радиоактивность тория, позднее ими были открыты радиоактивные элементы полоний и радий. Ученые первыми столкнулись с биологическим действием радиоактивного излучения на ткани живого организма [1]. Беккерель заметил влияние радиации, получив ожог от пробирки с радием. Пьер Кюри намеренно облучал руку, чтобы зафиксировать происходящие изменения. Был сделан вывод о зависимости степени поражения от активности излучения и времени воздействия на ткань.

Внешняя лучевая терапия с использованием ионизирующего излучения является наиболее часто используемым видом лучевой терапии онкологических пациентов. При этом подходе первичная опухоль и ограниченная область вокруг нее облучаются рентгеновскими лучами высоких энергий.

Еще одним вариантом лечения, предлагаемым для определенных видов рака, является использование таргетной радионуклидной терапии, основанной на введении пациентам радиоактивных веществ. Как и химиотерапия, данный вид терапии является системным лечением, которое доходит с кровотоком до клеток по всему организму. Однако в отличие от химиотерапии, эти радиоактивные вещества конкретно направлены на больные клетки, уменьшая, таким образом, потенциальные побочные эффекты.

Предложение Марии и Пьера Кюри об использовании радия в медицине реализовано в настоящее время. Изучена и доказана его эффективность при лечении костных метастазов рака предстательной железы. Противоопухолевое воздействие реализуется благодаря «внутреннему» облучению костных метастазов испускаемыми ^{223}Ra альфа-частицами, обеспечивающими очень

Репозиторий ГрГМУ

высокую плотность ионизации, определяющую цитотоксичность при их очень коротком пробеге, который предохраняет костный мозг от лучевого воздействия и определяет безопасность препарата [2].

Выводы. Открытия Пьера и Марии Кюри имеют огромную значимость в медицине до настоящего времени. Изучая историческое прошлое, человечество последовательно овладевает технологиями, где действующим началом выступают различные источники радиации. Многолетний опыт применения радиоактивных препаратов, современные знания радиобиологии и молекулярной генетики составляют основу эффективного и безопасного применения радиации. Изучение фармакокинетики и выбранной модели расчета индивидуальной терапевтической активности позволяют персонализированно использовать радиоактивные вещества.

ЛИТЕРАТУРА

1. М. Склодовская-Кюри. Радий и радиоактивность / Полный пер. с 2-го фр. изд. А. И. Бачинского. – М.: Творческая мысль, 1905. – 106 с.

2. Храмов, Ю. А. Склодовская-Кюри Мария (Curie Sklodowska Marie) // Физики : Биографический справочник / Под ред. А. И. Ахиезера. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М. : Наука, 1983. – С. 247. – 400 с. – 200 000 экз.

ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Марковский М. Г.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Важнейшим условием становления зрелой личности является формирование смысложизненных ориентаций, отражающих наличие значимых целей, стойких убеждений и интересов, а также направляют поведение человека по пути их реализации. Данные качества являются обязательными критериями успешного обучения в медицинском университете и последующего профессионального становления [1]. По этой причине вопросы становления смысложизненных ориентаций студентов-медиков имеют первоочередное значение в системе образования. Актуальность исследования связана с тенденциями в современном обществе к смене парадигм ценностей и формированию новых моделей поведения, что влечет за собой появление новых ведущих смысложизненных ориентаций, которые влияют на успешность прохождения обучения в университете.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Исследовать особенности смысложизненных ориентаций студентов-медиков.

Методы исследования. В качестве методов исследования выступили:

1) психометрический личностный опросник «Тест смысложизненных ориентаций» (Д. А. Леонтьев) [2,3];

2) методы описательной статистики, непараметрический Н-критерий Краскела – Уоллиса.

В исследовании приняли участие 81 студент УО «Гродненский государственный медицинский университет» 2-6 курсов медико-психологического, лечебного и педиатрического факультетов в возрасте от 18 до 30 лет. Из них: 29 – мужского пола, 52 – женского пола.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что студенты-медики характеризуются средними значениями по всем шкалам методики: «осмысленность жизни» (М – 97,2; Ме – 99,0), «цели» (М – 29,8; Ме – 31,0), «процесс» (М – 28,1; Ме – 28,0), «результат» (М -24,0; Ме – 25,0), «локус контроля – Я» (М – 20,6; Ме – 31,0), «локус контроля – жизнь» (М – 29,9; Ме – 30,0). Обнаружены более низкие показатели в выраженности целеполагания у респондентов педеатрического факультета (Пед. Н=862, Ме=27,0; Леч. Н=1100, Ме=30,0; Пси. Н= 1358, Ме=32,5; p=0.01, df = 2, χ^2 =8,4). Репоспонденты женского пола характеризуются более выскоими показателями по шкалам: «локус контроля-жизнь» (Жен. М=32,2; Муж. М=28,1), «осмысленность жизни» (Жен. М=99,3; Муж. М=96,9).

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что студенты-медики характеризуются средней выраженностью смысложизненных ориентаций. Респонденты женского пола продемонстрировали более высокие значения по всем шкалам. Обнаружены более низкие значения по шкале «цели в жизни» у студентов педиатрического факультета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьев, Д.А. Психология смысла / Д.А.Леонтьев. – М.: Смысл, 2003. – 487 с.

2. Леонтьев, Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.

3. Карпинский, К.В. Опросник смысложизненного кризиса: монография / К.В. Карпинский. – Гродно: ГрГУ, 2008. – 108 с.

Репозиторий ГрГМУ

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Марочинский М. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Цилиндзь И. Т.

Актуальность. Результаты хирургического лечения острой толстокишечной непроходимости опухолевого генеза не удовлетворяют хирургов, послеоперационная летальность достигает 24-54,5% и не имеет тенденции к снижению [1]. Неудовлетворительные исходы оперативного лечения осложненных форм рака толстой кишки обусловлены тяжестью и запущенностью самого заболевания, пожилым и старческим возрастом большинства пациентов, противоречивыми мнениями по тактике, объему, методам оперативного лечения и способам его завершения [2].

Цель. Установить зависимость частоты возникновения толстокишечной острой кишечной непроходимости опухолевого генеза от локализации неопроцесса.

Методы исследования. Ретроспективно проанализированы данные 127 историй болезни пациентов с острой кишечной непроходимостью опухолевого генеза. Возраст пациентов составил от 38 до 93 лет. Лица мужского пола составили 53,5% (68 пациентов), женского – 46,5% (59 человек), пациенты старческого возраста – 38,6% (49 пациентов).

Результаты и их обсуждение. В первые сутки от начала клинических симптомов непроходимости кишечника было госпитализировано 34 пациента, что составило только 26,8%, на вторые сутки и позже – 93 человека, что составило 73,2%. Всем пациентам проводились общепринятые в клинике лечебно-диагностические мероприятия. Стенозирующие просвет опухоли левого фланга толстой кишки явились наиболее частой причиной острой кишечной непроходимости – 87 случаев (68,5%). Рак селезеночного угла толстой кишки и нисходящей ободочной кишки диагностирован у 11 пациентов (8,7%), рак сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела – у 72 человек (56,7%), рак прямой кишки – у 4 пациентов (3,1%). Опухоли правого фланга толстой кишки как причина кишечной непроходимости встречались значительно реже – у 35 пациентов (27,6%), опухоли поперечно-ободочной кишки – в 5 случаях (3,9%). Только у 37 пациентов (29,1%) удалось разрешить острую кишечную непроходимость путем применения комплекса консервативных мероприятий, в том числе используя экстренную колоноскопию не только с диагностической целью, но и по возможности с целью декомпрессии кишечника.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.

1. Обтурационная острая кишечная непроходимость опухолевого генеза наиболее часто возникает при поражении левого фланга толстой кишки, особенно сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела.

2. Большая часть пациентов с данной патологией поступают в стационар поздно, позже суток с момента появления признаков кишечной непроходимости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жебровский, В. В. Лечение больных с острой кишечной непроходимостью толстого кишечника опухолевого генеза / В. В. Жебровский, А. Г. Иванов, Е.Б. Чемоданов // Актуальные проблемы современной хирургии: Материалы международного хирургического конгресса. – М., 2003. – С.118.

2. Алиев, С. А. Осложнения концевой колостомы у больных с опухолевой толстокишечной непроходимостью и их хирургическое лечение / Б. М. Зейналов, Э. С. Алиев // Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 2016. –Т. 175, №2. – С.80–86.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАКРОНУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ МУЖЧИН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Мартысюк А. А., Ковальская М. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. биол. наук Лисок Е. С.

Актуальность. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения на настоящий момент времени в мире высокими темпами увеличивается количество людей старческого возраста, численность которых к 2050 году может достигнуть 426 миллионов человек [1]. Функциональный потенциал организма человека естественным образом уменьшается в процессе старения, однако его темпы во многом определяются факторами образа жизни, ведущая роль из которых принадлежит питанию [2]. Так, рациональное питание способствует сохранению высокого уровня работоспособности, укреплению состояния здоровья, продлению активного долголетия, а нерациональное – является фактором риска развития многих заболеваний [3]. В связи с вышесказанным возрастает актуальность исследований, посвященных гигиенической оценке пищевых рационов людей старческого возраста, которые позволяют сложить реальную картину о питании данной целевой группы населения и, при необходимости, выработать адекватные профилактические стратегии.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Оценить с гигиенических позиций макронутриентный состав рационов питания мужчин старческого возраста.

Методы исследования. При использовании инструкции по применению «Изучение фактического питания на основе метода анализа частоты потребляемых продуктов», утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь 15.12.2011 г. № 017-1211, оценен макронутриентный состав рационов питания 50 мужчин в возрасте от 75 лет и старше. Формирование исследовательской базы и статистическая обработка данных осуществлены при применении пакета прикладных компьютерных программ Microsoft Office Excel 2021 и STATISTICA 10.0. Полученные результаты сопоставлены с показателями санитарных норм и правил «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 20.11.2012 г. № 180 (с изменениями).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования нами было установлено, что рационы питания значительного большинства мужчин характеризовались повышенным среднесуточным содержанием белков, жиров и углеводов. Так, количество белков составило 108,2 г/сут [74,50-174,7 г/сут] (рекомендованная норма – 61 г/сут), жиров – 148,2 г/сут [97,57-230,1 г/сут] (рекомендованная норма – 65 г/сут), углеводов – 385,5 г/сут [285,1-676,3 г/сут] (рекомендованная норма – 280 г/сут). Отклонения от рекомендованных норм потребления макронутриентов соответствующим образом отразились и на энергетической ценности пищевых рационов, которая у большинства обследованных превышала необходимый уровень (1950 ккал/сут), составив 3118,0 ккал/сут. [2323,2-4960,0 ккал/сут].

Выявленные отклонения в макронутриентном составе рационов питания обследованных мужчин формируют риски развития или прогрессирования уже имеющихся болезней системы кровообращения, эндокринной системы, органов пищеварения и других.

Выводы. Таким образом, рационы питания значительного большинства обследованных мужчин старческого возраста характеризовались повышенным содержанием макронутриентов в сопоставлении с рекомендованными нормами потребления, что требует их коррекции в связи с возможным неблагоприятным влиянием на состояние здоровья обследованного контингента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Старение и здоровье [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. – Дата доступа: 14.03.2024.

2. Принципы питания людей пожилого и старческого возраста / А. В. Стародубова [и др.] // Московская медицина. – 2019. – № 2 (30). – С. 36–41.

3. Барабанщиков, А. А. Коррекция питания в пожилом и старческом возрасте [Электронный ресурс] / А. А. Барабанщиков, П. В. Примушко, Е. В. Милютина // Электронный научный журнал «Геронтология». – 2021. – Т. 9, № 3. – Режим доступа: http://www.gerontology.su/magazines?text=391. – Дата доступа: 12.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ

Марушко Е. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Наиболее распространенная сопутствующая патология при близорукости – периферическая витреохориоретинальная дистрофия (ПВХРД) сетчатки, при которой поражается периферия сетчатки глаза [1]. Чаще всего процесс протекает без видимых симптомов, и в этом заключается наибольшая угроза для зрительных функций [2]. Последствия ПВХРД бывают достаточно серьезными, вплоть до отслойки или разрыва сетчатки. Тщательный осмотр глазного дна у близоруких пациентов позволяет выявлять патологические изменения на периферии сетчатки, а также определить необходимость в проведении периферической лазеркоагуляции сетчатки с целью профилактики отслойки сетчатки [3].

Цель. Изучить клинически-эпидемиологические особенности течения периферических дистрофий сетчатки при близорукости у диспансерной группы пациентов офтальмологического кабинета учреждения здравоохранения «Новогрудская ЦРБ».

Методы исследования. В ходе исследования были проанализированы 49 амбулаторных карт пациентов с периферической дистрофией сетчатки при близорукости, состоящих на диспансерном учёте в офтальмологическом кабинете по состоянию на 2023 год. Возраст пациентов варьировал от 18 до 62 лет (в среднем составил 27 лет). Женщин было 36 (73,5%) человек, мужчин – 13 (26,5%). Осмотр пациентов включал стандартные диагностические методы: исследование остроты зрения, авторефрактометрию (авторефрактометр HRK-7000/7000A, Huvitz), биомикроскопию (щелевая лампа SL 115 Classik, Zeiss), офтальмоскопию прямую и обратную, осмотр глазного дна с фундус-линзой Гольдмана в условиях медикаментозного мидриаза.

Результаты и их обсуждение. При анализе зависимости периферических дистрофий от степени миопии получены следующие результаты: миопия слабой степени имела место в 22,4% случаев – 11 пациентов, средней в 51,0% – 25 пациентов, высокой степени в 26,5% – 13 пациентов. Среднее значение максимальной корригируемой остроты зрения (МКОЗ) – 1,0. Жалобы при постановке диагноза периферической дистрофии сетчатки предъявляли 2 (4%) пациента на «молнии» и «искры в глазу». Наиболее часто встречаемыми клиническими формами периферических дистрофий явились инееподобная и решетчатая дистрофия: инееподобная дистрофия выявлена на 15 (30,6%) глазах, решетчатая дистрофия на 10 (20,4%) глазах. Значительно реже встречались дистрофия типа «булыжной мостовой», дистрофия «след улитки» по 2 пациента. Разрывы сетчатки выявлены у 3 пациентов, у 2 пациентов выявлена

Репозиторий ГрГМУ

отслойка сетчатки. 25 (51%) пациентам проведена лазеркоагуляции сетчатки в зонах с предразрывами и разрывами сетчатки, 2 (4%) пациентам с отслойкой сетчатки проведено хирургическое лечение.

Выводы. Полученные результаты определяют высокую значимость исследования периферии глазного дна с фундус-линзой у лиц с миопической рефракцией независимо от степени миопии. Это позволит вовремя выявить наличие периферических дистрофий сетчатки и при необходимости провести лазеркоагуляцию для предотвращения развития отслойки сетчатки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батманов, Ю. Е. Частота встречаемости периферических хориоретинальных дистрофий сетчатки при различных видах рефракции / Ю. Е. Батманов, К. О. Баринова // Сборник тезисов по материалам 10-й научно-практической конференции "Актуальные проблемы офтальмологии". – М., 2007. – С. 15–16.

2. Попова, Н. В. Периферические дистрофии сетчатки (обзор литературы) / Н. В. Попова, А. П. Гойдин // Сибирский научно-медицинский журнал. – 2017. – Т. 37, № 3. – С. 54–60.

3. Иванишко, Ю. А. Периферические дистрофии сетчатки (первичные). Рабочая классификация. Показания к лазерной ретинопексии / Ю. А. Иванишко, В. В. Мирошниченко, Е. А. Нестеров // Окулист. – 2003. – № 4. – С. 6.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У РОДИЛЬНИЦ С COVID-19 ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ №5 г. ГРОДНО

Марчукевич А. М.[1], Жегздрин О. А.[2], Рулько В. В.[1]

УО "Гродненский государственный медицинский университет"[1],
ГУ "Городская поликлиника № 6 г. Гродно"[2]

Научный руководитель: Ногтева А. В.

Актуальность. По данным литературы, у беременных женщин, инфицированных COVID-19, отмечается более высокая частота акушерских осложнений, в том числе на 25% увеличивается риск преждевременных родов (ПР) и задержки внутриутробного развития плода (ЗРП) [1].

Цель. оценить влияние инфекции COVID-19 на исход беременности и развитие преждевременных родов у беременных и родильниц женской консультации № 5 г. Гродно.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 67 случаев беременности и родов пациенток женской консультации № 5 г. Гродно за 2020 и 2022 года с подтвержденным COVID-19 посредством ПЦР. Статистический анализ проводился с использованием программы Microsoft Excel.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 29 лет в диапазоне от 17 до 40 лет (Мо=31 год, Ме=30). Первая по счету беременность встречалась в 31,34% случаев (21 женщина), вторая – в 32,83% случаев (22 женщины), третья – в 16,4% случаев (11 женщин), четвертая – в 13,43% случаев (9 женщин), пятая – в 4,5% случаев (3 женщины), шестая – в 1,5% случаев (1 женщина).

Исход беременности предполагает завершение беременности одним из 3 вариантов: естественное родоразрешение, оперативное вмешательство – кесарево сечение (КС) и остановка развития плода – замершая беременность. В результате анализа было выявлено:

- Беременность естественным путем была завершена у 31 женщины (46,3%).
- КС проводилось у 33 беременных (49,3%). В том числе из них экстренное КС произведено у 3 женщин (4,5%).
- Замершая беременность развилась у 3 женщин (4,5%).

Среди женщин, которые были родоразрешены (64 человека) роды встречались срочные – у 61 женщин (95,3%) и ПР – у 3 женщин (4,7%). Преждевременный разрыв плодных оболочек произошел у 18 женщин (28,13%).

Сроки родоразрешения или окончания беременности составили диапазон от 9 до 41 недели. Наиболее часто встречаемым сроком является 39 неделя – 25 женщин (37,31%), 40 неделя – 9 женщин (28,36%), 37 неделя – 9 женщин (13,43%). К наиболее ранним срокам относятся 9 (1,49%), 11 (1,49%), 12 (1,49%), 32 (1,49%), 33(1,49%) и 35 (1,49%) недели. На 9, 11, 12 неделях беременность завершилась вследствие остановки развития плода.

Для определения возможной взаимосвязи влияния COVID-19 на беременность найдена разница между сроком завершения беременности и сроком, на котором ПЦР был положительным. Наиболее встречаемые показатели: разница в 0 недель у 20 женщин (29,9%), 1 неделя – у 12 (18%), 2 недели – у 6 (9%), 4 недели – у 5 (7,5%), 5 и 21 неделя – у 4 (6%), 3 недели – у 3 (4,5%). Разница в 0 недель чаще объясняется плановой госпитализацией женщин в специализированные учреждения для родоразрешения, где проводился ПЦР при поступлении. Отметим, что у 2 женщин с замершей беременностью на 11 и 12 неделях срок окончания беременности пришелся на ту же неделю, что и подтвержденный ПЦР. У третьей женщины инфекция подтвердилась на 6 неделе гестации, а остановка развития плода диагностирована на 9 неделе. Ко всему, у одной женщины при установлении диагноза COVID-19 на 12 неделе беременности произошел самопроизвольно начавшийся выкидыш, который удалось остановить, и она выносила плод до 33 недели.

Состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар. Оценка проводилась на 1 и 5 минутах жизни. Оценка в 8/9 баллов встречается у 50 новорожденных, 8/8 у 14.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, наиболее частым способом родоразрешения было КС (33 беременных (49,3%)). ПР встречались у 3 женщин (4,7%). Вследствие остановки развития плода беременность завершилась у 3 женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кунешко, Н. Ф. Особенности клинического течения беременности у женщин, переболевших новой коронавирусной инфекцией либо вакцинированных против нее / Н. Ф. Кунешко, А. В. Ершов, Д. И. Гаврикова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2022. – №9. – С. 42–47.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Марчукевич А. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Частота беременности двойней в Республике Беларусь за период с 2000 по 2019 гг. увеличилась в 1,6 раза – с 7,6‰ в 2000 г. до 11,6-12,1‰ в 2016-2019 гг. [1]. Современная тенденция к росту обусловлена активным лечением бесплодия, применением вспомогательных репродуктивных технологий, использованием комбинированных оральных контрацептивов, а также увеличивающимся возрастом рожениц. Несмотря на развитие перинатальных технологий, пациенты с многоплодной беременностью продолжают оставаться группой высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений [2].

Цель. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с многоплодием.

Методы исследования. Проведен ретроспективный клинико-статистический анализ первичной медицинской документации 124 родильниц в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Выделена основная группа: 64 родильницы с многоплодием (в том числе 3 тройни), контрольная группа – 60 женщин с одноплодной беременностью. Изучались индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерных программ EXCEL, STATISTICA 10,0.

Результаты и их обсуждение. Изучение возрастной структуры показало, что для женщин с многоплодной беременностью характерен более старший

Репозиторий ГрГМУ

возраст, так средний возраст в основной группе составил: 34±2,5 года, в контрольной группе – 27±1,6 лет ($p<0,05$). У женщин сравниваемых групп выявлены статистически значимые различия по ряду гинекологических заболеваний, так бесплодие в анамнезе было зарегистрировано в 28,1 % случаев в основной группе и в 3,33% – контрольной группе ($p<0,05$), синдром поликистозных яичников – в 18,75% и 3,33%, соответственно ($p<0,05$). эндометриоз – в 23,44% и 1,67%, соответственно ($p<0,05$).

Анализ течения беременности показал, что пациенты с многоплодной беременностью статистически значимо чаще госпитализировались с клиникой угрозы прерывания, так в основной группе данное осложнений выявлено в 90,6%, в контрольной группе – в 26,7% ($p<0,05$). У пациентов с многоплодной беременность чаще диагностировалась истмико-цервикальная недостаточность: 34,4% и 6,67%, соответственно ($p<0,05$), рвота беременных: 62,5% и 24,59%, соответственно ($p<0,05$), задержка роста плода: 23,44% и 1,67%, соответственно ($p<0,05$). Преэклампсия выявлена в 12,5% случаях у женщин с многоплодием, в контрольной группе данного осложнения выявлено не было ($p<0,05$). Своевременные роды в основной группе имели место у 60,94% женщин, в контрольной группе данный показатель составил – 96,67% ($p<0,05$). Таким образом, частота преждевременных родов в группах составила, соответственно, 39,06% и 3,33% ($p<0,05$).

Доля беременных, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, составила в основной группе – 82,81%, в контрольной группе – 25,0% ($p<0,05$). Высокий процент кесарева сечения при многоплодии обусловлен возрастными характеристиками беременных, резким снижением генеративной функции, применением сложных дорогостоящих методов достижения беременности, наличием показаний со стороны плодов (положение, предлежание).

Все 3 случая беременности тройней закончились экстренным родоразрешением путем операции кесарева сечения: в 1 случае – по поводу преждевременной отслойки плаценты в сроке беременности 241 день, в 1 – умеренной преэклампсии в сроке 210 дней и в 1 – преждевременного разрыва плодных оболочек 1 плода в сроке 202 дня.

Выводы. В результате проведенного нами исследования установлено, что женщины с многоплодной беременностью представляют группу риска по невынашиванию беременности, преэклампсии, задержки роста плода, оперативного родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семенчук, В. Л. Диагностика, лечение осложнений и родоразрешение беременных с монохориальной двойней: автореф. дис. / В. Л. Семенчук // Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет». – 2022. – 26 с.

2. Khalil, A. Controversies in the management of twin pregnancy / A. Khalil, B. Liu. – Ultrasound Obstet Gynecol. – 2021. – Vol. 57(6). – P.888–902.

Репозиторий ГомГМУ

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ ДЕТЕЙ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ

Масюк О. В., Бракк А. Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Зеневич О. В.

Актуальность. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) или первичная иммунная тромбоцитопения – это заболевание, представляющее собой изолированную иммуноопосредованную тромбоцитопению, возникающую и/или сохраняющуюся без каких-либо явных причин, с геморрагическим синдромом различной степени выраженности или без него [1]. ИТП диагностируется только в том случае, если количество тромбоцитов неоднократно ниже 100 х 109/л при наличии нормальных параметров лейкоцитов и эритроцитов и исключения других не иммунных причин тромбоцитопении [2]. Заболеваемость первичной иммунной тромбоцитопенией в мире составляет 1,6-3,9 случаев на 100000 населения в год.

Цель. Статистический анализ данных детей с выставленным диагнозом идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, которые были госпитализированы для обследования и лечения в учреждение здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница», с учетом возраста установления диагноза, степени тяжести и длительности течения заболевания.

Методы исследования. За период с 2022 по 2023 год, проанализированы данные медицинских карт стационарных пациентов с выставленным диагнозом ИТП. В исследовании использовался научно-теоретический и сравнительный анализ медицинской литературы. Статистическая обработка данных проведена традиционными методамивариационной статистики на персональном компьютере с использованием программы StatSoft Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период времени диагноз ИТП выставлен 26 пациентам (из них лица женского пола составили 38,5%, а 61,5% – мужского).Возраст установления диагноза у госпитализированных детей: до 1 года – 4 ребёнка (15,4%), с 1 до 3 лет – 2 (7,7%), с 4 до 12 лет – 16 детей (61,5%), а с 13 до 17 лет – 4 пациента (15,4%).В зависимости от уровня снижения тромбоцитов в периферической крови,исследуемые были разделены на три группы. Тромбоцитопения легкой степени тяжести (уровень тромбоцитов в общем анализе крови от 100 до 150х109/л) выявлена у 6 детей (23%), тромбоцитопения средней степени тяжести (уровень тромбоцитов от 50 до 100х109/л) – у 8 пациентов (30,7%), тромбоцитопения тяжелой степени (уровень тромбоцитов менее 50х109/л) наблюдалась у 12 исследуемых (46,3%). По длительности течения заболевания дети распределились следующим

Репозиторий ГрГМУ

образом: впервые диагностированная ИТП – длительностью до 3 месяцев – была установлена у 5 (19,2%), персистирующая тромбоцитопения – длительностью от 3 до 12 месяцев – у 7 детей (26,9%). Хроническое течение тромбоцитопении– более 12 месяцев – выявлено у 14 пациентов (53,9%).

Выводы. Диагноз ИТП распространен в различных возрастных группах, но наибольшее количество случаев зарегистрировано у детей от 4 до 12 лет с уровнем тромбоцитов менее 50х109/л. Длительность заболевания более 12 месяцев наблюдалась у большинства пациентов с ИТП, что свидетельствует о хронизации процесса, о трудностях ранней диагностики и лечения данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рекомендации Российского совета экспертов по диагностике и лечению больных первичной иммунной тробоцитопенией // А. А. Масчан [и др.] // Онкогематология. – 2010. – № 3. – С. 36–45.

2. Клинический протокол «Диагностика и лечение детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями»: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 05.12.2022, № 113.

РОЛЬ УБИКВИТИНА В АПОПТОЗЕ КЛЕТОК

Масюк О. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Леднёва И. О.

Актуальность. Актуальным направлением фундаментальной науки является исследование эндогенной и экзогенной регуляции, программированной гибели клеток. Антиапоптогенные факторы белковой природы представляют собой потенциальные мишени для селективного управления апоптозом путем их убиквитинилирования, так как моноубиквитинилирование субстрата с помощью убиквитинлигазы является не только сигналом для протеасомной деградации белка, но и сопровождается преобразованием его функциональных свойств.

Цель. Проанализировать роль убиквитина в апоптозе клеток.

Методы исследования. Анализ медицинской литературы и интернет-источников.

Результаты и их обсуждение. Убиквитин – небольшой белок (74 аминокислотных остатка), открытый в 1975 году. Убиквитин является одним из самых распространённых белков в природе. Он синтезируется во всех эукариотических клетках – от дрожжей до человека, а в организме человека –

Репозиторий ГрГМУ

от клеток кожи до нейронов. Наибольшей известности этот белок достиг в 1980-х, когда обнаружилось, что убиквитинилирование является «поцелуем смерти» для белков. Действительно, одна из форм убиквитина является маркером деградации выполнивших свою функцию или «поломанных» белков. Позднее было обнаружено и второе его свойство – убиквитинилирование белков ряда сигнальных путей регулирует их активность и, в результате, опосредует передачу сигнала в ядро [1]. Наконец, недавно было открыто, что функции убиквитина распространяются и на регулирование аппарата ядра: отмечена его значимость в регулировании транскрипции генов путём трансформации РНК-полимеразного комплекса. Показано, что в качестве «метки смерти» выступает не одна молекула убиквитина, а их полимер. Есть два типа полимеров, которые дифференцируются по способу сшивки молекул между собой: сшивка может происходить через боковые цепи 48-го или 63-го остатка лизина. Оказалось, что «смертельный» для белков убиквитин – это полимер, соединенный через 48-й лизиновый остаток. Однако намного более интересным оказался полимер убиквитина-63, в котором мономеры сшиты между собой посредством 63-й лизинового остатка. Он выполняет многочисленные регуляторные функции – активацию или ингибирование активности белков, принимает участие в их транспорте или процессинге, но никак не затрагивает процесы деградации.

С каждым годом подтверждения важности роли убиквитина растут. Практически все фундаментальные процессы регулируются посредством убиквитинилирования-63: по частоте встречаемости эта модификация не уступает фосфорилированию. Любой гормон, любое влияние внешних факторов, любой межклеточный «сигнал» приводят к каскадам убиквитинилирования-деубиквитинилирования сигнальных молекул – начиная с находящихся в плазматической мембране и заканчивая ядром клетки [1]. В ряде исследований была показана дополнительная роль убиквитина – регулирование транскрипционного аппарата путём трансформации РНК-полимеразного комплекса [2]. Это одна из первых нетипичных функций убиквитина, которая реализуется в ядре, а не в цитоплазме и затрагивает РНК-полимеразу, а не классические мишени – киназы и фосфорилазы, а также регулирует передачу сигнала не к ядру, а скорее наоборот – из ядра в цитоплазму.

Выводы. Убиквитинилирование белков является одним из важнейших механизмов контролируемой деградации белков в клетке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Капитонова, М.А. Основные подходы к контролируемой деградации белков в клетке / М.А. Капитонова [и др.] // Молекулярная биология, 2021. – Т. 55, №4. – С. 543–561.

2. Daulny, A. Modulation of RNA polymerase II subunit composition by ubiquitylation / A. Daulny, F. Geng, M. Muratani, J.M. Geisinger, S.E. Salghetti, W.P. Tansey // Proceedings of the National Academy of Sciences, 2008), № 105. –P.19649–19654.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КИСТИ У ДЕВУШЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЛНР С УЧЕТОМ СОМАТОТИПА

Масюта А. С.

ФГБОУ ВО "Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Волошина И. С.

Актуальность. Важным центром верхней конечности является кисть. Она образует самую многофункциональную часть опорно-двигательного аппарата человека, при этом обеспечивает не только взаимодействие с объектами, но и является средством общения и способом получения информации об окружающей действительности, выполняя осязательную функцию. Успешность человека в профессиональной и спортивной деятельности во многом зависит от морфофункциональных особенностей строения кисти [1], изучение которых в современном мире даёт обширные возможности для создания и проектировки пальцевых рычагов управления, роботизированных протезов и манипуляторов с учётом индивидуальных морфометрических параметров.

Цель. Целью исследования является изучение морфологических особенностей строения кисти у девушек с учетом их территориальной принадлежности и типа телосложения.

Методы исследования. Участницами исследования являлись девушки 16-20 лет в количестве 96 человек. Соматотип определялся согласно конституциональной классификации по системе Хит-Картера [2]. Изучались показатели антропометрии и калиперометрии: масса тела, длина тела, индекс Кетле (ИМТ), обхватные размеры, толщина кожно-жировых складок и дистальные диаметры конечностей. Использовались методики морфо- и фотометрии кисти, где измерялись продольные, поперечные и обхватные размеры кисти и пальцев. Кроме того, определялась толщина кисти, пальцевые индексы 1D:2D, 1D:3D, 2D:4D и пальце-кистевые индексы 3D:L, 33W:W, 43W:W. При измерениях были использованы весы механические с ростомером, калипер, толстотный циркуль, сантиметровая лента, фотоаппарат. Для вычисления основных статистических параметров использовалось программное обеспечение Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Было получено 7 соматотипов: эктоморфный сбалансированный (21,88%), эндо-мезоморфный (21,88%), экто-мезоморфный (18,75%), центральный (3,13%), мезоморфный сбалансированный (12,5%), мезо-эктоморфный (12,5%) и мезоморф-эктоморф (9,38%). Средняя толщина кисти девушек составляла 2,3 см. Мезоморф-эктоморфный тип обладал наибольшим средним значением толщины кисти (2,47±0,15 см) с максимальным значением

Репозиторий ЛГМУ

равным 2,6 см. Меньшее среднее значение толщины кисти среди всех соматотипов имел мезоморфный сбалансированный тип (2,18±0,15 см) с минимальным значением равным 2,0 см. Наибольшие показатели длины кисти имели мезо-эктоморфный (16,6±0,67 см) и эктоморфный сбалансированный соматотипы (16,43±0,67 см), в свою очередь, наименьшими значениями длины кисти обладал мезоморф-эктоморфный тип (15,83±0,57 см). Мезоморф сбалансированный и эндо-мезоморфный соматотипы отличались наибольшей шириной кисти – 7,72±0,21 и 7,65±0,5 см, соответственно. Меньшим значением ширины кисти обладал эктоморфный сбалансированный тип (7,37±0,3 см). У остальных соматотипов данный показатель варьировал от 7,47 см до 7,5 см, что может указывать на то, что эктоморфный компонент способствует меньшей ширине кисти, в отличии от мезоморфного, который увеличивает данный показатель. Также, мезоморфный сбалансированный соматотип имел наибольшую величину обхвата кисти со средним значением 17,92±0,57 см, в свою очередь мезоморф-эктоморфный имел наименьшее среднее значение среди всех соматотипов (17,06±0,5 см). Максимальное среднее значение ширины запястья было отмечено у эндо-мезоморфного соматотипа, что составило 4,84±0,32 см, минимальное же значение имел эктоморфный сбалансированный соматотип (4,6±0,2 см).

Выводы. Таким образом, изучение особенностей строения кисти с учетом соматотипа с использованием схемы Хит-Картера позволяет нам более подробно определить выраженность тех или иных морфометрических показателей с учетом компонентного состава тела (эктоморфия, эндоморфия и мезоморфия).

ЛИТЕРАТУРА

1. Морфофункциональные особенности строения кисти человека / Н. Н. Шеромова, Т. В. Маясова, Т. О. Бубеева // Научное обозрение. – 2015. – № 12. – С. 227–229.

2. Carter, J. E. L. Somatotyping – development and applications / J. E. L. Carter, B. H. Heath. – Cambridge; New York : Cambridge university press. – 1990. – 503 p.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ И ЛАБОРАТОРНОЙ КАРТИНЫ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПЛЕВРИТА

Меженная Т. В., Беляев Т. А., Евдокимова Е. С., Мякишева Т. В.

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Несмотря на улучшение эпидемиологической ситуации и снижение частоты внелегочных форм туберкулёза, заболеваемость плевритом туберкулёзной этиологии остается на высоком уровне [1].

Цель. Изучить клинико-рентгенологические и лабораторные особенности пациентов с туберкулёзным плевритом.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ сплошной выборки медицинской документации 101 пациента с диагнозом «туберкулёзный плеврит» в ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулёзный клинический диспансер» и ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулёзный диспансер» с 2018 по 2023 гг.

Изучены анамнез, результаты клинико-рентгенологического, лабораторного, микробиологического, инструментального обследования пациентов. Статистическую обработку материала проводили с помощью Microsoft Office Excel 2013, методом доверительных интервалов, достоверность различий считали при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среди исследованных пациентов плеврит туберкулёзной этиологии чаще встречался в сочетании с поражением лёгких – 77 (76,2%), изолированный же значительно реже – 21 (20,9%), в сочетании с поражением лёгких и внелёгочной локализацией носил единичный характер – 3 (2,9%). При поражении лёгких преобладал инфильтративный туберкулёз (35-43,7%), на втором месте диссеминированный (32-40%), значительно реже очаговый (5-6,3%), казеозная пневмония (4-5%) и фиброзно-кавернозный туберкулез (4-5%). Чаще встречались односторонние поражения плевры (88-87,1%), а в лёгких – двусторонние процессы (49-61,3%). Наиболее часто протяжённость поражения лёгких составляла более одной доли (42-52,5%), реже до одной доли (19-23,8%) и 1-2 сегмента (19-23,7%). Туберкулёзный процесс в лёгких преимущественно имел фазу инфильтрации (73-91,3%), реже – фазу диссеминации (42-52,5%) и еще реже – фазу распада (38-47,5%).

Почти половина пациентов – бактериовыделители (47-46,5%). Микобактерии туберкулеза (МБТ) в мокроте редко обнаруживались прямой микроскопией с окраской по Цилю-Нильсену (4-4%) и люминесцентной микроскопией (13-12,8%), чаще посевом на жидкие питательные среды при помощи автоматизированной системы BACTEC (далее BACTEC) (24-23,7%),

Репозиторий ГрГМУ

посевом на плотные питательные среды Левенштейна-Йенсена (22-21,8%) и методом ПЦР (29-28,7%).

Анализ плевральной жидкости проведён у 20 человек (20%). При оценке прозрачности плевральной жидкости – мутная у 14 человек (70%), прозрачная у 4 (20%), неполной прозрачности у 2 (10%). Средний удельный вес 1021,3±0,8 г/мл, у всех пациентов – более 1015 г/мл. Белок обнаружен у 19 пациентов (95%), среднее значение – 12,0±3,03 г/л, преобладал белок более 3 г/л (11-58%), реже белок менее 3 г/л (8-42%). Проба Ривальта проводилась у 19 человек (95%) и была положительной. В окрашенном препарате плевральной жидкости преобладали лимфоциты (15-79%), сегментоядерные нейтрофилы встречались реже (4-21%), атипичные клетки не найдены в 100% случаев. Бактериоскопическими методами во всех случаях МБТ не обнаружены. BACTEC выявил рост МБТ в 20%, методом ПЦР ДНК МБТ обнаружены в 35%.

Выводы. Плеврит чаще сочетался с туберкулёзным поражением лёгких (79,2%). В плевральной полости преобладали односторонние процессы (87,1%). У большинства пациентов удельный вес был более 1015г/мл (50%), белок более 3 г/л (58%), проба Ривальта во всех случаях была положительной, в окрашенном препарате преобладали лимфоциты (79%). Обнаружение МБТ в плевральной жидкости установлено в 55%, из них BACTEC в 20% и методом ПЦР в 35%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стогова, Н. А. Неспецифическая бактериальная и грибковая инфекция респираторного тракта у больных туберкулезным плевритом // Туберкулез и социально значимые заболевания, 2022. – Т.10, № 1. – С. 8–13.

НАЗВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В НАИМЕНОВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (НА БАЗЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Межнина Б. И., Лунь В. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Шевчик-Гирис Е. М.

Актуальность. В настоящее время для лечения различных заболеваний применяются химические препараты, но народная медицина по-прежнему пользуется спросом в обществе, а на основе лекарственных растений создаются препараты массового потребления. Препараты, разработанные на основе лекарственных растений, получили название фитопрепараты. Растения всегда

Репозиторий ГрГМУ

имели большое значение для человека, поэтому пласт фитонимической лексики достаточно обширен в современных языках.

Актуальность темы заключается в том, что названия препаратов, содержащих в своем составе растительный компонент, представляют собой довольно широкий и специфический пласт лексики, что объясняется немаловажной ролью растительного мира в медицине. Интерес к фитопрепаратам благодаря их уникальным свойствам остаётся на довольно высоком уровне в медицине и обществе в целом.

Цель. На основе выявленных структурно-семантических особенностей образования названий лекарственных препаратов, имеющих в своем названии растительный компонент, составить глоссарий, который может быть использован при изучении курса "Латинский язык" как дополнительный материал.

Методы исследования. Были применены методы сплошной выборки, сравнительно сопоставительный метод, описательный метод, а также метод систематизации и классификации. В своем исследовании мы будем придерживаться классификации, автором которой является Дубенкова Л. В. [1].

Результаты и их обсуждение. С октября 2023 по март 2024 гг. мы проанализировали (130) [2, 3] слов, выявили некоторые особенности образования названий лекарственных препаратов, и на основе этого исследования предлагаем следующие способы словообразования:

- морфологический способ словообразования – словосложение, аббревиация – Атропин – Atropine – Atropinum (алколоид от растения белладонна); Гипорамин – Hippophae rhamnoides – Hiporaminum (сухой очищенный экстракт из листьев облепихи крушиновидной) – 10,76%;
- синтаксический, посредством образования словосочетаний и фраз из нескольких слов – Березы почки – Betula gemma – Gemma Betulae ; Лапчатки корневище – Cinquefoil rhizome – Rhizomata Tormentillae – 80%;
- семантический – сужение (уточнение) значения общеупотребительных слов – 0%;
- метафорический и метонимический перенос прежнего значения – Красавки настойка – Atropa Belladonna tinctura – Tinctura Belladonnae – 1,5%;
- заимствование слов из других языков – Кофеин – Caffeine – Coffeinum – 7,69%.

Выводы. Наиболее продуктивными способами образования названий лекарственных препаратов является добавление или усечение некоторых морфем и образование словосочетаний и фраз из нескольких слов.

Результатом проведенного анализа является обнаружение универсального и специфического в семантике русских и английских наименований лекарственных препаратов, содержащих в своём названии растительный компонент, а также создание глоссария на основе полученных данных.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубенкова, Л.В. Медицинская терминология: различные способы образования медицинских терминов (на примере английского языка) / Л.В. Дубенкова[Электронный ресурс].– Режим доступа: file:///C:/Users/User/Downloads/meditsinskaya-terminologiya-razlichnye-sposoby-obrazovaniya-meditsinskih-terminov-na-primere-angliyskogo-yazyka%20(2).pdf – дата доступа: 12.10.2023.

2. Онлайн-ресурс, предназначенный для предоставления подробной и актуальной фармацевтической информации о замещаемости лекарств по всему миру[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://pillintrip.com. – Дата доступа: 17.03.2024.

3. Справочник международных непатентованных наименований лекарственных средств[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://portal.eaeunion.org/sites/odata/redesign/Pages/InternationalNonProprietaryCodeClassifier.aspx. – Дата доступа: 12.10.2023.

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭРИТРОЦИТОВ

Меленец М. А., Ворожко П. Э.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук. проф. Зинчук В. В.

Актуальность. Открытие новых перспектив применения медицинского озона для решения задач практического здравоохранения по лечению и реабилитации организма человека позволяет считать озонотерапию одним из самых динамично развивающихся направлений физиотерапии [1]. Озон обладает обширным спектром физиологических эффектов. Но наибольший интерес вызывает влияние данного фактора на систему крови. Механизмом действия кислородно-озоновой терапии является повышение концентрации кислорода в тканях. Важными метаболитами, влияющими на состояние кислородтранспортной функции эритроцитов, являются АТФ и 2,3-ДФГ. Так, АТФ опосредует деформацию эритроцитов через фосфорилирование спектрина, анкирина и белка полосы 4.1, ослабляя белок-белковые взаимодействия. 2,3-ДФГ облегчает высвобождение кислорода в тканях, что способствует поддержанию pO_2 в крови и тканях на достаточном уровне [2]. В связи с этим актуально исследование влияния озона на метаболические процессы эритроцитов.

Цель. Изучить действие различных концентраций растворенного в 0,9% растворе NaCl озона на содержание АТФ и 2,3-ДФГ в эритроцитах.

Методы исследования. Эксперименты выполнены на белых беспородных крысах-самцах массой 250-300 г. Сформировано 4 группы животных:

Репозиторий ГрГМУ

контрольная группа, которой внутрибрюшинно вводили 0,9% раствора NaCl; 3 опытных группы, которым осуществляли введение озонированного 0,9% раствора NaCl с концентрацией озона 1, 10 и 100 мкг/кг массы животного соответственно. Изотонический 0,9% раствор NaCl барбатировался озоно-кислородной смесью при помощи озонотерапевтической установки УОТА-60-01-Медозон (Россия). Содержание 2,3-ДФГ и АТФ в суспензии отмытых эритроцитов исследовали неэнзиматическим методом, определяя неорганический фосфор в гидролизатах эритроцитов фотоэлектрокалориметрически. Использовались методы непараметрической статистики с применением программы «STATISTICA 10.0».

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования было установлено, что введение озонированного 0,9% раствора NaCl вызывало изменение содержания АТФ и 2,3-ДФГ в зависимости от действующей концентрации озона. При минимальной концентрации озона (1 мкг/кг) не наблюдалось изменения концентрации АТФ в эритроцитах. Тогда как концентрация озона 10 мкг/кг способствовала росту данного показателя в эритроцитах в сравнении с контрольной группой. Озон концентрацией 100 мкг/кг приводит к снижению содержания АТФ в эритроцитах. Аналогичные изменения были зарегистрированы при анализе содержания 2,3-ДФГ в эритроцитах. Озон концентрацией 1 мкг/кг не приводил к росту данного показателя в эритроцитах, тогда как при воздействии озоном концентрацией 10 мкг наблюдался рост 2,3-ДФГ в суспензии отмытых эритроцитов. Высокие дозы озона (100 мкг/кг) приводили, наоборот, к снижению концентрации 2,3-ДФГ.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных нами исследований свидетельствуют о том, что введение озонированного раствора с концентрацией озона 10 мкг/кг приводит к увеличению концентрации 2,3-ДФГ и АТФ, что повышает их физиологическую значимость.

ЛИТЕРАТУРА

1. Озонотерапия как способ профилактики и лечения в хирургии и онкологии по данным обзора литературы / О. Ю. Кытикова [и др.]// Вопросы реконструктивной и пластической хирурги. – 2023. – Т. 26, № 4. – С. 35–48.

2. Возможности коррекции кислородтранспортной функции эритроцитов у кардиохирургических больных при операциях с искусственным кровообращением / А. В. Дерюгина [и др.]. – Биорадикалы и Антиоксиданты. – 2020. –Т.7, № 3. – С. 142–149.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ И МЕТОДОВ ЕЁ ЛЕЧЕНИЯ

Мельник А. С., Володина А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Ахалазия кардии – это хроническое нервно-мышечное нарушение перистальтики пищевода, проявляющееся в недостаточном и неполном расслаблении нижнего пищеводного сфинктера (кардии) в ответ на акт глотания [1]. Такая патология в наше время является достаточно важной для изучения темы, которая должна быть удостоена внимания, ведь несмотря на то, что данное заболевание и является довольно редким, новые случаи регистрируются постоянны. Распространенность данной патологии, по данным мировой статистики, составляет до 2 случаев на 100 тыс. населения (без учета пола) [2]. Доля ахалазии пищевода среди всех заболеваний этого органа составляет до 20 процентов. За все время было принято более 25 классификаций ахалазии кардии, что свидетельствует о интенсивном изучении данной проблематики. Несмотря на столь незамысловатый механизм возникновения данной патологии, имеются целых три гипотезы, используемые при обосновании причин возникновения ахалазии, а именно генетическая, аутоиммунная и инфекционная. И до сих пор нельзя однозначно утверждать о том, что именно является причиной данного заболевания.

Цель. Изучение распространенности и методов лечения ахалазии нижнего пищеводного сфинктера среди населения Гродненской области.

Методы исследования. Проведено нерандомизированное изучение историй болезней 100 пациентов с ахалазией кардии на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2013 по 2022 год.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа историй болезней было установлено следующее распределение по полу: мужчины – 54, женщины – 44. Возраст пациентов колеблется в диапазоне от 25 до 83 лет. При оценке тенденции поступления пациентов с ахалазией кардии было отмечено постепенное скачкообразное снижение частоты возникновения данной патологии до 2019 года: 2014 –15 случаев, 2015 – 13 случаев, 2016 – 20 случаев, 2017 – 12 случаев, 2018 – 5 случаев, 2019 год – 6 случаев. С 2020 года был установлен подъем до 10 случаев за 2020 год, 8 пациентов за 2021 год, 10 заболевших на 2022 год.

В период с 2013 по 2018, как показал анализ историй болезней, среди 65 пациентов 26% подверглись оперативному вмешательству, 74% получали консервативное лечения. Среди проведённых операций были выполнены эндоскопическое бужирование у 7 пациентов, лапароскопическая

Репозиторий ГГМУ

кардиомиотомия у 7 пациентов, баллонная кардиодилятация пищевода у 3 пациентов, при этом все прооперированные пациенты были выписаны с улучшением состояния.

В период с 2019 по 2020 среди 33 пациентов 88% подверглись оперативному вмешательству, 12% получали консервативное лечение. Среди проведённых операций были выполнены у 14 пациентов – эндоскопическое бужирование, у 10 пациентов – лапароскопическая кардиомиотомия, у 4 пациентов – баллонная кардиодилятация пищевода, 1 случай со стентированием пищевода. Все были выписаны с улучшением состояния.

Выводы. На основании полученных данных было установлено, что количество хирургических вмешательств по поводу ахалазии кардии увеличивается с каждым годом. Возросло количество оперативных вмешательств по данной патологии, что способствовало более эффективному лечению пациентов по сравнению с консервативными методами лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гасанов, А. М. Ахалазия кардии / А. М. Гасанов, Н. А. Алиев, Ш. Н. Даниелян // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – № 2. – С. 72–77.

2. Сравнительная эффективность современных методов лечения ахалазии кардии / В. О. Кайбышева, Е. Л. Никонов, Р. В. Плахов [и др.] // Доказательная гастроэнтерология. – 2019. – Т. 8, № 4–5. – С. 44-61.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА

Мещанчук М. А., Великоборец И. И.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Усова Н. Н.

Актуальность. Болезнь Галлервордена-Шпатца (БГШ) – наследственное дегенеративное заболевание нервной системы, связанное с накоплением железа в базальных ганглиях.

БГШ считается редким заболеванием, однако настоящая его частота до сих пор остается неизвестной. Обнаружено, что наследование этой патологии проявляется по аутосомно-рецессивному типу. В клинической практике болезнь встречается в виде как спорадических, так и семейных случаев [1].

Выделяют три клинические формы БГШ: 1) раннюю детскую (классическую) с дебютом в 4-10 лет; 2) ювенильную с началом в 10-18 лет; 3) взрослую (атипичную), развивающуюся после 18 лет.

Репозиторий ГГМУ

Клинические проявления БГШ за последние 90 лет изучены достаточно широко и отличаются значительным полиморфизмом симптомов. Наиболее частыми признаками заболевания являются: синдром паркинсонизма, различные виды гиперкинезов, пирамидные знаки, снижение когнитивных функций, пигментную ретинопатию, атрофию зрительных нервов и другое.

Многие годы БГШ выявляли только посмертно. Однако в связи с широким внедрением в повседневную практику метода магнитно-резонансной томографии (МРТ) появилась возможность прижизненной диагностики этой патологии. Характерным МРТ-паттерном при БГШ принято считать овальную симметричную гиперинтенсивную зону в области бледного шара внутри более обширной гипоинтенсивной зоны. Данный симптом БГШ назван «глазом тигра», и его формирование связано с внеклеточным накоплением железа в базальных ганглиях [2].

Цель. Демонстрация клинического случая с болезнью Галлервордена-Шпатца.

Методы исследования. Для анализа клинического случая пациента с БГШ использовался архивный материал на базе УЗ «Гомельская университетская клиника». Материалом для исследования стала история болезни пациента с БГШ. Обработка данных осуществлялась с использованием программ Microsoft Word 2021.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Л., 58 лет, постоянная жительница Республики Беларусь, впервые, 03.01.2023 г. обратилась в приёмное отделение Гомельской университетской клиники с жалобами на периодические головные боли. На МРТ была обнаружена болезнь Галлервордена-Шпатца. Подобная патология выявлена также у отца и сестры.

С анамнезом и мед.документацией ознакомлена – без особенностей.

В неврологическом статусе: в ясном сознании. Речевых нарушений нет. Когнитивные функции без патологии. Рефлексы орального автоматизма отрицательные с двух сторон. Зрачки D=S, 3 мм. Подвижность глазных яблок в полном объеме. Нистагма и диплопии нет. Реакция зрачков на свет сохранена, движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительных расстройств на лице не выявлено, точки выхода тройничного нерва безболезненны. Лицо симметрично. Слух и вестибулярная функция не изменены. Мягкое небо подвижно, симметрично фонирует. Глотание твердой и жидкой пищи свободное. Язык по средней линии. Глубокие рефлексы с рук и ног без четкой разницы сторон. Мышечный тонус D=S, не изменен. Симптом Бабинского + с двух сторон. Поверхностная и глубокая чувствительность в норме. Координаторных нарушений не выявлено. В позе Ромберга устойчива. Патологической мышечной утомляемости и миотонической задержки нет. Тремора и других экстрапирамидных нарушений не выявлено. Менингеальных знаков нет.

При обследовании: рутинные общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови без патологии.

Репозиторий ГомГМУ

МРТ головного мозга: базальные цистерны, желудочки мозга кортикальные борозды обычных размеров, релаксационные характеристики вещества мозга в норме. В проекции базальных ядер с обеих сторон определяются обширные симметричные гиперинтенсивные зоны с очагом просветления «глаз тигра».

Выставлен диагноз: болезнь Галлервордена-Шпатца, двухсторонний пирамидный гемисиндром, легкие речевые нарушения.

Была рекомендована терапия:

- Пароксетин 0,02 1 табл 1 раз в день 3 мес;
- Кортексин 0,01 внутримышечно 1 раз в день №10;
- Ницерголин 0,03 1 табл утром 1 мес.

Выводы. На сегодняшний день эффективного лечения БГШ не найдено, в связи с чем терапия данной патологии носит только симптоматический характер.

Симптоматическая терапия БГШ позволяет уменьшить проявленность клинических проявлений, продлить способность пациентов к самообеспечению. Также прогноз зависит от типа заболевания. Наиболее благоприятным считается взрослый форма болезни, особенно в случаях, когда деменция еще слабо выражена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей / Под ред. Н.Н. Яхно. – М.: Медицина, 2005. – Т. 2. – С. 170–171.

2. Vincze A., Kapas I., Molnar M. et al. Clinicopathological variability in neurodegeneration with brain iron accumulation // Ideggyogy Sz. – 2010. – № 3–4. – P. 129–135.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ ОБ ОПИСТОРХОЗЕ И ДИФИЛЛОБОТРИОЗЕ

Мещанчук М. А., Мещанчук Д. А.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Фадеева И. В.

Актуальность. *Описторхоз* – инвазионное природно-очаговое заболевание, зооноз. *Также* – это тяжелое заболевание, характеризующееся поражением печени и поджелудочной железы. Возбудителями описторхоза являются два вида: *Opisthorchis felineus* (кошачий сосальщик (КС)) и *Opisthorchis viverrini*(сибирский сосальщик). Это истинные, облигатные, гетероксенные, внутриорганные эндопаразиты, биогельминты.

Репозиторий ГомГМУ

КС паразитирует в желчных ходах печени, желчном пузыре и поджелудочной железе.

В Беларуси выделяют следующие крупные очаги этого заболевания: Днепро-Березинско-Припятский, Двинский, Неманский и Бугский. Наиболее интенсивным очагом является первый. В нашей республике в последние годы регистрируется 30-50 случаев описторхоза в год, наибольшее количество из них приходится на Жлобинский район Гомельской области [1].

Частота пораженности описторхозом населения разных географических районов во многом определяется удельным весом рыбы в пищевом рационе и кулинарными традициями приготовления рыбы, а именно употребления в пищу свежезамороженной, слабопосоленной или вяленой рыбы [2].

Дифиллоботриоз – инвазионное, природно-очаговое зоонозное заболевание. Возбудителем является лентец широкий *Diphyllobothrium latum* – истинный, облигатный, гетероксенный полостной эндопаразит, биогельминт. Локализация в организме человека: тонкий кишечник.

Дифиллоботриоз распространен повсеместно. Очаги дифиллоботриоза приурочены к местностям с большим количеством водоемов. В нашей стране регистрируется менее десяти случаев дифиллоботриоза в год [1]. Основными группами риска по дифиллоботриозу, как и при описторхозе, являются рыбаки, работники речного флота, рабочие рыбных промыслов и рыбоконсервных заводов, а также члены их семей, для которых рыба является одним из основных продуктов питания.

Основным механизмом передачи является фекально-оральный у данных двух заболеваний.

Основным принципом работы по профилактике описторхоза и дифиллоботриоза является комплексное проведение лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и ветеринарно-санитарных мероприятий. Индивидуальная профилактика состоит в употреблении рыбы только в хорошо проваренном, прожаренном, просоленном или промороженном виде.

Цель. На основе социального опроса определить осведомленность людей об описторхозе и дифиллоботриозе и профилактике данных заболеваний.

Методы исследования. Методической основой исследования являлось выборочное единовременное наблюдение. В исследовании приняло участие 79 студентов учреждения образования (УО) «Гомельский государственный медицинский университет», а также студентов УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина» в возрасте 17-25 лет (49 женщин и 30 мужчин). Исследование проводилось с использованием опросно-анкетного метода и статистической обработкой полученных данных с использованием стандартного приложения сервиса Google forms.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования нами было выявлено, что 44,3% респондентов знают такое заболевания, как описторхоз. Однако 55,7% человек отрицательно ответили на данный вопрос. На вопрос, кто по их мнению является возбудителем данной болезни, − 35,4%

Репозиторий ГрГМУ

опрошенных ответили: «кошачий сосальщик», однако были и другие варианты ответов: 26,6% − чесоточный клещ, 35,4% − дизентерийная амеба, 1,3%− печеночная двуустка, 1,3% не знали ответ на вопрос. На вопрос, какая локализация КС, 38,3% респондентов ответили желчный пузырь и поджелудочная железа. 32,6% человек решили, что местом локализации КС является тонкий кишечник, 29,1 % предположили дыхательные пути.

49,4% респондентов не знакомы с таким заболеванием, как дифиллоботриоз, однако 51,6% знают о нём. По мнению опрошенных дифиллоботриоз вызывает: печёночный сосальщик (так считает 27,8% человек), острица (32,9%), широкий лентец (39,3%). На вопрос, что является источником заражения, 44,3% респондентов ответили рыба (термически-необработанная), также среди ответов были: вода (не фильтрованная, некипячёная)− 32,9%, немытые овощи и фрукты− 46,8% и свинина (термически-необработанная)− 59,5%.

Завершающим вопрос данного анкетирования был: какая, по мнению опрошенных лиц, является профилактика данных двух заболеваний. 77,2% считают, что необходимо употреблять в пищу только хорошо проваренную или прожаренную рыбу, не употреблять вяленую рыбу, не прошедшую ветеринарно-санитарную экспертизу. 22,8% респондентов, что профилактика заключается в мытье рук.

Выводы. Таким образом можно сделать вывод, что половина опрошенных лиц осведомлены такими заболеваниями, как описторхоз и дифиллоботриоз. Однако преобладает и та часть респондентов, которые не знают таких заболеваний, их возбудителей, локализации и профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь: информ.-анал. бюл. за 2015 год / Респ. центр гигиены, эпидемиол. и обществ. здоровья; под общ. ред.: В. В. Гриня. – Минск, 2016. – 31 с.

2. Трематодозы пищевого происхождения [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/foodborne-trematode-infections. – Дата доступа: 17.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПОСЛЕДСТВИЯХ РАДИОАКТИВНЫХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ ГИДРОСФЕРЫ МИНКЕВИЧ Н. Д.

Минкевич Н. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Якубчик А. А.

Актуальность. Заболевания, передающиеся через воду, ежегодно уносят жизни 3 млн человек. В 2019 году американские ученые из организации Environmental Working Group выяснили, что самой распространенной причиной рака является плохо очищенная вода, а риск возникновения рака из-за вредных веществ в воде на два порядка выше, чем базовый риск развития рака у человека, шанс которого – один к миллиону [1]. Авария на атомной электростанции «Фукусима-1», спровоцированная землетрясением и последующим цунами, обрушившимся на северо-восточное побережье Японии в марте 2011 года, вызвала обеспокоенность по поводу потенциального воздействия на морскую биоту выброса радиоактивной воды и радионуклидных частиц в океан. Большинство из них находились в газообразном состоянии и выбрасывались в основном через атмосферу на сушу восточной Японии и северо-западную часть Тихого океана. В августе 2023г. Япония начала новый сброс очищенной от радиоактивных частиц воды с АЭС «Фукусима-1». Тритий, в суммарном эффекте накопленных радиоактивных доз, который начали сливать в океан с АЭС «Фукусима-1», может оказать влияние через десятилетия. Ситуация усугубляется еще и тем, что тритий из стоков с аварийной станции «Фукусима-1» накапливается в рыбе, миграцию которой в просторах океана никто не контролирует [2].

Цель. Выяснить отношение молодежи к влиянию последствий радиоактивных загрязнений гидросферы как фактора риска здоровью населения.

Методы исследования. Использовался информационно-аналитический и валеолого-диагностический методы. Проведена сравнительная аналитическая оценка данных 262 человек, из них: 65,5% составили респонденты женского пола и 34,5% мужского пола. Возраст 56,7% респондентов составил 18-20 лет, остальные 43,3% – лица старше 21 года. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6,0 и Excel.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования 96% участников исследования уверены, что качество воды влияет на здоровье человека и приводит к увеличению риска возникновения онкологических заболеваний. Однако радиационный фактор в качестве опасности в обычной жизни выбрали только

Репозиторий ГрГМУ

16,7% респондентов. При этом 59,5% участников исследования считают, что влияние радиационного фактора им обуславливает содержание радиоактивных веществ в почве, воде, воздухе, а 33,3% – в продуктах питания.

О том, что Япония 24 августа 2023 года начала медленный сброс более миллиона тонн очищенной радиоактивной воды с поврежденной АЭС «Фукусима-1» знают 23,8% респондентов. Опасным для человека, вследствие радиационного загрязнения океана и накопления радионуклидов в морепродуктах, этот процесс считают 85,7% участников исследования. О содержании в сбрасываемой воде трития слышали 42,9% респондентов. В его относительной безвредности из-за слабой проникающей способности уверены 11,9% участников исследования. Любые морепродукты безопасными для употребления в пищу считают 9,5%, хотя о том, что рыба может накапливать радионуклиды отметили 97,6%. Постоянное употребление продуктов с повышенным содержанием радиоактивных веществ может привести, по мнению 92,9% респондентов, к онкологическим заболеваниям; 52,4% – к снижению общей сопротивляемости организма и 38,1% – к нарушению работы щитовидной железы.

Выводы. Подводя итог, можно сделать вывод о недостаточном уровне информированности о влиянии на здоровье человека негативных последствий загрязнений гидросферы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shozugawa K, Hori M, Johnson TE, Takahata N, Sano Y, Kavasi N, Sahoo SK, Matsuo M. Landside tritium leakage over through years from Fukushima Dai-ichi nuclear plant and relationship between countermeasures and contaminated water. Sci Rep. 2020 Nov 16;10(1):19925. doi: 10.1038/s41598-020-76964-9. PMID: 33199807; PMCID: PMC7669847.

2. Kim SB, Shultz C, Stuart M, McNamara E, Festarini A, Bureau DP. Organically bound tritium (OBT) formation in rainbow trout (Oncorhynchus mykiss): HTO and OBT-spiked food exposure experiments. *Appl Radiat Isot*. 2013; 72:114-122. doi:10.1016/j.apradiso.2012.10.001

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЛАКТОЗЫ

Миронюк А. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Синкевич Е. В.

Актуальность. На сегодняшний день разнообразие молочных продуктов велико, но, тем не менее, непереносимость лактозы широко распространена во всем мире, варьируясь от 57% до 65% [1]. Данное заболевание обусловлено

Репозиторий ГрГМУ

снижением экспрессии или продукции фермента лактазы в щеточной кайме двенадцатиперстной кишки и соответственно неспособностью переваривать лактозу до ее составляющих. Лактазная недостаточность является наиболее распространенной формой дисахаридазной недостаточности.

Диагноз или даже предположение о непереносимости лактозы заставляет многих людей избегать молока и употреблять его заменители. Широкую распространённость обретает молоко растительного происхождения, самыми распространёнными видами которого являются миндальное, соевое, рисовое. Известно, что растительное молоко содержит больше клетчатки, меньше холестерина, витамины; но, незначительное количество растительного белка по сравнению с продуктами животного происхождения [1].

Например, соевое молоко богато витаминами группы В, является источником полноценного растительного белка, клетчатки, полиненасыщенных и мононенасыщенных жиров, однако содержит растительные гормоны (фитоэстрогены), которые не рекомендуется употреблять беременным и кормящим женщинам. В миндальном молоке содержание кальция практически в 10 раз меньше, чем в коровьем молоке, а содержание магния в 3 раза выше. Кокосовое молоко высококалорийно и содержит большое количество насыщенных жиров.

Цель. оценить качество продуктов-заменителей и подходы к их использованию при непереносимости лактозы.

Методы исследования. Исследование проводилось посредством анонимного онлайн – анкетирования с помощью платформы Google Forms. В опросе приняло участие 97 человек различной возрастной группы. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. В ходе анкетирования выяснили, что 52,6% опрошенных употребляют молочные продукты 3-4 раза в неделю; 27,8% – ежедневно; 15,5% – 1 раз в неделю; 4,1% – вовсе не употребляют молочные продукты.

Что касается выбора молочных продуктов, большинство респондентов предпочитают кисломолочные продукты: творог, сыры, йогурты, глазированные сырки. Пастеризованное молоко употребляют редко, в большинстве случаев добавляют в кофе.

Среди участников анкетирования, 79,4% – не страдают непереносимостью лактозы; 8,2% – затрудняются ответить; 8,2% респондентов утверждают, что наблюдают у себя характерные симптомы; а у 4,1% респондентов, данным заболеванием страдают родственники.

70,1% респондентов не наблюдают у себя изменений состояния здоровья после употребления молока; 16,5% – замечают у себя специфические симптомы и 13,4% – затрудняются ответить на данный вопрос. Среди основных симптомов преобладают: вздутие, диарея, тошнота, высыпания и зуд на коже лица, чувство тяжести в желудке.

По вопросу о зависимости наличия симптомов непереносимости лактозы от вида, способа переработки и марки употребляемого молока, 58,8%

Репозиторий ГрГМУ

респондентами отмечено, что их состояние не зависит от данных параметров, 33% – затруднялись ответить, а 8,2% указали на такую зависимость.

Около 10 % опрошенных, страдающих непереносимостью лактозы, используют заменители молочных продуктов такие, как растительное молоко (безлактозное): миндальное, соевое, кокосовое.

Выводы. Таким образом, основной формой терапии при непереносимости лактозы является коррекция рациона питания, в частности дифференцированный выбор продуктов животного и растительного происхождения. При переходе на растительное молоко важно помнить, что организм человека нуждается в животном белке, витаминах В12, группы А, рибофлавине. Поэтому при выборе растительных заменителей молочной продукции всегда следует учитывать их состав.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саванович, И.И. Лактазная недостаточность у детей : учеб.-метод. пособие / И. И. Саванович, А. В. Сикорский. – Минск: БГМУ, 2013. – 19 с.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОВ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ОБЛАСТИ КАРДИОХИРУРГИИ

Мисюта А. В., Мисюта М. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Волошко Т. А.

Актуальность. Несмотря на то, что сегодня медицина развивается быстрыми темпами, по оценкам Всемирной Организации Здравоохранения, ежегодно сердечно-сосудистые заболевания являются причиной смерти около 17.9 млн человек [1]. С этой проблемой борются такие отрасли медицины, как кардиология и кардиохирургия. Можно сказать, что на данный момент сердечно-сосудистая хирургия является самой востребованной областью медицины. В связи с этим ежегодно появляется большое количество новых терминов [2]. Актуальность данной темы состоит в том, что многие из них не переведены на русский язык, а определения, смысл сердечно-сосудистых названий и терминов не донесены до русскоязычного населения и, соответственно, нуждаются в анализе, исследовании. Эта работа призвана облегчить обучение, систематизировать знания и улучшить коммуникацию специалистов, работающих кардиохирургами, а также расширить доступ к информации для всех желающих.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Цель исследования состоит в установлении принципов словообразования английских многокомпонентных терминологических словосочетаний и отдельных терминов, выявление закономерностей их образования, их классификация и структурный анализ.

Методы исследования. В ходе исследования были применены методы сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный и сравнительно-сопоставительный.

Результаты и их обсуждение. В ходе данного исследования было собрано 100 англоязычных терминов, разделенных по классификациям: анатомические термины, физиологические термины, патологические термины, термины медицинских вмешательств [1,3]. Отобранные термины проанализированы по следующим параметрам:

1. Структурный анализ: однокомпонентные термины составили 16%, двухкомпонентные термины – 52%, трехкомпонентные 23%, четырехкомпонентные 8%, пятикомпонентные – 2%. Среди этих терминов был произведен компонентный анализ.
2. Словообразовательный анализ: среди существительных методом сложения 70.7%, суффиксацией 21.9%, сложносокращенные слова 4.9%, 2 слова являются фамилиями; среди прилагательных методом суффиксации образовано 80%, сложением – 20%.
3. Этимологический анализ: исконно английскими оказались 78%, заимствованными с латыни – 78%, с греческого – 13% и 2% – фамилии.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод, что большинство англоязычных терминов в области сердечно-сосудистой хирургии являются двухкомпонентными и заимствованными с латинского языка. Результаты помогают глубже понять лингвистические процессы, участвующие в формировании соответствующей терминосистемы и, соответственно, суть англоязычных терминов, что облегчает работу с ними.

ЛИТЕРАТУРА

1. Осипов, Ю.С. Большая российская энциклопедия / Ю. С. Осипов. – М.: Научное издательство "Большая российская энциклопедия", 2014. – 767 с.
2. Абросимова, Н. А. Введение в медицинский перевод / Н. А. Абросимова. – Москва; Берлин: Директ–Медиа, 2020. – 115с.
3. Suvarna, S. Kim Cardiac Pathology. A Current Guide / S. Kim Suvarna – Springer International Publishing, 2019. – 323с.

Репозиторий ГрГМУ

ДИСПАНКРЕАТИЗМ У ДЕТЕЙ

Митрофанова М. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. За последние несколько десятков лет отмечается более чем двух кратный рост заболеваний поджелудочной железы [1].

Цель. Изучить распространенность диспанкреатизма среди детского населения, особенности лабораторных и инструментальных показателей, особенности течения с сопутствующими заболеваниями.

Методы исследования. Данное исследование проводилось на базе 8 хирургического отделения ГОДКБ в период с 2019 по 2023 год.

Результаты и их обсуждение. В период с 2019 по 2023 год в отделении экстренной хирургии с диагнозом диспанкреатизм находилось 36 детей. Девочки – 22, мальчики – 14. Все являются городскими жителями. Среди обследованных: 5 – дошкольного возраста, 15 – младшего школьного, 16 – старшего школьного возраста. Все пациенты являются городскими жителями. Диагноз диспанкреатизм как основной выставлен 11 пациентам, как осложнение – 2, как сопутствующий – 23. Обследуемые дети имели следующую сопутствующую патологию в анамнезе: острый гастрит – 8, хронический гастрит – 3, дискинезия желчевыводящих путей – 2, хронический гастродуоденит – 5. Одновременно ДЖВП и хронический гастродуоденит встречался у 1 ребенка. В 50% случаев пациенты обращались за медицинской помощью в ГОДКБ самостоятельно. Время до госпитализации составляло от 6 до 24 часов в 44,4% (16 пациентов). При поступлении обследуемые жаловались на боль в околопупочной области 19 раз, в правой подвздошной области – 11, эпигастральной – 8, в области правого подреберья – 3. С жалобами на 1-2-ух кратную рвоту поступали 6 детей, на многократную – 11, на послабление стула – 5, тошноту – 3. Повышение температуры наблюдалось у 16 детей. Повышение лейкоцитов отмечалось у 14, СОЭ – у 9. Повышение амилазы крови – у 7 (максимально до 195 Ед/л), диастазы мочи – 19 (максимально до 1862 Ед/л), С-реактивного белка – 4 (максимально до 44,9 мг/л). На УЗИ было выявлено: изгиб желчного пузыря (ЖП) – 24, повышенная эхогенность ПЖ – 6, увеличение в размерах поджелудочной железы – 6, гепатоспленомегалия – 3. Фиброгастродуоденоскопия выполнялась 18 пациентам. Обнаружено: 5 детей с признаками эритематозной очаговой гастропатии, 2 – с эритематозной очаговой гастродуоденопатией, 2 – с эзофагитом 1 степени, у 2 – деформация луковицы двенадцатиперстной кишки (12пк), у 1 – отек луковицы 12пк, 1 ребенок – с синдромом Меллори-Вейса и 1 – с абберантной ПЖ. Магнитно-резонансная томография проводилась 4 пациентам. У 2 обнаружены МР-признаки изогнутого ЖП с застоем желчи. Антибактериальная терапия проводилась 21 пациенту, спазмолитическая – 23,

Репозиторий ГрГМУ

антиферментная – 1, поддерживающая (ферменты ПЖ) – 2. Инфузионная терапия назначалась 21 пациенту. 29 детей было выписано с улучшением состояния, 7 – с выздоровлением. Средний койка-день составил 5,3.

Выводы. Девочки болеют чаще мальчиков. Все пациенты – городские жители. Чаще всего болеют дети младшего и старшего школьного возраста. Диспанкреатизм выставляется как сопутствующее заболевание в большинстве случаев. У более чем половины диспанкреатизм развивается на фоне врожденных аномалий желчного пузыря.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мацюк, Т. В. Эпидемиология заболеваний поджелудочной железы у детского населения Гродненского региона Республики Беларусь / Т.В. Матюк, А. Д. Сидоренко, Ю.А. Старжинская // Актуальные проблемы медицины: сб. материалов итоговой научно-практической конференции (27 января 2022 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. С. Б. Вольф. – Гродно: ГрГМУ, 2022. – С. 439–440.

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ

Митрофанова М. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Острый панкреатит – редкая патология детского возраста, характеризующаяся тяжелым течением и хронизацией заболевания. По имеющимся исследованиям, частота ошибок в диагностике ОП составляет от 10 до 45% [1]. Трудность постановки диагноза, тяжесть заболевания и развитие хронического процесса среди детей определяют актуальность исследования данной патологии.

Цель. Изучить распространенность острого панкреатита среди детского населения, особенности клиники, диагностики и лечения.

Методы исследования. Проводился анализ историй болезни пациентов с диагнозом острый панкреатит, находившихся в отделении экстренной хирургии ГОДКБ в период с 2019 по 2023 год.

Результаты и их обсуждение. С острым панкреатитом на лечении находились 20 детей. Пациенты преддошкольного возраста составили 1 случай, дошкольного возраста – 7, младшего школьного – 1, дети старшего школьного возраста – 11. Мальчики – 5 пациентов, девочки – 15. Все являются городскими жителями. Пациенты в 6 случаях обращались за медицинской помощью самостоятельно, в 7 случаях были направлены ЦРБ, в том числе 5 – с диагнозом острого панкреатита, 7 раз доставлены бригадами скорой медицинской помощи

Репозиторий ГрГМУ

(5 раз с диагнозом острый аппендицит). Время до госпитализации составляло до 6 часов в 50% случаев. При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы на боль в эпигастральной (11) и околопупочной областях (11). Кроме этого, дети жаловались на боль в правой подвздошной области, левом и правом подреберьях. Среди других жалоб: рвота 1-2 раза – 7 пациентов, более 2-ух раз – 8, повышение температуры – 9 случаев. Повышение лейкоцитов и СОЭ наблюдалось в 12 случаях. Повышение амилазы отмечалось у 16 обследуемых (максимально до 2800 Ед/л), повышение С-реактивного белка у 11 (до 293 мг/л), АлАт – у 6, АсАт – у 8. Повышенный показатель диастазы мочи отмечался у 15 пациентов (максимально до 20000 Ед/л). При инструментальной диагностике на УЗИ было выявлено: 13 – изгиб желчного пузыря, 5 – свободная жидкость в брюшной полости, 2 – увеличение размеров поджелудочной железы, 3 – повышенная эхогенность поджелудочной железы, 2 – увеличение размеров и повышение эхогенности ПЖ одновременно, 6 – признаки холецистолитиаза. При ФГДС: очаговая эритематозная гастропатия – 2, очаговая эритематозная гастродуоденопатия – 1. При проведении МРТ было выявлено: 8 случаев панкреатита отечной формы, в том числе 4 – с признаками холецистита (3 калькулезных, 1 отечный), 1 – с холецистолитиазом, 1 – с застойными явлениями в ЖП, 1 в сочетании с инфильтрацией парапанкреатической клетчатки, 1 – с инфильтрацией парапанкреатической клетчатки, застойными явлениями в ЖП и подозрением на панкреонекроз. Лечение всем пациентам назначалось консервативное: антимикробная терапия – 18 случаев, спазмолитическая – 13, антиферментная – 12, поддерживающая (ферментные препараты) – 3. Инфузионная терапия проводилась всем пациентам. В 15 случаях дети выписаны с улучшением состояния, 5 – с выздоровлением. Средний койка-день составил 14,5.

Выводы. Таким образом, заболевание наблюдается только среди городского населения. Девочки болеют чаще мальчиков. Время до госпитализации в большинстве случаев составляло до 6 часов. Острый панкреатит часто протекает с сопутствующей патологией желчного пузыря. УЗИ и МРТ может не соответствовать лабораторным показателям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Марданов, Р. Р. Опыт лечения лекарственного панкреатита у детей. / Р.Р. Марданов // Детская хирургия. – 2019. – Т. 23. – №. 1S3. – С. 38–38.

Репозиторий ГрГМУ

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ

Митрофанова М. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Хронический панкреатит – полиэтиологическое заболевание, характеризующееся прогрессирующими структурными изменениями поджелудочной железы с развитием ее экзо- и эндокринной недостаточности [1].

Цель. Исследовать особенности течения хронического панкреатита среди детей, изучить лабораторные и инструментальные данные в период обострения заболевания, сопутствующие патологии.

Методы исследования. Проводился анализ историй болезни 5 детей с выставленным диагнозом хронический панкреатит в период с 2019 по 2023 год.

Результаты и их обсуждение. Среди 5 детей 3 поступали неоднократно. Все обследуемые, за исключением одного пациента младшего школьного возраста, являются детьми старшего школьного возраста. Из 5 пациентов, 4 – девочки. Помимо хронического панкреатита у 2 обследуемых выставлен диагноз вирсунголитиаз, у 1 – ЖКБ и хронический калькулезный холецистит, у 1 – кистозная трансформация головки и тела ПЖ. Все дети являются городскими жителями. При поступлении все пациенты жалуются на боль в эпигастральной области. В 3 случаях в сочетании с болью в околопупочной области, с болью опоясывающего характера также 3 раза. Помимо этого, предъявляли жалобы на 1-2-ух кратную рвоту (5 раз), тошноту (4) и отсутствие аппетита (2). Изменение количества лейкоцитов отмечалось в 6 случаях: 5 – повышение, 1 – понижение. У всех детей выявлено повышенное содержание амилазы в крови (до 3400 Ед/л). Повышение диастазы наблюдалось 9 раз (максимальное значение – 36102 Ед/л), СОЭ – 4 раза, С-реактивного белка – 5, АлАт – 1 раз, АсАт – 2 раза, глюкозы – 1. При проведении УЗИ было выявлено: 4 случая повышения эхогенности поджелудочной железы, 1 – увеличения размеров ПЖ, 4 – повышения эхогенности и размеров ПЖ одновременно. У всех детей обнаружен изгиб желчного пузыря, у 2 – кисты головки и тела ПЖ, у 2 – вирсунголитиаз, 1 – холецистолитиаз. При проведении ФГС обнаружено: эритематозная очаговая гастропатия – 2 раза, эритематозная диффузная гастропатия – 1, эритематозная очаговая дуоденопатия – 1, диффузная гастродуоденопатия – 1 раз. На МРТ было выявлено 3 случая инфильтрации парапанкреатической клетчатки, 3 – вирсунголитиаза, 2 случая МР-признаков панкреатита (1 калькулезного и 1 отечного), 1 ребенок с участками панкреонекроза, 1 – с признаками холецистолитиаза, у 2 детей обнаружены псевдокисты. Лечение пациентам назначалось консервативное: 7 раз – антибактериальная терапия, 9 – спазмолитическая, 7 – антиферментная, 4 – поддерживающая (ферменты ПЖ).

Репозиторий ГрГМУ

Всем назначалась инфузионная терапия. Дети были выписаны с улучшением состояния, 2 переведены в Детский хирургический центр, 1 в Гродненскую областную клиническую больницу (в связи с наступлением совершеннолетия). Средний койка-день составил 10,5.

Выводы. Причинами хронизации данной патологии являются изменения формы желчного пузыря, а также ЖКБ и вирсунголитиаз. Девочки болеют чаще мальчиков. Все пациенты являются городскими жителями. Самым информационным методом диагностики является МРТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Минина, С. Н. Генетические особенности и варианты течения наследственного панкреатита у детей. / С.Н. Минина, [и др.]; // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2019. – №5. – Вып.165. – С. 78–83.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Михаленко Е. Н., Валюкевич Я. В., Шанчук А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Киселевский Ю. М.

Актуальность. Для коррекции патологии желчного пузыря широкое применение находят различные хирургические вмешательства. Наибольшие успехи достигнуты в лечении желчнокаменной болезни, при которой 85-90% операций можно выполнить лапароскопически[1].

Историческая справка. Впервые лапароскопическая холецистэктомия у человека выполнена Ф. Муре в июне 1987г. в Лионе. Именно это событие впоследствии назвали второй французской революцией. Первая операция настолько утомила хирурга, что, выйдя из операционной, он сказал ученикам: «Я думаю, что это была первая и последняя лапароскопическая холецистэктомия в истории мировой хирургии…». Однако уже на следующее утро он был вынужден изменить свое мнение, когда в коридоре клиники встретил своего улыбающегося пациента, который пожал ему руку и попросил выписать его из стационара, так как все беспокоившие его симптомы исчезли [2].

Цель. Показать преимущества лапароскопической холецистэктомии в хирургическом лечении различной патологии желчного пузыря.

Методы исследования. Материалом для исследования послужили истории болезни пациентов Городской клинической больницы № 4 г. Гродно.

Репозиторий ГрГМУ

В работе использованы поисковый, сравнительный и статистический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Для ретроспективного анализа были взяты истории болезни 93 пациентов обоего пола. Средний возраст женщин составил 52 года, мужчин – 50 лет. Всем пациентам была выполнена лапароскопическая холецистэктомия, из них у женщин в 74% случаев и в 26% – у мужчин.

Женщины страдают заболеваниями желчного пузыря (например, желчнокаменной болезнью) в два-три раза чаще мужчин. Это объясняется влиянием женского полового гормона эстрогена на свойства желчи. Под его воздействием в желчи растет содержание холестерина, и она становится более литогенной, то есть склонной к камнеобразованию.

Основными показаниями к удалению желчного пузыря стали: хронический калькулезный холецистит (60% случаев), острый холецистит (32%), эмпиема желчного пузыря (5%) и в 3% случаев – прочая патология желчного пузыря.

У трети пациентов имелись различные сопутствующие заболевания. Из них: сердечно-сосудистые заболевания (30%), эндокринные заболевания (22%), патология печени (10%) и других органов ЖКТ (16%), грыжи разной локализации (12%), прочие заболевания (10%).

Для постановки и уточнения диагноза использовались инструментальные и лабораторные методы исследования. Основными инструментальными методами были: УЗИ органов брюшной полости, эндоскопическая ретроградная холангиография, рентгенконтрастирование желчных протоков. Лабораторные методы исследования – ОАК, ОАМ, гемостазиограмма, БОХ, гистологическое исследование.

Выписка пациентов, после проведенной лапароскопической холецистэктомии, в среднем осуществлялась на 10 день. Минимальный срок нахождения в больнице в послеоперационный период составил 3 дня, максимальный – 31 день.

Выводы. Эффективность лапароскопической холецистэктомии в хирургическом лечении различной патологии желчного пузыря несомненна. Ее преимуществами являются: минимальный травматизм тканей передней брюшной стенки, сокращение сроков госпитализации, высокая точность диагностики, косметический операционный доступ, практически полное исключение риска развития послеоперационных вентральных грыж и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балалыкин, В.Д., Балалыкин, В.С. Современные принципы диагностики и лечения «постхолецистэктомического синдрома» / В. Д. Балалыкин, В. С. Балалыкин // Эндоскопическая хирургия, 2006. – №2. – С. 14.

2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: пособие / Ю. М. Киселевский [и др.]; под ред. Ю. М. Киселевского. – Минск: Вышэйшая школа, 2021. – 406 с.

Репозиторий ГрГМУ

УРОВЕНЬ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Моисеева А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. Из года в год в мире растет уровень тревожности среди всего населения. Одной из причин является растущая нестабильность в мире, которая заставляет человека чувствовать постоянное беспокойство и пребывать в состоянии стресса [1,2]. Поскольку тревога влияет на все сферы жизни, в том числе образование, актуально узнать уровень тревожности среди студентов медицинского университета.

Цель. Выявить уровень ситуативной и личностной тревожности студентов-медиков.

Методы исследования.

1. Методы теоретического анализа: анализ, синтез, классификация, обобщение.
2. Методы сбора эмпирических данных: методика: Самооценка реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина[1].
3. Методы обработки эмпирических данных: методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что большинство респондентов имеет низкий (74%) уровень ситуативной тревожности. Это может быть связано с тем, что исследование проводилось в середине учебного семестра, когда нет напряжения и беспокойства, связанного со сдачей экзаменов. Можно предположить, что во время сессии уровень ситуативной тревожности возрос бы по нескольким причинам. Во-первых, во время сессии присутствует неопределенность в отношении успешности сдачи экзаменов и потенциальных последствий. Во-вторых, на студентов может оказываться давление со стороны окружающих или от самих себя: они могут ожидать от себя высоких результатов, чтобы сохранить хорошую успеваемость или удовлетворить ожидания родителей. В-третьих, сессия ограничена по времени, а объем материала значительный, что может вызывать чувство перегрузки, беспокойства и неуверенности в своих способностях. В-четвертых, если студент не чувствует себя достаточно готовым к сессии, это может вызывать напряжение. Он может сомневаться в своих знаниях и способности успешно справиться с экзаменами.

Согласно результатам исследования большая часть студентов имеет высокий (70%) уровень личностной тревожности, а низкий уровень личностной тревожности вообще отсутствует. Для студентов-медиков это обычное явление,

Репозиторий ГрГМУ

так как повышенная тревожность помогает адаптироваться к особенностям обучения в медицинском университете. Повышенная личностная тревожность помогает быть предусмотрительнее в своих решениях. Личности с высоким уровнем тревожности могут быть более чувствительными к эмоциональным состояниям других, что является очень важным в сфере медицины. Но несмотря на то, что повышенная личностная тревожность может иметь свои плюсы, она также может оказать негативное влияние на общее благополучие и здоровье.

Личности с высоким уровнем личностной и низким уровнем ситуативной тревожности (46% от количества испытуемых) могут проявляться спокойно и расслабленно в повседневной жизни. Они могут использовать внешнюю маску спокойствия как способ скрыть свою внутреннюю тревогу от окружающих.

Выводы. Личностная тревожность проявляется в большей степени, по отношению к ситуативной тревожности; низкий уровень личностной тревожности вообще отсутствует. Можно предположить, что ситуативная тревожность снижается при повышенной личностной тревожности из-за того, что субъект осознает свою склонность к тревожности и сталкивается с ней каждый день. Он может быть готов к ситуативным стрессам, так как уже имеет опыт работы с собственной тревожностью. Кроме того, человек с повышенной личностной тревожностью может развить более эффективные стратегии управления стрессом, что позволяет ему лучше справляться с ситуативной тревожностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прихожан, А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности / А.М. Прихожан. – Психологическая наука и образование, 2008. – № 2. – С. 38–48.

2. Степанов, С.С. Тревожность и ее проявления / С. С. Степанов. – Семья и школа. – 2014. – № 1. – С. 136–148.

КОРЬ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Муниса Махмудова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: Хасанова Г. А.

Актуальность. Корь – это высокоинфекционное вирусное заболевание, которое часто поражает детей. Вакцинация является эффективным способом предотвращения кори. У детей раннего возраста риск осложнений от кори может быть выше из-за их недостаточно сформированной иммунной системы.

Репозиторий ГрГМУ

В случае подозрения на корь или контакта с инфекцией, важно обратиться к врачу для диагностики и лечения. Раннее обнаружение и лечение помогут предотвратить осложнения и способствуют быстрому выздоровлению [1].

Цель. Целью нашей работы явилось изучение клинической картины кори у детей раннего возраста.

Методы исследования. Исследования клинических случаев кори у детей раннего возраста обычно направлены на изучение различных аспектов заболевания, включая его характеристики, клиническое течение, осложнения, эффективность лечения и профилактические меры. Под нашим наблюдением в инфекционных отделениях городской клинической больницы № 5 города Ташкента находилось 36 детей в возрасте от 5 мес. до 3-х лет, заболевших корью. Дети первого года жизни составили 11 чел. (30,6%). Диагностика кори основывалась на данных эпиданамнеза, анамнеза болезни, тщательного учета и анализа всех клинических симптомов в течение всего периода наблюдения. Особое внимание уделялось выявлению патогномоничных для кори симптомов: наличие пятен БельскогоФилатова-Коплика, этапности высыпания и пигментации. Детям проводились клинические анализы: крови, общий анализ мочи, по показаниям – биохимический анализ крови (определение АлТ, АсТ, общего билирубина и его фракции, общего белка и белковых фракций, креатинина, мочевины). Всем пациентам, наряду с диетой, режимом, уходом, проводили комплексную медикаментозную терапию.

Результаты и их обсуждение. У всех детей нами были установлены источники инфекции. Анализ прививочного анамнеза показал, что 100% детей не были привиты против кори, при этом 11 чел. (30,6%) – не привиты по возрасту, 19 чел. (52,8%) имели медицинские отводы от профилактических прививок и 6 чел. (16,6%) – отказы родителей от вакцинации. Большинство детей – 21 (58,3%), заболевших корью, находились на диспансерном учете по поводу различных соматических заболеваний: из них 11 (52,4%) – судорожного синдрома, 5 (23,8%) – бронхиальной астмы и атопического дерматита, 2 (9,5%) – анемия. Подавляющее большинство заболевших корью детей – 32 (88,9%) поступили в специализированные отделения инфекционных стационаров на первой неделе болезни: 7 (19,5%) в 1-3-и сут. катарального периода болезни, 25 (69,4%) – на 4-6-ые сут. болезни, 4 (11,1%) – в более поздние сроки (7-12-ые сут. болезни). У 34 (94,4%) заболевших корью детей раннего возраста диагностирована типичная среднетяжелая форма. Клиническая картина типичной кори у 34 детей раннего возраста характеризовалась цикличностью течения со сменой четырех периодов – инкубационного, начального (катарального), разгара (высыпания) и реконвалесценции (пигментации).

Выводы.

1. У наблюдаемых нами детей раннего возраста (от 5 мес. до 3-х лет) корь протекала в большинстве случае (94,4%) в типичной среднетяжелой форме.

2. Типичная среднетяжелая форма кори характеризовалась цикличностью течения со сменой классических периодов (инкубационного, катарального, высыпания и пигментации), наличием характерных клинических синдромов

Репозиторий ГрГМУ

болезни. Патогномоничные для кори симптомы выявлены: пятна Бельского-Филатова-Коплика (67,7%), этапность высыпания (100%), этапность пигментации (100%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев, А.Л. Профилактика вирусных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / А. Л. Беляев. // Здравоохранение, 2012. – №5. – С. 88–93.

2. Топтыгина, А.П. Продукция цитокинов у интактных детей и привитых вакциной «Приорикс» в ответ на стимуляцию антигенами вирусов кори и краснухи / А.П. Топтыгина, В. А. Алешкин // Иммунология, – 2011. – Т.32, №4. – С. 200–205.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ О ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА И МЕТОДАХ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Мусик П. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность.Согласно данным ВОЗ 285 миллионов детей в мире потребляют недостаточное количество йода. Вследствие этого развивается йодный дефицит, который в последующем может поспособствовать развитию эндемического зоба [1].

Территория Республики Беларусь является эндемичной для легкой и средней степени недостатка йода. Так, йододефицит сказывается на синтезе гормонов щитовидной железы трийодтиронина (T_3) и тироксина (T_4). Данные биологически активные вещества оказывают влияние на физическое, психическое и умственное развитие организма. Также при их участии происходит стимуляция клеток иммунной системы, отвечающих за борьбу организма с инфекциями [2]. Нарушение синтеза данных гормонов способствует сбою гормонального фона и развитию сопутствующей патологии в виде: повышенной утомляемости, сонливости, подавленного настроения, сухости кожных покровов, запоров, слабости, мышечных болей в верхних конечностях, повышенного артериального давления.

Эндокринная система не сможет полноценно работать без такого микроэлемента как йод. Минерал участвует в обменных процессах и в синтезе более 100 ферментов, а также в регуляции водно-солевого баланса организма.

Цель. Исследование осведомленности молодежи о проблеме йододефицита и методах его коррекции.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В работе использованы: поисковый, сравнительно-оценочный и аналитический методы. Респонденты женского пола составили 89,2%, мужского пола – 10,8%.

Проведен анализ опроса 85 респондентов в возрасте от 18 до 25 лет.

Данные собраны с помощью сервиса Google-Формы посредством добровольно-анонимного анкетирования и подвержены статистической обработке с помощью стандартных средств Microsoft Excel 2019 и пакета прикладных программ Statistica for Windows v. 10.0 Stat Soft Inc.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что значительная часть респондентов (90,8%) считает себя осведомленными о проблеме йододефицита. 89,2% опрошенных знает о возможных осложнениях йододефицита, в том числе 93,8% осведомлены о поражении эндокринной системы организма, а 80% – о проблеме увеличения щитовидной железы.

Установлено, что 98,5% опрошенных признают необходимость ежедневного употребления йода. При этом только 30,8% из числа всех опрошенных знают о корректной суточной дозировке данного микроэлемента.

Выявлено, что только 55,4% респондентов регулярно употребляют продукты, содержащие в своем составе йод или пользуются при приготовлении пищи йодированной солью.

Важно отметить, что информированность о продуктах, содержащих йод значительно ниже в сравнении с высокой осведомленностью молодежи об проблеме йододефицита. Показано, что 43,1% испытывают недостаток знаний о продуктах, содержащих йод.

Согласно полученным данным 30,8% респондентов в качестве основного источника йода используют йодированную соль. Также около четверти опрошенных (24,6%) указывают на ежедневное употребление биологически активных добавок с содержанием йода.

Выявлено, что у значительной части респондентов отмечаются симптомы йододефицита, такие как: сонливость, вялость, упадок сил, апатия, депрессия, отечность, иммунодефицит. При этом установлено, что 20,1% опрошенных часто; 63,0% – иногда; а 16,9% – очень редко отмечает данную симптоматику.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных нами исследований установлено, что большинство респондентов ознакомлены об эндемичной для Республики Беларусь проблеме йододефицита. При этом можно отметить, что несмотря на значительную осведомленность молодежи об продуктах, содержащих йод и о последствиях его недостатка, определенная когорта не придерживается необходимых требований к питанию, в следствии чего может испытывать симптомы, характерные для йододефицита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственное учреждение «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minsksanepid.by/node/17968.– Дата доступа: 13.10.2023.

Репозиторий ГрГМУ

2. Патология щитовидной железы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://clinicsbel.by/lechenie/endokrinologiya/patologiya-shchitovidnoy-jelezy.html.– Дата доступа: 13.10.2023.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ГОРМОНОЗАВИСИМЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мусик П. С., Таргонская А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – гетерогенное заболевание, которое развивается в следствии патологического бесконтрольного деления клеток в эпителиальных тканях молочной железы [1].

Данный вид рака является самым распространенным онкологическим заболеванием среди женщин в мире.

Большое значение в терапии рака молочной железы имеет гистологическое и иммуногистохимическое исследование, так как оно дает представление о наличии или отсутствии определенных молекул в опухолевых клетках. я. В 2000 году была предложена классификация, базирующаяся на основании генетического анализа, и выделяющая несколько биологических подтипов опухолей [2,3]. На клетках люминального рака молочной железы присутствуют рецепторы эстрогена и прогестерона. Поэтому эти опухоли также называют гормонопозитивными или гормонозависимыми [4].

Цель. Произвести сравнительный анализ морфологически подтвержденных случаев гормонозависимого рака молочной железы у пациентов УЗ «Гродненская университетская клиника».

Методы исследования. Проведен анализ данных 713 пациентов онкологического диспансера на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» с диагнозом рак молочной железы за период с 2020 по 2022 гг.

Данные собраны с помощью программы “4D client” и подвержены статистической обработке с помощью стандартных средств Microsoft Exc 2019 и пакета прикладных программ Statistica for Windows v. 10.0 Stat Soft Inc.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что из всех респондентов пациенты с гормонозависимым РМЖ составили 77,88%, из них – пациенты за 2020 год – 34,36%, 2021 – 21,60%, 2022 – 22,02%.

Репозиторий ГрГМУ

При анализе возрастных групп за 2020 год определены следующие результаты: 21-30 – 0,41%, 31-40 – 4,49%, 41-50 – 16,73%, 51-60 –24,90% ,61-70 – 31,43%, 71-80 – 18,78%, 81-90 – 3,27%. В 2021 году получены следующие результаты: 31-40 – 7,19%, 41-50 – 19,61%, 51-60 – 22,88% ,61-70 – 32,03%, 71-80 – 17,65% ,81-90 – 1,31%. За 2022 год установлено, что возрастная группа 21-30 составила 0,63% от суммарного количества пациентов с гормонозависимым РМЖ,за данный год а 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80 и 81-90 составили 5,70%, 17,09%, 27,85%, 32,91%, 10,13% и 5,06% соответственно.

В ходе оценки стадий РМЖ определено, что в 2020 году I составила 31,02%, II – 43,67%, III – 19,59%, а IV – 5,71%. В свою очередь, за 2021 получены следующие результаты: I – 35,95%, II – 39,22%, III – 17,65%, IV – 7,19%. При анализе за 2022 установлено, что в 38,61% наблюдается I стадия, в 39,24% – II, в 22,15% – III.

При анализе частоты выявляемости в различных возрастных группах определенных стадий определено, что в 2020 году наибольшее число случаев с I стадией выявлено в возрастной группе 61-70 лет (34,21%), II – 61-70 (31,78%), III – 51-60,61-70,71-80 (по 22,92%), IV – 61-70 (42,86%). В 2021 году наблюдалась следующая ситуация: I стадии – 51-60 лет (32,73%), II стадии – 61-70 лет (36,07%), III стадии – 61-70(33,33%), IV стадия – 51-60(36,36%). Для 2022 характерна наибольшая выявляемость в возрасте 51-60 (42,62%), 61-70 (32,26%), 61-70 (32,35%) для I, II и III стадий соответственно.

В следствии статистической обработки общей заболеваемости за период с 2020 по 2022 год установлено, что для всех стадий наибольшая выявляемость характерна для возраста 61-70 (33,33%, 33,04%, 28,44% и 28,00% соответственно для каждой стадии).

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что гормонозависимые подтипы РМЖ более распространены по сравнению с гормонорезистентными. Также важно отметить, что наиболее высокая выявляемость данных морфологических подтипов наблюдается в возрастной группе от 61 до 70 лет. При этом, данная тенденция наблюдается в большинстве случаев отдельных стадий, хотя для IV характерно развитие в более молодом возрасте.

Стоит добавить, что на протяжении 3-ех лет наибольшая выявляемость наблюдалась у пациентов со II стадией РМЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шертаева, А. Б. Диагностика рака молочной железы / А.Б. Шертаева [и др.] // Вестник КАЗНМУ, 2022. – № 1. – С. 202–206.

2. YükselC, LuminalABreast Cancer: How Feasibleis Omitting Axillary DissectionWithoutNeoadjuvantTherapy. / YükselC [etal.]// Breast J. – 2022 – № 7. – P. 8284814c.

3. Завьялова, М.В. Особенности морфологического строения люминального А типа рака молочной железы / М.В. Завьялова [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2013. – № 1. – с. 38–41.

4. Рябчиков, Д. А. Биологические особенности люминального в фенотипа/ Д. А.Рябчиков [и др.]// Злокачественные опухоли, 2016. – № 4. – с. 15–20.

Репозиторий ГомГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ДЫХАНИЕМ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМОЙ У МОЛОДЕЖИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ КУРЕНИЯ

Мусик П. С., Боровик П. В., Поланцевич В. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Шульга Е. В.

Актуальность. Известно, что курение табака является фактором риска как сердечно-сосудистых, так и легочных заболеваний. За последнее десятилетие использование вейпинга и электронных сигарет выросло в геометрической прогрессии, особенно среди молодежи [1]. Однако краткосрочные и долгосрочные последствия использования этих продуктов для здоровья до конца не изучены, что представляет определенный интерес для исследования.

Цель. Изучить влияние различных видов курения на дыхательную и сердечно-сосудистую систему системы (ССС) студентов 4 курса Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ) и их взаимосвязь с антропометрическими показателями.

Методы исследования. Студентам ГрГМУ 21-22 лет было предложено ответить на ряд вопросов на условии добровольного согласия. По результатам было получено 3 группы: курящие вейп (n=14), курящие обычные сигареты (n=14), не курящие (n=14). Группы были однородны по гендерному составу. У студентов измерялись антропометрические показатели (рост, вест, объем талии, бедер), рассчитывались индекс массы тела (ИМТ). Для оценки функции дыхательной и ССС выполнялся «Тест 6-минутной ходьбы», проводились оценка частоты дыхания (ЧД), пиклофлоуметрии, пульсоксиметрии, измерение артериального давления (АД) и подсчет частоты сердечных сокращений (ЧСС) до исследования, а также после через 15с., 30 с., 60 с. Для обработки полученных данных использовались методы непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено наличие статистически значимых отличий ОТ, веса, ИМТ, а также показателей пиклофлоуметрии, сатурации и ЧСС через 15 с. после выполнения теста между исследуемыми группами (Kruskal-Wallis test, $p<0,05$). При более детальном сравнении значений между группами студентов, использующих вейп и не курящих выявлены изменения показателей пиклофлоуметрии, снижение сатурации и увеличение ЧСС через 15 с. после выполнения теста (Mann-Whitney U Test, $p<0,05$). В то же время различие ОТ, веса, ИМТ отмечены между студентами, курящих табак и некурящими (Mann-Whitney U Test, $p<0,05$).

При изучении изменений показателей до и после выполнения физической нагрузки в различных группах выявлено изменение ЧД, показателей

Репозиторий ГрГМУ

пиклофлоуметрии и сатурации, однако более выраженное снижение сатурации отмечалось в группе студентов, курящих вейп (Wilcoxon Test, p<0,01). После физической нагрузки уровень сатурации в группе студентов, курящих вейп, табак и не курящих имел следующие значения: 96,0 (95,0; 97,0), 97,0 (96,0; 98,0) и 97,4 (97,0; 98,0), p<0,005.

При исследовании корреляционных взаимосвязей Спирмана в группе студентов, использующих вейпы, выявлена прямая взаимосвязь сатурации до и после выполнения теста и ИМТ (веса) студентов (Spearman Rank=0.72 и 0.6, соответственно, p<0,005), диастолического АД после выполнения теста с ИМТ (Spearman Rank=0.66, p<0,005). В группе студентов, курящих табак, отмечена прямая взаимосвязь ОТ, ИМТ и систолического АД после выполнения теста (Spearman Rank=0.6 и 0.8, соответственно, p<0,005), а также обратная зависимость сатурации крови и ЧСС через 60 с. после физической нагрузки (Spearman Rank=-0,77, p<0,005). В группе не курящих студентов выявлена прямая взаимосвязь показателей пиклофлоуметрии до и после выполнения теста с ИМТ (веса) студентов (Spearman Rank=0.72 и 0.74, соответственно, p<0,005).

Выводы. Полученные данные указывают на взаимосвязь антропометрических значений с показателями дыхательной и ССС, а также негативное влияние не только табака, но и вейпов на здоровье уже в молодом возрасте, что требуют более детального изучения в долгосрочной перспективе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rose JJ, Cardiopulmonary Impact of Electronic Cigarettes and Vaping Products: A Scientific Statement From the American Heart Association / Rose JJ [et al.] // Circulation. – 2023. – № 22. – P. 37458106.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Наварай Д. Э.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Тип реагирования является одной из важнейших психологических характеристик человека. Изучение наиболее распространенного типа личностных реакций студентов-медиков имеет весомое значение для понимания их индивидуальных особенностей и потребностей.

Репозиторий ГрГМУ

Зная психологический тип реагирования студентов, можно эффективнее организовать образовательный процесс, учитывая их особенности в обучении и взаимодействии. Это поможет создать более подходящие методы обучения, улучшить коммуникацию между преподавателями и студентами, а также предсказать их поведение в будущей профессиональной деятельности. Изучение данных особенностей студентов медицинских университетов также может помочь выявить потенциальные проблемы и разработать стратегии поддержки и сопровождения для успешного обучения и карьерного роста.

Цель. Исследовать особенности психологического реагирования студентов-медиков.

Методы исследования. 1) психометрический личностный опросник «Определитель Open DISC Assessment Test» (ODAT)[1];

2) методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. База исследования: в исследования приняли участие 162 студента-медика мужского и женского пола от 17 до 25 лет.

В ходе исследования было выявлено, что в среднем наиболее характерным типом психологического реагирования студентов-медиков выступает «Постоянство»(S) (M=14,0; Me=14,5; Max=20,0; Min=7,0). Средние показатели выборки по данной шкале соответствую умерено высокому уровню, что является позитивной оценкой студентов медицинских специальностей. Преобладание типа реагирования S определяет личность, как коммуникабельную, эмоционально устойчивую, ориентированную на обучение и саморазвитие, однако сильно зависящую от постоянства, трудно справляющуюся с возникающими трудностями. Следующие по величине выраженности типы реагирования исследуемой выборки – «Воздействие» (I) (M=12,5; Me=12,0; Max=20,0; Min=1,0) и «Соответствие» (C) (M=12,7; Me=12,0; Max=19,0; Min=6,0).Средние показатели соответствуют умеренным значениям по шкале. Комплексно, три наиболее выраженных типа реагирования составляют крайне продуктивную личностную конфигурацию, ориентированную на личный и коллективный успех, целеустремленную и проактивную. Наименее выраженным типом реагирования студентов-медиков является «Доминирование» (D) (M=10,8; Me=11,0; Max=18,0; Min=4,0). В контексте сказанного выше, полученные данные указывают на социальную конструктивную установку респондентов.

Выводы. Обнаружено, что наиболее выраженным типом реагирования студентов-медиков является постоянство. В совокупности с другими выявленными параметрами их личностная конфигурация – социально ориентированная и мотивирована на успех.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лаак, Я. Как измерить человеческую индивидуальность: Оценки и описания / Я. Лаак, Г. Бругман. – М.: Книжный дом «Университет», 2003. – 112 с.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ШУМА НА САМОЧУВСТВИЕ И КОНЦЕНТРАЦИЮ СТУДЕНТОВ

Наварай Д. Э.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Есис Е. Л.

Актуальность. Субъективное восприятие шума зависит от физической структуры шума и психофизиологических особенностей человека. Реакции на шум у населения неоднородны [1]. На степень психологического и физиологического восприятия акустического стресса влияют тип высшей нервной деятельности, индивидуальный биоритмический профиль, характер сна, уровень физической активности, количество стрессовых ситуаций в течение суток, степеньнервного и физического перенапряжения [2].

Шум – это один из основных факторов, которые могут оказывать негативное воздействие на студентов во время учебы. Недостаток концентрации, ухудшение самочувствия и снижение успеваемости – все это является следствием постоянного воздействия шума на студентов.

Цель. Определить влияние шума на самочувствие и концентрацию студентов.

Методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием специально разработанной анкеты. Всего опрошено 192 студента в возрасте от 17 до 25 лет с первого по шестой курс обучения. Из них 139 девушек и 53 парня. Полученные данные обработаны с использованием платформы GoogleForms.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования выявлено, что 88% студентов обращают внимание на шум, при этом 12% указали, что крайне редко подвержены воздействию этого фактора.

Наиболее отвлекающими типами шума для опрошенных являются следующие: 52,9% – разговоры людей, 8,9% – громкая музыка и 2,1% – шум улицы. При этом 28,3% всех респондентов отвлекаются на любое шумовое воздействие, а 6,8% – безразличны к звуковым раздражителям.

68,8% студентов указали, что шум мешает сконцентрироваться. Однако 29,7% опрошенных, несмотря на раздражение, всё равно могут сосредоточиться на учёбе. 5,7% студентов отметили, что шум не влияет на концентрацию и способность учиться.

64,1% респондентов считают, что шумовой фактор отрицательно влияет на их успеваемость, однако 13,5% так не считает. 17,7% – не могут дать уверенный ответ.

Репозиторий ГрГМУ

При этом 14,6% студентов указали, что постоянно прослушивают музыку при подготовке к занятиям, иногда к этому прибегает 33,3% учащихся, а 44,3% – никогда не слушают музыку во время обучения.

91,6% опрошенных не используют беруши при подготовке к учебным занятиям, 2,1% – всегда надевают беруши, а 6,3% – лишь иногда ими пользуются.

93,8% опрошенных предпочитают учиться в комнате общежития или квартиры. В читальный зал ходят 28,1% студентов. 15,6% – готовятся к занятиям в библиотеке и 7,3% – в кафе.

Уровень шума в рабочем окружении 50% студентов отмечают как средний, 15,6% – оценивают его ниже среднего. Ровно столько же человек отмечают, что приемлемый. 13% отмечают, что уровень шума выше среднего, а 5,7% считают, что он слишком высокий.

Студенты отметили, что шум влияет на них следующим образом: раздражает в 79,7% случаев, у 41,1% опрошенных появляется головная боль, стресс ощущает 31,8%, также, примерно на ровне со стрессом, влияние шума вызывает усталость у 29,7% респондентов. Только 10,9% отмечают, что не ощущают никакого влияния шума.

Выводы. Исходя из полученных данных можно сделать вывод о неблагоприятном влиянии шума на самочувствие и концентрацию студентов и необходимости создания более комфортных условий для учебы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Погонышева, И. А. Влияние шума на психофизиологические параметры и работоспособность организма человека / И.А.Погонышева, Д.А.Погонышев, А.А. Крылова // Вестник Нижневартовского государственного университета, 2015. – № 1. –С. 87–93.

2. Чернюк, В. В. Оценка влияния шума на работоспособность и остроту слуха у студентов / В.В.Чернюк, О.В. Заяц // Материалы XII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум»[Электронный ресурс].– Режим доступа: https://scienceforum.ru/2020/article/2018020730. – Дата доступа: 06.03.2024.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: ЭКО

Наджибдин Фатима Шара

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Барановская А. В.

Актуальность. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – это форма вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), которая улучшила лечение женского бесплодия и использовалась для преодоления репродуктивных проблем в последние 40 лет.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Обсуждение плюсов и минусов ЭКО при лечении бесплодия.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – это форма вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), которая улучшает лечение женского бесплодия. Во всем мире рождаются миллионы детей после лечения бесплодия (биологическая неспособность зачать ребенка) с помощью экстракорпорального оплодотворения. Причинами бесплодия являются как возрастной овариальный резерв, образ жизни и факторы окружающей среды, так и ряд серьезных отклонений по медицинским показателям [1].

Экстракорпоральное оплодотворение – это контролируемая процедура, включающая гормональную стимуляцию, извлечение яйцеклеток, осеменение, оплодотворение, культивирование эмбрионов, предимплантационную генетическую диагностику и перенос эмбрионов с использованием камеры в лаборатории [2].

Преимущества этого метода заключаются в успешной беременности, которая может быть достигнута даже у женщин с различными серьезными заболеваниями. Благодаря этому методу, каждой женщине дается шанс испытать долгожданное материнство.

ЭКО рекомендуется по сравнению с другими формами вспомогательных репродуктивных технологий из-за более низкой частоты побочных эффектов, а также, в некоторых случаях, из-за использования меньшего количества препаратов для снижения риска побочных эффектов в определенных случаях.

С другой стороны, у ЭКО есть свои минусы, такие как высокая стоимость и многоплодная беременность в качестве побочного эффекта. Кроме того, было доказано, что оно показывает низкий уровень успеха у женщин в возрасте 40 лет и старше.

Выводы. Метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) является распространенным методом лечения бесплодия, который решает репродуктивные проблемы и предотвращает генетические нарушения. Но вопросы, которые касаются лечения бесплодия и стоимости, нуждаются в коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Интрацитоплазматическая инъекция спермы (ИКСИ) – Вестчестерская фертильность (2023 г.) Вестчестерская фертильность – единственный частный центр лечения бесплодия с полным спектром услуг в округе Вестчестер, штат Нью-Йорк [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.westchesterfertility.com/advanced-ivftreatment/intracytoplasmic-sperm-injection-icsi/. – Дата доступа: 05. 02. 2024.

2. Эскью, А. М.История разработок по улучшению экстракорпорального оплодотворения, медицина штата Миссури / А. М.Эскью, Э. С.Юнгхейм. – Национальная медицинская библиотека США [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140213/. – Дата доступа: 05. 02. 2024.

Репозиторий ГрГМУ

СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ» У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Назарчук А. В., Василевич Н. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гнедова А. В.

Актуальность. Термином «острая мошонка» у детей в литературе обозначаются заболевания органов мошонки, сопровождающиеся болевым синдромом в мошонке, отечностью, гиперемией ее кожи. Синдром «острой мошонки» у детей расценивается как неотложное хирургическое состояние до тех пор, пока не доказано наличие другого заболевания. Острые заболевания мошонки включают перекрут яичка и гидатиды яичка, проникающие и тупые травмы мошонки и ее органов, острые орхиты и эпидидимиты, идиопатический отек мошонки и др. Синдром «острой мошонки» у детей в урологической практике можно рассматривать как эквивалент понятия «острый живот» в общей хирургии [1]. Необходимо проявлять большую настороженность и внимательность к данной патологии у детей с целью своевременной диагностики и лечения.

Цель. Изучить клиническую картинку, методы диагностики и тактику лечения синдрома «острой мошонки» у детей.

Методы исследования. Произведен ретроспективный анализ «Медицинских карт стационарного пациента» детей (ф. № 003/у-07), находившихся на лечении в отделении экстренной хирургии УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с предварительным диагнозом Синдром острой мошонки в период с января по декабрь 2023 года. Статистическая обработка данных проводилась с помощью таблиц Excel.

Результаты и их обсуждение. За период с 01.01.2023 г. по 31.12.2023 г. в отделение экстренной хирургии поступило 193 мальчика с предварительным диагнозом Синдром острой мошонки. Распределение исследуемого контингента по возрасту выглядит следующим образом: до 3 лет – 5 пациентов (3%), от 3 до 7 лет – 13 пациентов (7%), от 7 до 12 лет – 74 пациента (38%), от 12 до 18 лет – 101 пациент (52%). Среди обратившихся за медицинской помощью жителей города Гродно было 142 (74%) пациента, Гродненской области – 51 (26%). Большинство пациентов (43%) были направлены детскими поликлиниками г. Гродно, 14 человек (7%) – станцией скорой и неотложной помощи, 70 (36%) – обратились самостоятельно, остальные 26 пациентов (14%) – направлены центральными районными больницами. Период с момента появления первых клинических симптомов до обращения в приемный покой составил до 6 часов у 47 (24%) пациентов, с 6 до 24 часов – 69 (36%), больше 24 часов – 77 (40%).

Репозиторий ГГМУ

Поражение правой половины мошонки наблюдалось у 98 пациентов (51%), левой – 95 (49%). При поступлении в стационар пациенты предъявляли следующие жалобы: боль в области мошонки отмечалась у 173 детей (90%), отечность мошонки – 45 (23%), гиперемия мошонки – 44 (23%), повышение температуры тела – 14 (7%), боль в животе – 10 (5%), рвота – 7 (4%). Заключительные клинические диагнозы были следующие: некроз гидатиды яичка – 84 пациента (44%), перекрут яичка – 15 (8%), острый орхоэпидидимит – 100 (52%), при этом у 40 пациентов являлся осложнением основного заболевания, киста придатка – 13 (7%). Консервативное лечение проводилось у 58 (30%) пациентов. Среди препаратов наиболее часто использовались ибупрофен – 60 (31%) пациентов и цефепим – 46 (24%). Хирургическое лечение применялось у 135 (70%) пациентов.

Продолжительность нахождения в стационаре: до 7 суток – 128 пациентов (66%), от 8 до 14 суток – 61 (32%), более 14 суток – 4 (2%).

Выводы.

1. Синдром острой мошонки чаще встречается у мальчиков в подростковом периоде.
2. Основными жалобами при поступлении являются боль, отек и гиперемия мошонки.
3. У большинства пациентов был выставлен клинический диагноз некроз гидатиды яичка и острый орхоэпидидимит.
4. Средняя продолжительность нахождения пациента в стационаре составляет 5 койко-дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руденко, Д. Н. Синдром «острой мошонки» у детей: учебно-методическое пособие / Д. Н. Руденко, И. А. Скобеюс, А. В. Строцкий. – Минск: БГМУ, 2015. – 16 с.

ИНГИБИТОР АНГИОГЕНЕЗА БРОЛУЦИЗУМАБ В ЛЕЧЕНИИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ МАКУЛОДИСТРОФИИ

Налегович У. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ильина С. Н.

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является одной из ведущих причин потери центрального зрения и инвалидности по зрению у взрослого населения развитых стран [1]. Ожидается, что к 2040 году число людей с ВМД во всем мире достигнет 288 миллионов; и это число будет продолжать расти. Ведущая роль в патогенезе неоваскулярной ВМД (нВМД) отводится нарушениям регуляции эндотелиального сосудистого фактора роста

Репозиторий ГрГМУ

(VEGF). Препарат бролуцизумаб, недавно появившийся в клинической практике, является новым ингибитором ангиогенеза. Бролуцизумаб («Визкью») – это одноцепочечный вариабельный фрагмент моноклонального антитела с намного меньшей молекулярной массой, по сравнению с другими ингибиторами анриогенеза, который с высокой аффинностью (благодаря крайне малой массе 26 кДа) связывается с различными изоформами VEGF-A, препятствует связыванию VEGF-A с его рецепторами VEGF-1 и VEGF-2, угнетая пролиферацию эндотелиальных клеток и связанную с ней патологическую неоваскуляризацию [2]. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является одной из ведущих причин потери центрального зрения и инвалидности по зрению у взрослого населения развитых стран [1]. Ожидается, что к 2040 году число людей с ВМД во всем мире достигнет 288 миллионов; и это число будет продолжать расти. Ведущая роль в патогенезе неоваскулярной ВМД (нВМД) отводится нарушениям регуляции эндотелиального сосудистого фактора роста (VEGF). Препарат бролуцизумаб, недавно появившийся в клинической практике, является новым ингибитором ангиогенеза. Бролуцизумаб («Визкью») – это одноцепочечный вариабельный фрагмент моноклонального антитела с намного меньшей молекулярной массой, по сравнению с с другими ингибиторами анриогенеза, который с высокой аффинностью (благодаря крайне малой массе 26 кДа) связывается с различными изоформами VEGF-A, препятствует связыванию VEGF-A с его рецепторами VEGF-1 и VEGF-2, угнетая пролиферацию эндотелиальных клеток и связанную с ней патологическую неоваскуляризацию [2].

Цель. Оценить эффективность применения бролуцизумаба при хориоидальной неоваскуляризации (ХНВ) у пациентов с возрастной макулярной дегенерацией (ВМД).

Методы исследования. Обследовано 26 пациентов (26 глаз) с возрастной макулярной дегенерацией: 18 женщин и 8 мужчин. Средний возраст пациентов составил 73±6 лет. Критериями включения в исследование явились: наличие активной ХНВ, отсутствие какой-либо проводимой ранее антиангиогенной терапии. Всем пациентам выполнялась визометрия, исследование полей зрения, обследование переднего отрезка глаза щелевой лампой “CarlZeiss”, офтальмоскопия с фоторегистрацией. ОКТ проводилась до лечения и через 1,3,6 месяцев с оценкой центральной толщины сетчатки (ЦТС) в мкм и объема макулы (ОМ) в мм^3. Исследования проводили до введения препарата и после каждой из 3-х инъекций бролуцизумаба. Срок наблюдения составил 6 месяцев. Выполнялись 3 инъекции бролуцизумаба (в дозе 6,0 мг / 0,05 мл) 1 раз в месяц. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программы статистического анализа R версии 4.1.2.

Результаты и их обсуждение. После 1-ой инъекции бролуцизумаба наблюдалось статистически значимое снижение средних показателей центральной толщины сетчатки (ЦТС) и объема макулы (ОМ) относительно исходных. Через 3 месяца наблюдения отмечено статистически значимое увеличение максимальной корригированной остроты зрения в сравнении с

Репозиторий ГрГМУ

исходным с 0,3 (0,1; 0,35) до 0,7 (0,4; 0,7) ($p < 0,001$). У всех пациентов после выполнения 3 инъекций было отмечено уменьшение ЦТС с 299 (284; 302) мкм до 265 (263; 270) мкм и снижение ОМ с 10,2 (9,5; 10,7) $мм^3$ до 8,7 (8,7; 9,3) $мм^3$ ($p < 0,001$). У 24 пациентов через 1 месяц отмечалось прилегание нейроэпителия и пигментного эпителия с полным рассасыванием субретинальной жидкости, а у 2-х пациентов – после 3-х интравитреальных инъекций бролуцизумаба. Все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата и улучшение зрения. Практически во всех случаях после каждой инъекции отмечалось постепенное статистически значимое улучшение исследуемых показателей.

Выводы. Полученные данные позволяют говорить о хорошей эффективности данного препарата бролуцизумаб. Интравитреальное введение анти-VEGF-препарата Визкью, позволяет в короткие сроки значительно уменьшить макулярный отек, добиться стабилизации патологического процесса и улучшить зрительные функции. Пациенты с нВМД демонстрируют существенное улучшение анатомо-функциональных показателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Либман, Е.С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // Вестник офтальмологии. – 2006. – 122(1). – С. 35–37.

2. Khanani, A.M., Zarbin M.A., Barakat M.R. et al. Safety outcomes of brolucizumab in neovascular age-related macular degeneration: results from the IRIS registry and KOMODO healthcare map / A.M. Khanani., M.A.Zarbin, M.R.Barakat et al. //JAMA Ophthalmol. 2022;140:20–28. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2021.4585.

СВЯЗЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) С УСЛОВИЯМИ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ СОАС НА ПСИХОМОТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ТИП РЕАКЦИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ОТВЕТ НА НАГРУЗКУ

Наст О. А.

УЗ «Минская областная детская клиническая больница»

Научный руководитель: доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. По статистике храпит каждый третий человек. СОАС способствует увеличению риска общих заболеваний (АГ и др.) [1].

Механизм развития СОАС – обструкция ДП на фоне дистрофических процессов, действия миорелаксантов, назальной обструкции, анатомических

Репозиторий ГрГМУ

дефектов, ожирения (жировые отложения в области глотки). На фоне возникшей обструкции возникает гипоксия, что приводит к повышению АД, активации ЦНС (пробуждение), повышению гемоглобина крови[2].

Цель. Изучить патогенез, симптомы СОАС, влияние апноэ на нервную и ССС у пациентов.

Методы исследования. 6 пациентов ЛОР-отделения для взрослых УЗ «МОДКБ» для хирургического лечения. Средний возраст – 44,8 лет, ИМТ – до 32 кг/м^2.

Анкета (47 вопросов), «Теппинг-тест», проба Мартине-Кушелевского, тест на ДСТ, измерение окружности шеи, оценка по шкале Маллампати.

Результаты и их обсуждение. У всех опрошенных есть до 80% тех или иных клинических проявлений СОАС. 50% пациентов просыпаются от нехватки воздуха до 4-х раз за ночь. 67% пациентов имеют позывы на мочеиспускание ночью, чаще 1 раза. 83% пациентов жалуются на чувство кома в горле утром 9,6 дней в месяц. Головная боль в утреннее время есть у 33% пациентов до 5 раз в месяц. 83% пациентов отмечают отсутствие аппетита утром. Все пьют кофе ежедневно. 83% пациентов отрицают снижение либидо. 50% пациентов быстро устают при физической нагрузке 2:1 (головой: телом). 83% пациентов не курят и хорошо дышат носом днем. 17%пациентов имеют общее заболевание (АГ).

Никто из респондентов не соблюдает гигиену сна (часы сна от 6 до 8 ч). 83%пациентов – достаточно 1-2 будильника для пробуждения, 17% пациентов – 10-12 будильников.

Никто из респондентов не использовал средства «самопомощи», не организовал правильно спальное место для лечения храпа и СОАС в полной мере: полоски используют 0%пациентов, упражнения – 0%пациентов, увлажнитель воздуха – 50%пациентов, ортопедическую подушку – 17% пациентов, присутствие шума во время сна есть у 33%пациентов. 83% пациентов отмечают уменьшение или исчезновение храпа при изменении положения тела в постели. Для 83%пациентов голос – повседневный инструмент труда. 67% пациентов сообщаето болезни у родственников первой линии.

Все считают себя стрессоустойчивыми. Все утверждают, что СОАС ухудшает качество жизни. 83% пациентов считают свое здоровье удовлетворительным.

«Теппинг-тест», графики: тип ровный – 50%, вогнутый – 33%, нисходящий – 17%. Сила нервной системы: средняя, средне-слабая, слабая (нет сильного типа).

Тест ДСТ (max = 15 б.). 33% – 8 б. (значимая вероятность ДСТ, 67% – 3-4 б. (низкая вероятность ДСТ).

Шкала Маллампати: 50% – 1 класса, 33% – 3 класс, 17% – 4 класс.

Средний объем шеи у мужчин – 40,5 см. Средний объем шеи пациентов – 43,7±1,5 см, на 9% превышает общий показатель.

Среднее количество Hb пациентов – 162,2±8,98 гл. Нормальное содержание Hb в крови у мужчин –130-160 г/л, признак гипоксии.

Репозиторий ГрГМУ

Функциональная проба Мартине-Кушелевского (с 20 приседаниями): у 100% после пробы САД не превышало 150% от исходного уровня, было учащение пульса до 16-20 ударов за 10 с, ДАД соответствовало исходному / повышалось на 5-10 мм. рт.ст., соответствует нормотонической реакции ответа ССС. Время восстановительного периода 83% испытуемых превысило 5 мин.

Выводы.

1. Пациенты с СОАС должны проходить обследование и тестирование по месту жительства для выявления причин и следствий данного заболевания.
2. Необходимо разрабатывать индивидуальные лечебные мероприятия по реабилитации пациентов в зависимости от выявленных проблем.
3. Хирургическое лечение не является панацеей (последний метод выбора). Необходим комплексный мультидисциплинарный подход в лечении пациентов с СОАС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шамшева, Д. С. Синдром обструктивного апноэ сна: современное состояние проблемы / Д. С. Шамшева // Лечебное дело. Лекции. – 2014. – № 1. – С. 4–16.
2. Бузунов, Р. В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна: учебное пособие для врачей / Р. В. Бузунов, И. В. Легейда. – М. : ФГУ «Клинический санаторий «Барвиха»», 2010. – 63 с.

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ТРЕВОГЕ И СТРЕССЕ

Науменко А. А., Муха Д. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вдовиченко В.П.

Актуальность. Медицинское образование считается одной из наиболее академически и эмоционально затратных учебных программ среди множества профессий[1], и, следовательно, время и эмоциональная отдача, необходимые студентам-медикам для того, чтобы посвятить их обучению, огромны. В дополнение к сильному чувству страха или паники [2], тревога также может ухудшать целенаправленное внимание и концентрацию [3], рабочую память [4] и перцептивно-моторную функцию [5], все из перечисленных являются важными областями, позволяющими студентам-медикам и врачам оказывать безопасную и эффективную медицинскую помощь пациентам.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить ассортимент лекарственных средств, используемых студентами медицинского университета при стрессе и тревоге.

Методы исследования. Методом анкетирования в Интернете при помощи сайта Google Forms было опрошено 106 студентов медицинского университета (ГрГМУ) обоих полов (74,5% женского пола и 25,5% мужского) в возрасте от 17 до 25 лет. Для анкетирования предварительно собирались адреса электронной почты студентов. Затем на отобранные случайным способом адреса высылалась анкета. Статистическая обработка полученных данных выполнялась на персональном компьютере с помощью программ «Excel» и «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Что касается приема лекарственных препаратов, 64,2% студентов не принимают их, в то время как 35,8% респондентов ответили утвердительно. В отношении применения комбинаций лекарств при стрессе или тревоге большинство студентов (75,8%) заявило, что не использовали такую практику. Согласно полученным данным, при тревоге или стрессе большинство студентов используют следующие лекарственные средства: седативные препараты на растительной основе: настойка валерьяны, валокордин и т. п. (51%), глицин (39%), фенибут (33%), адаптол (мебикар) = магне В6 (26%), афобазол (фабомотизол) (14%), гомеопатический препарат тенотен (10%), даптен (мебикар) = ноофен (фенибут) =пароксетин,= грандаксин (тофизопам) = фиточай из ромашки (менее 3% респондентов каждый). 69% студентов отметили, что принимаемые ими лекарственные препараты были эффективны, тогда как 31% заявили, что они не вызывали желаемого эффекта. Касательно источника выбора препаратов, студенты преимущественно руководствуются советами друзей и знакомых (44,4%) и рекомендациями врача (40,3%), небольшая часть студентов выбирает препарат сама (15,3%).

Выводы. Студенты при выборе лекарственного средства при стрессе и (или) тревоге склонны, в первую очередь, доверять советам друзей и знакомых, а не совету врачей. В связи с более легким доступом к лечению, студенты предпочитают безрецептурные препараты. Следует отметить, что часть препаратов, употребляемых студентами, не имеет доказанной эффективности при тревоге и стрессе. Все это свидетельствует о необходимости целенаправленных усилий для формирования преподавателями медицинского университета профессионального подхода студентов к выбору лекарственных средств при тревоге и стрессе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wolf, T. M. Stress, coping and health: Enhancing well-being during medical school / T. M. Wolf //Med. Educ. –1994. – № 28. – P. 8–17.

2. Rynn, M. A. Generalized anxiety disorder: Acute and chronic treatment/ M.A.Rynn, O.Brawman-Mintzer //CNS Spectr. – 2004. – № 9. – P. 716–723.

3. Eysenck, M. W. Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory / M.W.Eysenck [et al] //Emotion. – 2007. – № 7. – P. 336–355.

4. Moran, T. P. Anxiety and working memory capacity: A meta-analysis and narrative review / T. P. Moran //Psychol. Bull. –2016. – № 142. – P. 831–860.

Репозиторий ГрГМУ

5. Runswick, O. R. The effects of anxiety and situation-specific context on perceptual-motor skill: A multi-level investigation / O. R. Runswick [et al] //Psychol. Res. – 2018. – № 82. – P. 708–719.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПСИХОЗОВ

Наумкина А. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Марковцова О. А.

Актуальность. Послеродовой психоз – расстройство психики, возникающее обычно в первые две недели после родов, но не позднее 6 недель после родов. Частота послеродового психоза колеблется в диапазоне от 0,89 до 2,6 случаев на 1000 женщин [1]. Вместе с тем, из-за неоднородности методик, используемых в исследованиях, для выявления случаев расстройств психики в послеродовом периоде, данные о частоте послеродовых психозов в популяции неоднородны [1].

Цель. Проанализировать клиническую картину послеродовых психозов, определить их основные симптомы и синдромы. Определить среди рожениц группу риска развития послеродового психоза с наиболее часто встречаемыми психическими расстройствами и их тактику ведения.

Методы исследования. Контент-анализ доступных литературных и других источников информации по теме исследования в электронных базах данных PubMed, КиберЛенинка, EORTS.

Результаты и их обсуждение. Контент-анализ доступных литературных и других источников информации показал, что наиболее часто группу риска послеродового психоза составляют следующие категории женщин:

1. Беременные с БАР I.
2. Первородящие женщины.
3. Женщины с отягощенной наследственностью психическими нарушениями или имеющие послеродовой психоз в семейном анамнезе.
4. Беременные с соматическим напряжением, эндокринной перестройкой, преэклампсией и вегетативными сдвигами, с фобией родов.
5. Женщины, перенесшие затяжные и тяжелые роды.
6. Девушки, имеющие психотравмирующие семейные обстоятельства, особенности преморбидной личности, перенесенные черепно-мозговые травмы, тяжелые психотравмы.
7. Женщины, перенесшие интоксикационно-инфекционные заболевания во время беременности.

Репозиторий ГрГМУ

Клиническим выражением послеродовых психозов чаще всего являются аффективные расстройства [1, 2]. Среди женщин наиболее распространены депрессивные состояния или депрессия с бредовой симптоматикой, галлюцинаторно-бредовыми состояниями, а также астено-депрессивные, тревожно-депрессивные, параноидные, галлюцинаторно-бредовые синдромы. В некоторых случаях отмечается наличие делирия, аменции или онейроида [3].

В настоящее время не существует стандартных процедур скрининга послеродового психоза. Для эффективного скрининга этого расстройства чаще всего используют опросники, непосредственно оценивающие настроение и самочувствие пациентки во время беременности и после родов с учетом их психологического анамнеза. По мнению многих исследователей, наиболее эффективным инструментом для выявления признаков аффективных нарушений в послеродовом периоде является Эдинбургская шкала послеродовой депрессии. Показано, что для улучшения скрининга и ранней помощи следует ознакомлять медицинский персонал родильных отделений с основными симптомами и проявлениями послеродового психоза, его последствиями, а также своевременно информировать о нем беременных, рожениц и родильниц, подверженных риску его развития [2].

По мнению исследователей, необходимо вести психотерапевтическое наблюдение за беременными женщинами и в послеродовой период (из категории женщин, находящихся в группе риска), где необходимо делать акцент на важности психообразования и психогигиены [2, 3]. При этом, важным считают наблюдение за женщинами в первые шесть месяцев после родов гинекологами и врачами общей практики, при необходимости важно направлять их к специалистам в области психического здоровья [2, 3]. Невзирая на относительно низкий уровень распространенности послеродового психоза в популяции, чрезвычайно важно учитывать возможные серьезные медико-социальные последствия этого расстройства [1].

Выводы. Изучение проблем, связанных с послеродовым психозом, способствует повышению уровня своевременной диагностики, повышает качество соответствующего лечения, что способствует предотвращению вредных последствий как для матери, так и для ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review [Electronic resource] / Rachel Vander-Kruik [et al.] // BMC Psychiatry, 2017. – Mode of access: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1427-7. – Date of access: 13.03.2024.

2. Ragimova, A. A. Poslerodovye psihozy: istorija i sovremennoe sostojanie problem [Postpartum psychosis: history and current state of the problem] / A. A. Ragimova // Consilium medicum. – 2018. – Vol. 1. – P. 12–18.

3. Жук, Т. П. Особенности клинических проявлений и лечения послеродовых психозов [Электронный ресурс] / Т. П. Жук // Медицина и экология. – 2014. – № 2. – Режим доступа: https://www.med-click.ru/uploads/files/docs/osobennosti-klinicheskih-proyavleniy-i-lecheniya-poslerodovyh-psihozov.pdf. – Дата доступа: 13.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

КАЧЕСТВА ВРАЧА

Нетмини Митхила Диссанаяке, Кулупана Додангодаге Хасини Малшика

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Зданович Е. С.

Актуальность. Важнейшим компонентом обучения иностранных студентов в учреждениях образования Республики Беларусь является «овладение русским языком как средством межкультурного, межличностного и профессионального взаимодействия в социально-культурной, официально-деловой, профессиональной и повседневной сферах общения в неограниченном круге коммуникативных ситуаций и тем общения» [1, с. 4]. Уже с первого курса иностранные студенты медицинского университета интенсивно погружены в культурно-языковую среду, проходя практику в белорусских больницах и поликлиниках, благодаря чему у них формируется понятие об образе врача, о качествах, которые необходимо развивать в себе или, напротив, свести к минимуму.

Цель. Определить качества, которыми должен / не должен обладать врач с целью получения ориентира в процессе профессиональной подготовки студентов-медиков.

Методы исследования. В сентябре 2023 года с помощью сервиса Google Forms был проведен опрос студентов для выявления качеств врача. В опросе приняли участие 82 студента из Шри-Ланки, обучающихся на факультете иностранных учащихся Гродненского государственного медицинского университета.

Результаты и их обсуждение. В ходе опроса респондентам было предложено указать качества, которыми обладают врачи, исходя из собственных наблюдений во время практики. Результаты этого опроса не только дали представление о качествах, которые студенты видели во врачах, но и косвенно показали, какими качествами, по мнению студентов, должен обладать идеальный врач, а какими – нет. Так, 82 % студентов отметили проявление врачами терпимости по отношению к пациентам. Внимательность и ответственный подход к работе отметили 70 % студентов, 52 % студентов отметили дружелюбие и наблюдательность врачей. Более 40 % студентов отметили пунктуальность и этичность как хорошие качества врача. Примечательно, что «командная работа», согласно ответам респондентов, наблюдалась меньше всего. Наиболее упоминаемым негативным качеством, отмечаемым респондентами, была грубость, из-за которой пациенты чувствовали растерянность и дискомфорт. Кроме того, некоторые участники

Репозиторий ГрГМУ

опроса считали, что врачам не хватает точных знаний в конкретной области применения.

Считаем необходимым сделать акцент на том, что полученные данные отражают субъективное восприятие и анализ наблюдаемых ситуаций. По нашему мнению, выборка респондентов недостаточно репрезентативная для однозначных выводов, однако результаты опроса позволяют сформировать ясный ориентир для будущих специалистов путем наглядной иллюстрации допустимости/недопустимости того или иного поведения врача.

Выводы. На основании проведенного опроса можно сделать вывод, что врачи, безусловно, обладают не только хорошими качествами. Однако в силах студентов-медиков сделать все возможное, чтобы развить в себе как можно больше хороших качеств и свести к минимуму плохие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Типовая программа по учебной дисциплине «Русский язык как иностранный» для иностранных студентов нефилологических специальностей высшего образования первой ступени (регистрационный № ТД-D.381/тип. от 25.07.2019) [Электронный ресурс] / Республиканский институт высшей школы. – Режим доступа: http://nihe.bsu.by/index.php/pr. – Дата доступа: 21.10.2023.

ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ К РОДИТЕЛЯМ У СТУДЕНТОВ

Никонович М. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Привязанность играет ключевую роль в формировании человеческих отношений и влияет на наше поведение, эмоциональное благополучие и психическое развитие [2]. С детства мы начинаем формировать привязанность к близким нам людям, и эта связь может иметь различные проявления, определяющие дальнейшее построение отношений с людьми и миром в целом. Система привязанности является первичной генетически обусловленной мотивационной системой. Она активируется сразу после рождения, при первом контакте ребенка с матерью, и выполняет функцию обеспечения материнской заботой, что гарантирует выживание ребенка [1]. На данный момент существует определенная недостаточность эмпирических исследований типов привязанности в более поздних возрастах, начиная с подросткового. Исследование типов привязанности к родителям в юношеском возрасте имеет высокую актуальность и значимость.

Цель. Выявление типа привязанности к родителям у студентов.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Методика «Опыт близких отношений» (К. Бреннан и Р. К. Фрейли). Эмпирическая база: студенты 3 и 4 курса УО «ГрГМУ» медико-психологического факультета от 19 до 22 лет– 57 человек. Исследование проводилось в первой половине первого семестра.

Результаты и их обсуждение. Качество привязанности ребенка к родительской фигуре влияет на способность устанавливать отношения с окружающими людьми. Таким образом, чем менее надежной является связь с матерью, тем больше ребенок склонен подавлять стремление к интеракции с окружающим миром и людьми [1]. Анализируя полученные данные, констатируем: 42% студентов имеют надежный тип привязанности. Данные респонденты характеризуются автономностью, стабильностью и уверенностью в себе, межличностных отношениях, могут эффективно устанавливать и поддерживать близкие отношения. 33% респондентов имеют тревожный тип привязанности, нуждаются в тесном эмоциональном контакте с партнером, боятся отвержения, контролируют партнера и зависят от него. 18% студентов имеют избегающий тип привязанности, что характеризует их как независимых, скрытных, подавляющих эмоции, с жесткими границами, сложностями в построении и поддержании глубоких доверительных отношений. У 7% респондентов констатирован тревожно-избегающий тип привязанности с избеганием близких эмоциональных связей, подавлением эмоций, ожиданием отвержения, недоверием к людям, несмотря на стремление к близости.

Выводы. Большинство студентов имеют надежный тип привязанности, что помогает им конструктивно выстраивать взаимоотношения с окружающими. Треть респондентов имеют тревожный тип привязанности, что может приводить к переживанию тревоги в отношениях, формированию тревожности и затруднять установление качественных и стабильных связей с окружающими.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева, Н. Н. Теория привязанности: современные исследования и перспективы / Н. Н. Авдеева // Современная зарубежная психология. – 2017. – Том 6, № 2. – С. 7–14.

2. Боулби, Д. Привязанность / Д. Боулби ; общ. ред. и вступ. ст. Г. В. Бурменской; пер. с англ. Н. Г. Григорьевой, Г. В. Бурменской. – М. : Гардарики, 2003. – 447 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Новак И. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Олешкевич Р. П.

Актуальность. По формулировке Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и состояние полного физического, душевного и социального благополучия [1].

Здоровый образ жизни – образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. Здоровый образ жизни считается предпосылкой для развития различных сторон жизнедеятельности человека, достижения им интенсивного долголетия и полноценного выполнения социальных функций. Актуальность здорового образа жизни обусловлена возрастанием и изменением характера нагрузок в организм человека в связи с усложнением общественной жизни, повышением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и боевого характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья [2].

Цель. Изучение значимости двигательной активности в формировании состояния здоровья и социального поведения студентов-медиков.

Методы исследования. Проводилось анкетирование 100 респондентов в возрасте от 17 до 23 лет, в качестве респондентов выступили студенты Гродненского государственного медицинского университета. Исследование проводилось с помощью платформы Google Forms. Результаты обработаны с использованием программного обеспечения Excel.

Результаты и их обсуждение. Среди респондентов количество лиц женского пола составило 81%, количество лиц мужского пола – 19%. В ходе анкетирования выяснилось, что к основной группе по физическому воспитанию относится 40% респондентов, к подготовительной – 39%, а к специальной – 21% респондентов. Количество респондентов, которые стараются соблюдающих режим дня, составило 45%. Осведомлены о факторах, укрепляющих либо наоборот, ослабляющих состояние здоровья, 90% респондентов.

Наиболее частой причиной, заставляющей заниматься физической культурой, является желание сохранить здоровье на протяжении всей жизни (70%), на втором месте располагается причина приобретения дополнительной уверенности в себе (61%). Не менее значимыми причинами физического воспитания учащихся являются желание приобрести успех у противоположного

Репозиторий ГрГМУ

пола (36%), расширение личных связей (25%), возможность получения интересной высокооплачиваемой работы (9%).

Среди причин, по которым студенты с нежеланием посещают занятия физического воспитания, респонденты выделяют следующие: тяжело выдерживать физические нагрузки (32%), недостаточное обеспечение материально-технической базы кафедры (11%). Освобождено от занятий физического воспитания 11% респондентов.

Большинство респондентов указали, что их привлекают следующие направления физического самосовершенствования: плавание (50%), занятия в спортивных залах (45%), игровые виды спорта (48%), гимнастика (36%), легкая атлетика (20%), боевые искусства (10%). Студенты, которые имеют значительные нарушения осанки (70%), соблюдают режим двигательной активности только во время занятий, а 16% не занимается спортом вне учебных занятий.

Выводы. Исходя из данного исследования, можно сделать вывод о том, что студенты осведомлены о факторах, ведущих к изменению состояния здоровья, тем не менее, наблюдается недостаточно высокий процент студентов, проявляющих физическую активность помимо занятий по физическому воспитанию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.who.int/ru. – Дата доступа: 10.03.2024.

2. Рукавишникова, А. Р. Здоровый образ жизни / А. Р. Рукавишникова, Е. В. Курганова // Мировая наука. – 2019. – №2(23). – С.202–204.

КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Новак И. Ю., Ахременя У. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Равская В. В.

Актуальность. Аллергический ринит (АР) у детей является одним из наиболее распространенных заболеваний. Основными клиническими проявлениями АР являются зуд в носу, чихание, отек слизистой оболочки полости носа и ринорея. Часто для купирования симптомов пациенты вынуждены принимать в течение длительного времени множество лекарственных препаратов, что оказывает значительное влияние на качество их жизни [1]. В дополнение к основным симптомам пациенты могут жаловаться на ухудшение сна, кашель, головные боли и снижение концентрации внимания.

Репозиторий ГрГМУ

АР нередко протекает в сочетании с другими заболеваниями, которые связаны с ним единым патогенетическим механизмом или совпадают по времени. Такое сосуществование нескольких заболеваний носит название «коморбидность» (от лат. со – «вместе», morbus – «болезнь») [2]. Коморбидные заболевания ухудшают симптомы, еще сильнее снижая качество жизни, поэтому требуется контроль симптомов не только «ведущего» заболевания, но и сопутствующих. Заболевания, которые в большинстве случаев сопровождают АР, – это бронхиальная астма (БА), аллергический конъюнктивит (АК), атопический дерматит (АД) и другие.

Цель. Анализ коморбидных заболеваний у детей с аллергическим ринитом.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента (форма №003/у-07) с выставленным диагнозом АР различной степени тяжести. Для обработки данных использовалось программное обеспечение Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. В рамках исследования проанализировано 200 медицинских карт стационарного пациента (форма №003/у-07). Возраст обследуемых детей в рамках выборки составил от 5 до 17 лет. Среди выбранных пациентов количество лиц мужского пола было 138 (69,0%), лиц женского пола – 62 (31,0%). Процентное соотношение пациентов с легкой интермиттирующей формой АР составило 3,0% (6 пациентов), с легкой персистирующей – 54,5% (109 пациентов), со средней персистирующей – 42,0% (84 пациента), с тяжелой – 0,5% (1 пациент).

Наиболее значимыми видами аллергической сенсибилизации пациентов можно назвать пыльцевую и бытовую, соответственно 75,5% и 49,5%. Также зарегистрированы случаи пищевой (9,5%) и эпидермальной (2%) сенсибилизации.

«Атопический марш» зарегистрирован у 77 пациентов, что составляет 36,5% от выборки.

Наиболее значимыми сопутствующими аллергическими заболеваниями при АР являлись БА (38,5%) и АК (30,5%). Частота сопутствующих АР неаллергических заболеваний была представлена следующим образом: малые аномалии сердца (23,5%), смещенная носовая перегородка (21,0%), АД (13,0%), повторные обструктивные бронхиты (11,5%), избыток массы тела/ожирение (18,5%), белково-энергетическая недостаточность (22,0%), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (5,0%), вегетативная дисфункция (5,0%), острая крапивница (0,5%), миопия слабой степени (4,5%).

Выводы. Таким образом, АР редко протекает изолированно, его тяжесть усугубляется коморбидными заболеваниями как аллергического, так и неаллергического генеза, что необходимо учитывать при назначении терапии АР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Реальные возможности оптимизации лечения больных аллергическим ринитом / В. М. Свистушкин [и др.] // Медицинский Совет. – 2022. – № 8. – С. 98–105.

Репозиторий ГрГМУ

2. Шиленкова, В. В. Аллергический ринит и коморбидные заболевания. Взгляд оториноларинголога. Клинический случай / В. В. Шиленкова // Consilium Medicum. – 2022. – № 24 (9). – С. 612–616.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЧЕРЕЗ НОС У ПАЦИЕНТОВ УЗ «ВГЦП» ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕПТОПЛАСТИКИ

Новик Д. И.

УЗ «Витебская городская центральная поликлиника»

Научный руководитель: канд. мед. наук доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Искривления носовой перегородки являются часто встречающейся патологией в современном обществе. Травматические воздействия, несоответствие скорости роста хрящевой и костной ткани, формирующей лицевой скелет черепа, – наиболее частые причины, приводящие к ее деформации. С течением времени носовое дыхание затрудняется больше, сказываясь на качестве жизни человека, и вместе с тем непосредственно увеличивая частоту воспалительных заболеваний органов дыхания [1].

Благодаря такому оперативному лечению, как септопластика, которая направлена на устранение искривления носовой перегородки,возможно добиться восстановления физиологической формы перегородки носа, восстановления дыхания через нос, устранения фактора, вызывающего нарушение вентиляции околоносовых пазух и среднего уха [2]. Стоит отметить, что септопластика безопасна, она сравнительно редко сопровождается осложнениями[3].

Цель. Анализ динамики дыхательной функции у 27 пациентов, наблюдавшихся после проведения хирургического лечения на перегородке носа – септопластике – в УЗ «ВГЦП» за период ноябрь – февраль 2023-2024 гг.

Методы исследования. Проведены опрос, проверка динамики дыхательной функции через нос у пациентов, наблюдавшихся после проведения хирургического лечения на перегородке носа.

Результаты и их обсуждение. В УЗ «ВГЦП» после оперативного лечения – септопластики – для дальнейшего наблюдения обратилось 27 пациентов, 23 из которых являлись мужчинами, а 4 – женщинами.

Возраст пациентов варьировался от 24 до 48 лет. В возрасте от 24 до 32 лет находилось 12 пациентов, от 33 до 40 – 9 пациентов, от 41 до 48 – 6 пациентов. Мужчин в возрастных группах от 24 до 32 лет было 10, от 33 до 40 – 7, от 41 до

Репозиторий ГрГМУ

48 – 6. Соответственно, женщин в возрастных группах от 24 до 32 лет было 2, 33 до 40 – 2, от 41 до 48 – 0 пациентов.

Для предотвращения осложнений и установки динамики дыхательной функции через нос после проведенного хирургического лечения пациенты наблюдались в поликлинике УЗ «ВГЦП».

Из 27 пациентов на период ноябрь – февраль 2023-2024 гг у 26 было установлено улучшение носового дыхания и у 1 не произошло динамики. Данный пациент находится в возрастной группе от 33-40 лет и является мужчиной.

Выводы. На основании приведенных данных можно сделать выводоб улучшении носового дыхания у пациентов, наблюдавшихся в УЗ «ВГЦП» после хирургического лечения –септопластики. Из 27 пациентов на период ноябрь – февраль 2023-2024 гг у 26 было установлено улучшение носового дыхания, что говорит об эффективности оперативного лечения на перегородке носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шамшурин, А. И. Анализ качества жизни пациентов с искривлением перегородки носа до и после септопластики [Электронный ресурс] / А. И. Шамшурин, И. В. Долина // Медицина и здравоохранение : материалы V Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2017 г.). – Казань : Бук, 2017. – С. 80–85. –Режим доступа: https://moluch.ru/conf/med/archive/240/12372/. – Дата доступа: 17.03.2024.

2. Национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. – 2-е изд. Перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-медиа, 2022. – 1024 с.

3. Лопатин, А. С. Реконтруктивная хирургия дефораций перегородки носа / А. С. Лопатин // Рос. ринология. – 1994. – Приложение 1. – С. 3–32.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: БЛАГО ИЛИ УГРОЗА ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ?

Новик П. В., Лашова К. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. Возможности, которые создает искусственный интеллект (далее – ИИ), и тот потенциал, который он в себе содержит, настолько огромны, что одних они наполняют оптимизмом, а других серьезными опасениями, наиболее пессимистический вариант которых рассматривает искусственный интеллект как угрозу существования человеческой цивилизации.

Цель. Определить положительные и отрицательные последствия использования ИИ в современном мире.

Методы исследования. Теоретического анализа и синтеза.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было установлено: теоретически ИИ может стать угрозой для человека, так как обладает не только огромным потенциалом, но и неограниченными возможностями обучения. ИИ может стать неуправляемым для человека и начать действовать в своих интересах.

Однако важно помнить, что ИИ – это всего лишь инструмент, он может обрабатывать огромные объемы данных, искать закономерности, которые мы не можем заметить. Благодаря таким возможностям мы можем создавать более эффективные системы управления, анализировать медицинские данные и предлагать точные диагнозы, распознавать речи и изображения, переводить тексты и генерировать речь [1].

Одна из самых ожидаемых перспектив – создание универсальных роботов, способных выполнять любую работу, которую раньше делали люди. Такие роботы найдут широкое применение в промышленности, сельском хозяйстве и даже в быту, что приведет к переквалификации во многих областях.

Одним из неоспоримых плюсов внедрения ИИ является минимизация ошибок и исключение «человеческого фактора». Машины принимают точные решения на основе предыдущей информации, которую они собирают с использованием наборов алгоритмов. Таким образом, происходит снижение ошибки, что в конечном итоге повышает эффективность [2].

Другим важным преимуществом является возможность сохранения человеческих жизней и здоровья, минимизация риска гибели на вредном производстве. Это позволяет существенно облегчить труд людей, сделать жизнь безопаснее.

Кроме того, машина не устает, способна работать без остановки, выполнять монотонные операции без ущерба качеству, что позволяет снизить технологические издержки, минимизировать вовлечение человека. Реальностью может стать получение узким кругом лиц неограниченного контроля над производством и сокращение рабочих мест. Следствием подобного сценария могут явиться: социальные потрясения, рост числа невостребованных профессий, падение уровня жизни населения, сокращение доходов [3].

Выводы. Искусственный интеллект может быть благом для человечества, но может создавать и серьезные угрозы. То, в каком направлении он будет развиваться, зависит от способности людей предвидеть возможные последствия и вовремя принимать соответствующие меры, чтобы искусственный интеллект остался надежным средством созидания и развития, а не стал инструментом уничтожения цивилизации.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Гогитидзе, К. Искусственный интеллект – угроза или помощник для человечества? [Электронный ресурс] / К. Гогитидзе. – Режим доступа: https://www.bbc.com/russian/features-38931070. – Дата доступа: 03.03.2024.

2. Бузин, Н. Искусственный интеллект: благо или угроза? [Электронный ресурс] / Н. Бузин. – Режим доступа: https://www.google.com/amp/s/www.sb.by/v/s/www.sb.by/articles/gore-ot-uma-2. – Дата доступа: 03.03.2024.

3. Искусственный интеллект: угроза или перспектива для человечества? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://vc.ru/future/627248-iskusstvennyy-intellekt-ugroza-ili-perspektiva-dlya-chelovechestva. – Дата доступа: 03.03.2024.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Новицкая А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гнедова А. В.

Актуальность. Алгоритм диагностики спаечной кишечной непроходимости включает в себя выявление жалоб, изучение анамнеза, объективное обследование, использование дополнительных методов диагностики. Своевременное диагностирование патологии и рациональная организация оказания лечебной помощи показывают положительные результаты лечения [1].

Цель. Изучить методы диагностики и результаты лечения спаечной кишечной непроходимости.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 33 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2022 по 2023 гг, с диагнозом спаечная кишечная непроходимость.

Результаты и их обсуждение. При анализе результатов общего анализа крови у 2 пациентов (6,1%) определялась анемия легкой степени тяжести, у 22 (66,7%) – лейкоцитоз, у 15 (45,5%) – сдвиг лейкоцитарной формулы влево, у 17 (51,5%) – ускорение СОЭ. В биохимическом анализе крови повышенный показатель СРБ наблюдался у 9 пациентов (27,3%).Основным инструментальным методом диагностики было ультразвуковое исследование, при этом УЗИ органов брюшной полости выполнено 25 пациентам (75,8%) (свободная жидкость в брюшной полости определялась у 6 пациентов, гепатоспленомегалия – у 4, воспаление червеобразного отростка – у 3, брыжеечный лимфаденит – у 3, расширение петель кишечника – у 1), УЗИ органов малого таза – 5 пациентам (15,2%). Обзорная рентгенография органов брюшной полости выполнялась 9 пациентам (27,3%), при этом наличие горизонтального уровня жидкости в петлях кишечника с арками газа над ними определялось у 4 пациентов (12,1%).Всем пациентам было проведено консервативное лечение, которое включало в себя применение прокинетиков, спазмолитиков, инфузионной терапии глюкозо-солевыми растворами,

Репозиторий ГрГМУ

антибактериальной терапии (цефотаксим, амикацин и др.), очистительных клизм, курса физиотерапии и лечебной физкультуры.Оперативное вмешательство (лапароскопический адгезиолизис) было применено у 10 пациентов (30,3%). В день поступления в стационар операция была выполнена 8 пациентам (80%), спустя 1 сутки – 1 пациенту (10%), спустя 1 месяц – 1 пациенту (10%).21 пациент (63,6%) находился на стационарном лечении до 10 дней, 12 пациентов (36,4%) – более 10 дней.

Выводы.

1. В качестве основных методов инструментальной диагностики используют УЗИ ОБП, обзорную рентгенографию органов брюшной полости.
2. 10 пациентам было проведено оперативное вмешательство (лапароскопический адгезиолизис).
3. Все пациенты были выписаны домой с улучшением состояния.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тараканов, В. А. Поздняя спаечная кишечная непроходимость в детском возрасте: диагностический алгоритм / В. А. Тараканов, Е. Г. Колесников // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 4. – С. 50–54.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Новицкая А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гнедова А. В.

Актуальность. Спаечная кишечная непроходимость – заболевание, связанное с нарушением продвижения содержимого пищеварительного тракта из-за образования спаек. Данная патология является распространенным видом кишечной непроходимости, сопровождает около 40% оперативных вмешательств на органах брюшной полости [1].

Цель. Изучить эпидемиологию и клиническую картину заболевания.

Методы исследования. Проанализировано 33 истории болезни пациентов с диагнозом спаечная кишечная непроходимость, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» (ГОДКБ) в период с 2022 по 2023 гг.

Результаты и их обсуждение. Среди общего количества пациентов 21 мальчик (63,6%) и 12 девочек (36,4%). Возрастная структура была следующей: до 5 лет – 2 пациента (6,1%), от 6 до 10 лет – 13 (39,3%) пациентов,

Репозиторий ГрГМУ

от 11 до 15 лет – 9 (27,3%) пациентов, старше 15 лет – 9 (27,3%) пациентов.Среди детей, обратившихся за медицинской помощью, 25 человек (75,8%) проживало в городе Гродно, 8 (24,2%) – в Гродненской области (Волковыск, Лида, Мосты, Дятлово, Коптевка).Обратились за медицинской помощью в УЗ «ГОДКБ» самостоятельно 18 пациентов (54,5%), направлено станцией скорой и неотложной помощи – 6 пациентов (18,2%), детской поликлиникой г. Гродно – 3 пациента (9,1%), центральными районными больницами – 5 пациентов (15,2%), УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» – 1 пациент (3%).

При поступлении в стационар пациенты предъявляли следующие жалобы: периодическая схваткообразная боль в животе (в околопупочной области – 19 пациентов, в эпигастральной области – 2 пациента, в правой подвздошной области – 5 пациентов, в левой подвздошной области – 1 пациент) (100%всех пациентов), рвота – 18 пациентов (54,5%), повышение температуры тела до 37-38 градусов – 6 пациентов (18,2%), выше 38 градусов – 3 пациентов (9,1%). В анамнезе отмечалось проведение оперативного вмешательства по поводу острого аппендицита у 18 пациентов (54,5%), болезни Гиршпрунга с выведением илеостомы – 1 пациент (3%), инвагинации кишечника – 3 пациента (9,1%), коррекции ВПР 12-перстной кишки с выведением дуоденостомы – 1 пациент (3%), кисты урахуса – 1 пациент (3%), пилоростеноза – 1 (3%), удаление инородных тел ЖКТ (магниты) – 3 (9,1%).

Выводы.

1. Спаечная кишечная непроходимость у детей наиболее часто встречается в возрасте 6-10 лет, преимущественно среди мальчиков.

2. Большинство пациентов самостоятельно обратились за медицинской помощью из города Гродно.

3. Основными жалобами у пациентов при поступлении в стационар были боль в животе, рвота, повышение температуры тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзиховский, А. П. Непроходимость кишечника: Руководство для врачей / А. П. Радзиховский, О. А. Беляева, Е. Б. Колесников. – К.: Феникс, 2012. – 504 с.

Репозиторий ГрГМУ

РАК ГОРТАНИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ, ВАРИАНТЫ ВТОРОЙ ОПУХОЛИ

Обухович Р. А., Тежик А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Онкологические заболевания в РБ находятся на 13 месте из всего перечня заболеваний, а по смертности занимают 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 [1]. Рак гортани чаще встречается у мужчин в возрасте 40-60 лет, первично-множественные опухоли (ПМО) с участием гортани встречаются в 4-38% случаев [2,3]. Простата, легкие и бронхи, мочевой пузырь наиболее часто встречаются в качестве локализации второй опухоли. Прогноз для жизни резко ухудшается при запущенных опухолях, появлении рецидива заболевания, метастаза или второй опухоли.

Цель. Целью работы является оценить характеристику пациентов с раком гортани в составе ПМО, проанализировать эффективность проводимого лечения и продолжительность их жизни. Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

1. На основании исследуемых данных определить возрастную и половую структуру заболеваемости раком гортани в составе ПМО.
2. Определить наиболее частую локализацию, частоту встречаемости в качестве первой и второй опухоли рака гортани в составе ПМО.
3. Выяснить наиболее часто встречаемую гистологическую форму рака гортани.
4. Определить наиболее частые проявления ПМО других систем и органов.
5. Проанализировать сроки верификации рака гортани.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 66 амбулаторных карт пациентов с диагнозом рак гортани в сочетании с новообразованиями других органов. Данные пациенты состояли на учете в ГООД с 2001 по 2018 гг.

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%), в возрасте 40-49 лет – 5 случаев (7,57%), 50-59 лет – 14 случаев (21,21%), 60-69 лет – 33 случая (50,00%), 70-79 лет – 9 случаев (13,63%) и 80-89 лет – 5 случаев (7,57%). Средний возраст составил 63,74±1,21 год.

Локализация новообразований гортани была следующей: надскладковый отдел – в 19 случаях (28,79%), складковый отдел – в 32 случаях (48,48%),

Репозиторий ГрГМУ

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%).

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%).

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%).

Рак гортани в составе первично 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%).

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 случае не было данных (9,1%). В 1 случае (1,52%) наблюдалось сочетание нескольких гистологических вариантов опухоли.

Вторая опухоль встречалась на коже в 20 случаях(30,30%), в желудочно-кишечном тракте в 15 случаях(22,73%), в легком в 14 случаях (21,21%), в предстательной железе в 6 случаях(9,09%), 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.

Синхронный рак был в 23 случаях (34,85%), метахронный – в 41 случае (62,12%), синхронно-метахронный – в 2 случаях (3,03%).

Выводы.

1. Рак гортани в составе ПМО встречается преимущественно у мужчин (98,48%). Средний возраст составил 63,74±1,21 год.

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%).

5. Гистологическая структура второй опухоли была представлена преимущественно аденокарциномой (30,3%).

6. Локализация второй опухоли в составе ПМО преобладает в легком (21,21%), на коже (30,30%), в желудочно-кишечном тракте (22,73%), имеет преимущественно метахронный характер (62,12%).

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Агабекян, Г. О. Первично-множественный плоскоклеточный рак слизистых оболочек органов головы и шеи (обзор литературы) / Г. О. Агабекян, М. А. Кропотов, О. А. Саприна // Современная онкология. – 2014.– № 2. – С. 82–86.

2. Важенин, А. В. Очерки первичной множественности злокачественных опухолей / А.В. Важенин [и др.].–Челябинск : Иероглиф, 2000. – С. 213.

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ И ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Обуховская Е. И.

УЗ «Гродненская университетская клиника»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Внутричерепные и орбитальные осложнения у детей встречаются не реже, чем у взрослых, что связано с особенностями строения детского черепа [1], а также и с нарастанием вирулентности микрофлоры, активацией условно-патогенных микроорганизмов, увеличением их резистентности к стартовой антибактериальной терапии [2].

Цель. Анализ частоты встречаемости и структуры внутричерепных и орбитальных осложнений у 21 пациента, поступившего в УЗ «Гродненская университетская клиника» в гнойное оториноларингологическое отделение для детей, за период с 2019 по 2023 гг.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 21 пациента, поступившего в УЗ «Гродненская университетская клиника» в гнойное оториноларингологическое отделение для детей, за период с 2019 по 2023 гг.

Результаты и их обсуждение. За период с 2019 по 2023 гг в УЗ «Гродненская университетская клиника» в гнойное оториноларингологическое отделение для детей поступил 21 пациент. За 2019 год поступило 10 пациентов: 1 – с острым гнойным средним отитом слева, субпериостальным абсцессом; 1 – с острым гнойным средним отитом, отогенным менингитом; 6 – с острым синуситом, реактивным отеком века; 1 –с острым верхнечелюстным риносинуситом, реактивным отеком век левого глаза (флегмона орбиты); 1 – с острым гнойным пансинуситом, вторичным менингоэнцефалитом,судорожным синдромом. За 2021 год поступил 1 пациент с диагнозом «Острый сфеноэтмоидит справа. Реактивный отек верхнего века правого глаза». За 2022 год – 8 пациентов с диагнозами: 1 – «Острый пансинусит. Вторичный гнойный менингит»; 6 – «Острый гнойный синусит. Рективный отек век»; 1 – «Острый гнойный

Репозиторий ГрГМУ

средний отит. Внутричерепной тромбофлебит сигмовидного синуса справа. Паралитическое сходящееся косоглазие, неуточненное справа». За 2023 год – 2 пациента с диагнозами: 1 – «Острый пансинусит. Воспаление века неуточненное»; 1 – «Острый гнойный средний отит слева. Острый мастоидит. Вторичный гнойный менингит».

Из 21 осложнения: 4 – отогенного генеза, а 17 – риногенного. Структура осложнений: реактивный отек век – 15; субпериостальный абсцесс – 1; отогенный вторичный гнойный менингит – 2; риногенный вторичный гнойный менингит – 1; риногенный вторичный менингоэнцефалит с судорожным синдромом – 1; отогенный внутричерепной тромбофлебит сигмовидного синуса справа – 1.

Средний возраст пациентов составил 6,04 года (от 10 месяцев до 16 лет, медиана – 5 лет). Половое соотношение: 11 – девочки, 10 – мальчики. Экстренно было госпитализировано 19 пациентов.

Оперативное вмешательство проводилось 14 пациентам: пункция верхнечелюстных пазух – 9; 1 – тимпанотомия с последующей адитоантромастоидотомией; 1 – пункция верхнечелюстной пазухи с последующей эндоскопической синусотомией обоих верхнечелюстных пазух; 1 – фронтальная синусотомия; 1 – расширенная антромастоидотомия слева, тимпанотомия справа, эндоскопия носа, эндоскопическая сфенотомия; 1 –мастоидопластика, ревизия среднего уха.

Выводы.

1. Осложнения риногенного генеза были у 17 пациентов (80,95%). В структуре риногенных осложнений преобладает реактивный отек век – 15 (71,43%). 5 из 14 осложнений требовали сложного оперативного вмешательства.

2. Средний возраст пациентов составил 6,04 года (от 10 месяцев до 16 лет, медиана – 5 лет), поэтому проблема оториноларингологических осложнений заболеваний уха и околоносовых пазух сохраняет актуальность до настоящего времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вешкурцева, И. М.Орбитальные осложнения риногенной этиологии у детей: некоторые аспекты [Электронный ресурс] / И. М. Вешкурцева [и др.] // Уральский медицинский журнал. –2023. – № 22 (3). – С.37−45. – Режим доступа: http://doi.org/10.52420/2071-5943-2023-22-3-37-45. – Дата доступа: 13.02.2024.

2. Извин, А. И.Системная антибактериальная терапия при отогенных и риногенных внутричерепных осложнениях у детей [Электронный ресурс] / А. И. Извин, И. М.Вешкурцева, Н. Е. Кузнецова // Российская оториноларингология. –№ 2 (87). – 2017. – Режим доступа: http://doi.org/10.18692/1810-4800-2017-2-36-40.– Дата доступа: 13.02.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ, СОЗДАННЫЕ ПИЩЕВЫМ ПРИНТЕРОМ

Окулич Я. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Пац Н. В.

Актуальность. Продукт, изготовленный в виде миниатюрной машинки позволяет 3D-печать, которая создает кулинарные блюда различной формы, консистенции, текстуры, обогащенное теми или иными питательными веществами. Особенно это важно с точки зрения экономии времени, точного соблюдения пропорций составных частей блюда, поддерживающих необходимую пищевую ценность для детей разного возраста [1].

Цель. На основе анализа литературы изучить валеолого-гигиенические аспекты применения 3D-принтера в приготовлении продуктов питания для детей разного возраста.

Методы исследования. Проведен обзор 19 зарубежных и 4 отечественных источников научной литературы.

Проанализированы возможности использования 3D-принтеров в Республике Беларусь и за рубежом для приготовления продуктов питания для детей разного возраста. Отмечены положительные и отрицательные стороны при употреблении детьми таких продуктов питания.

Результаты и их обсуждение. С использованием пищевых3D-принтеров производится продукция для детей в ассортименте с рисунками на тортах, вафлях, печенье, блинах и даже кофе, которые получили свое широкое применение в детских кафе [3]. Активно используются футуристические конфеты из сахара, напечатанные на 3D-принтере, печеньес напечатанной глазурью, шоколадные логотипы для праздничного оформления блюд на днях рождения детей и фотопечать на кремовой основе.

Готовые изделия имеют уникальную форму и яркий внешний вид.

В качестве сырья используются пищевые ингредиенты без наполнителей и ГМО, к примеру – шоколад без добавок и примесей, мастика, сахар, взбитый творог, овощные и фруктовые пасты, рыбные и мясные паштеты, мука, сыр [2].

Детям, имеющим проблемы с глотанием – дисфагия и заболевания желудочно-кишечного тракта, а также нежелающим кушать определенные виды продуктов, пищу необходимо делать более привлекательной, визуально аппетитной. Для этого родители и медицинские работники используют различные формы и приспособления, чтобы накормить ребенка.

Для этих целей можно использовать 3D-печать пищевых продуктов. Но, чтобы еда была необходимой формы и текстуры и создавалась легко и быстро, при приготовлении используются обезвоженные пищевые продукты и

Репозиторий ГГМУ

лиофилизированные порошки. И для решения этой задачи исследовательская группа изучила различные комбинации свежих и замороженных овощей.

Они не только смогли лучше сохранить питательные свойства печатной еды, но и сделали ее более вкусной. Новый метод приготовления пищевых красок должен привести к увеличению потребления пищи детьми, что положительно скажется на их физическом здоровье и психическом состоянии. Кроме того, эксперты обнаружили, что овощи можно в общих чертах разделить на три категории, каждая из которых требует различной гидроколлоидной обработки, чтобы их можно было печатать.

В 2018 году ученые из Кореи нашли новый способ 3D-печати блюд и для получения «чернил» в этом случае используется метод криогенного размалывания сырья. Данные «чернила» содержат необходимые питательные вещества, имеют необходимую текстуру и контролируемую скорость переваривания.

Данная технология 3D-печати блюд позволяет точно контролировать и состав, и текстуру получаемой пищи. Технология состоит из нескольких этапов. На первом этапе происходит криогенное размалывание, с помощью которого из продуктов при температуре около 100 градусов Цельсия получают микрочастицы, состоящие из углеводов и белков. Точный состав и свойства этих аморфных микрочастиц можно потом контролировать с помощью перекристаллизации в различных условиях.

После этого порошки, состоящие из таких белково-углеводных частиц, соединяются со связывающим полимерным веществом, и из полученной смеси с помощью 3D-печати получают пористую пленку заданной формы. С помощью послойной печати и полимеризации из массива таких пленок затем собираются пищевые блоки, у которых точно заданы форма, внутренняя пористая структура и содержание в них питательных веществ. За счет пористой структуры напечатанных материалов можно менять как поверхностную, так и внутреннюю текстуру полученных продуктов, делая ее близкой к текстуре настоящей еды. Также за счет управления текстурой продуктов можно контролировать скорость переваривания напечатанной пищи и всасывания питательных веществ в желудке.

Они не только смогли лучше сохранить питательные свойства напечатанной еды, но и сделали ее более вкусной. Новый метод приготовления пищевых красок должен привести к увеличению потребления пищи маленькими пациентами, что положительно скажется на их физическом здоровье и психическом состоянии.

Выводы.

1. Для пациентовразличных возрастных групп, для лиц с заболеваниями ЖКТ, с ферментопатиями, со стоматологическими проблемами, затрудняющими пережевывание пищи, в том числе детей, разработаны принтеры для 3D-печати продуктов питания по индивидуальным требованиям.

2. 3D-печать продуктов питания для детей позволяет производство блюд по индивидуальному заказу, обеспечив высокую точность различных видов и

Репозиторий ГрГМУ

количества питательных веществ, витаминов и калорий в еде. Это может быть чрезвычайно важно в больницах, где более распространены диеты при различных заболеваниях у детей.

3. Скорость пищевой 3D-печати различна, например, печать простого блюда может занять до 10 минут, а более подробного и сложного– более часа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Еда из 3D-принтера [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://dzen.ru/a/Xia1dD9UhwCu0iG8.– Дата доступа: 10.02.2024.

2. Выбор правильных овощей для «пищевых чернил» улучшает качество печатных продуктов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://hightech.fm/2021/02/04/printing-fresh-vegetables. – Дата доступа: 10.02.2024.

3. 3D-принтер [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://voronezh.3dradar.ru/post/54949/. – Дата доступа: 10.02.2024.

ПРЕДПОЧТЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ГРГМУ ОТНОСИТЕЛЬНО МОДЕЛЕЙ ОНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ (С ПОЗИЦИИ ВРАЧА)

Осо Д. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В феврале 2024 года был проведен опрос иностранных студентов ГрГМУ, чтобы узнать их взгляды на общение как важнейший элемент взаимоотношений врача и пациента. Всего в опросе приняли участие 302 иностранных студента 1-4 курсов.

Цель. Определить предпочтения и причины предпочтений иностранных студентов ГрГМУ относительно моделей отношений между врачом и пациентом с позиции врача.

Методы исследования. Анализ медицинской литературы по проблеме исследования, анкетирование, качественно-количественный анализ.

Результаты и их обсуждение. Студентам были представлены четыре модели отношений между врачом и пациентом, предложенные И. Эмануэль и Л. Эмануэль: патерналистская, информационная, интерпретационная, совещательная [1]. На вопрос «Как врач, какую модель вы хотели бы использовать в общении с пациентами?» 140 студентов (46,4 %) ответили, что хотят использовать интерпретационную модель, 98 студентов (32,4 %) выбрали информационную модель, 55 студентов (18,2 %) отдали предпочтение

Репозиторий ГрГМУ

совещательной модели и лишь 9 студентов (3 %) выбрали патерналистскую модель.

Следующий вопрос анкеты «Почему вы хотите использовать эту модель?» был задан с целью выяснить причины предпочтений студентов. Ответы студентов, которые выбрали интерпретационную и информационную модели (в совокупности это составило 78,8 % респондентов), прежде всего были связаны с автономией пациента, его правом выбора, правом принимать решения относительно своего здоровья, а также полной осведомленности о ситуации относительно болезни и вариантов лечения. Однако студенты, которые выбрали интерпретационную модель (а таких было большинство), отдельно указывали также на то, что врач, действующий в рамках этой модели и обязанный вовлечь пациента в процесс понимания необходимости лечения, имеет возможность направить пациента, помочь ему понять необходимость определенного вида лечения, при этом уважая его свободу выбора. Отмечалось, что при использовании интерпретационной модели в равной степени учитываются мнения как пациента, так и врача. Именно интерпретационная модель, по мнению студентов, дает возможность сотрудничества и совместного принятия решений.

Респонденты, выбравшие совещательную модель отношений между врачом и пациентом (18,2 %), отметили, что такая модель поможет установить взаимопонимание, доверие и чувство партнерства между врачом и пациентом. В качестве позитивных моментов этой модели были выделены: неформальная обстановка, дружелюбие, комфорт в общении, эмпатия со стороны врача-друга, врача-учителя, выстраивание доверительных отношений, снижение тревожности пациента. Однако с точки зрения студентов, которые выбрали интерпретационную модель, эмоциональные привязанности могут стать барьером на пути к успешному лечению.

Наконец, студенты, которые выбрали патерналистскую модель и при этом оказались в абсолютном меньшинстве (3 %), считают, что патерналистская модель, когда врачи принимают решения от имени пациентов, может быть уместна в определенных ситуациях. Эти студенты подчеркнули необходимость того, чтобы врачи самостоятельно принимали решения на основе своих знаний и опыта, отдавая приоритет тому, что необходимо для пациентов с медицинской точки зрения.

Выводы. Большинство иностранных студентов ГрГМУ отдали предпочтение тем моделям отношений между врачом и пациентом, которые связаны с автономией пациента и информированным принятием решения со стороны пациента. Некоторый перевес в пользу интерпретационной модели объясняется возможностью сочетать самостоятельный выбор пациента и авторитетное мнение врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Emanuel, L. L Four Models of the Physician-Patient Relationship [Electronic resource] / L. L Emanuel // ResearchGate. – Mode of access: https://www.researchgate.net/publication/21598527_Four_Models_of_the_Physician-Patient_Relationship. – Date of access: 20.09.2023.

Репозиторий ГрГМУ

БАРЬЕРЫ В ОБЩЕНИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Осо Д. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. Эффективная коммуникация есть важнейший элемент отношений врача и пациента [1]. В феврале 2024 г. было проведено анкетирование иностранных студентов ГрГМУ, чтобы узнать их мнение по этому вопросу. Всего в опросе приняли участие 302 иностранных студента 1-4 курсов из таких стран, как Шри-Ланка, Нигерия, Индия, Либерия, Зимбабве, Сирия, Франция.

Цель. Определить барьеры в общении врача и пациента с точки зрения иностранных студентов ГрГМУ.

Методы исследования. Анализ медицинской литературы по проблеме исследования, анкетирование, качественно-количественный анализ.

Результаты и их обсуждение. Студентам предлагалось ответить на вопросы о том, какие могут быть барьеры в общении врача с пациентом со стороны врача и со стороны пациента. Один респондент мог давать несколько ответов. Представим самые частотные ответы.

Самым распространенным ответом на оба вопроса является языковой барьер. Его назвали основным препятствием для эффективного общения между врачами и пациентами со стороны врача 100 респондентов (33,1%) и со стороны пациента 125 респондентов(41%). Причинами выбора такого ответа иностранными студентами являются: 1) опыт жизни в чужой стране; 2) наличие в родной стране множества языков разных этнических групп; 3) наличие в родной стране большого числа иностранных врачей. Для пациентов, которые не говорят на одном языке со своими врачами, сообщение о своих проблемах, симптомах и истории болезни становится затруднительным. Врачам следует рассмотреть возможность использования переводчиков или наглядных пособий для улучшения понимания и обеспечения эффективного общения со своими пациентами.

Барьером эффективного общения со стороны врача, названным 40 студентами (13,2%), является использование сложной терминологии, которое может дезориентировать пациентов, не имеющих медицинского образования. Врачи должны стремиться общаться доступным языком.

40 студентов (13,2%) подчеркнули важность эмпатии в общении врача и пациента. Врачам нужно развивать эмпатию и демонстрировать искреннюю заботу о своих пациентах, чтобы способствовать доверительным отношениям.

30 студентов(10%) указали на важность наличия терпения со стороны врачей. Плотный график иногда может привести к тому, что врачи торопятся во время приема. Необходимо уделять приоритетное внимание активному

Репозиторий ГрГМУ

слушанию и предоставлять пациентам возможность полностью выразить свои опасения.

10 студентов(3,3%) отметили, что, когда врачи не в полной мере внимательны к пациентам и их жалобам, они могут упустить важные детали, необходимые для точного диагноза и лечения. Необходимо быть сосредоточенными во время консультаций и свести к минимуму отвлекающие факторы.

Со стороны пациента, кроме языкового барьера, 30 студентами (10%) были названы тревога и страх. Многие пациенты чувствуют себя подавленными, что приводит к трудностям в формулировании своих мыслей и эмоций. Некоторые студенты также подчеркнули проблему неспособности пациентов адекватно выразить свои мысли или предоставить точную информацию о здоровье. Отсутствие ясности может повлиять на способность врачей понимать полную степень состояния пациента и принимать обоснованные решения.

Выводы. С точки зрения иностранных студентов ГрГМУ, главным барьером эффективной коммуникации между врачом и пациентом выступает языковой барьер. Препятствиями на пути взаимопонимания между врачом и пациентом могут также стать 1) со стороны врача: использование сложной медицинской терминологии, отсутствие эмпатии, терпения, недостаток внимания к пациентам, плохие навыки активного слушания; 2) со стороны пациента: тревога, страх, неспособность предоставить точную информацию о своем здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. How to communicate effectively with patients [Electronic resource] // Sermo Team. – October 9, 2022. – Mode of access: https://www.sermo.com/resources/how-to-communicate-with-patients/. – Date of access: 18.09.2023.

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СТУДЕНТОВ ГРГМУ)

Осо Д. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. В феврале 2024 г. в Гродненском государственном медицинском университете был проведен опрос на тему о взаимоотношениях между врачом и пациентом, в котором приняли участие 302 иностранных

Репозиторий ГрГМУ

студента 1-4 курсов. Среди прочего студентам предлагалось выбрать не более трех элементов, которые они считают наиболее важными в отношениях между врачом и пациентом: эффективная коммуникация, эмпатия, доверие, соблюдение профессиональных границ, информированное согласие.

Цель. Определить наиболее важные элементы взаимоотношений врача и пациента с точки зрения иностранных студентов ГрГМУ.

Методы исследования. Анализ медицинской литературы по проблеме исследования, анкетирование, качественно-количественный анализ.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования, рейтинг указанных выше элементов взаимоотношений между врачом и пациентом выстроился в следующем порядке: эффективная коммуникация, информированное согласие, доверие, эмпатия, соблюдение профессиональных границ.

Эффективную коммуникацию как главный элемент взаимоотношений между врачом и пациентом выбрали 270 студентов из 302, что составило 89,4 %. Все пациенты хотят, чтобы их понимали, а также хотят понимать все то, что врач говорит об их здоровье и лечении. Коммуникативные навыки необходимы врачу для того, чтобы собирать анамнез, консультировать, давать рекомендации. Общение с пациентами – важнейшая часть работы врача. От того, насколько ясно и правдиво они будут излагать информацию о своем здоровье, будут внимательны к рекомендациям врача, зависит успех их лечения [1]. Такой большой процент выбора данного ответа свидетельствует об осознании будущими врачами необходимости открытого и конструктивного общения между врачами и пациентами.

Информированное согласие выбрали 206 студентов (68,2 %). Данный элемент взаимоотношений врача и пациента предполагает автономию пациента в принятии решений относительно собственного лечения. При этом пациент должен быть проинформирован обо всех достоинствах и рисках выбранного метода лечения, возможных побочных эффектах, а также последствиях, связанных с отказом от лечения.

Необходимым элементом отношений между врачом и пациентом 174 студента (57,6 %) назвали доверие. При этом важным является не только доверие, которое пациент испытывает по отношению к врачу. Отношения между врачом и пациентом – это улица с двусторонним движением. Врач также должен доверять пациенту, быть уверенным в той информации, которую пациент ему предоставляет, а также быть уверенным в том, что пациент точно будет следовать его рекомендациям.

Эмпатия как элемент взаимоотношений между врачом и пациентом оказалась на четвертом месте по частотности ответов. Ее выбрали 169 студентов (56 %). Эмпатия (понимание чувств пациента и корректная реакция на эти чувства) является одним из способов заслужить доверие пациента [2].

Соблюдение профессиональных границ (балансирование на тонкой грани доверия и профессиональных рамок) выбрали 168 студентов (55,6 %).

Репозиторий ГрГМУ

Это указывает на то, что студенты осознают важность соблюдения врачами профессиональных стандартов и этических границ во взаимодействии с пациентами.

Выводы. Все указанные выше элементы взаимоотношений «врач – пациент» являются взаимосвязанными. Самым важным из них, по мнению иностранных студентов ГрГМУ, выступает эффективная коммуникация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fong Ha, J. Doctor-Patient Communication: A Review [Electronic resource] / J. Fong Ha, N. Longnecker // Ochsner Journal. – Mode of access: https://www.ochsnerjournal.org/content/10/1/38. – Date of access: 18.09.2023.

2. 4 essential elements of a healthy doctor-patient relationship [Electronic resource] // Foxnews.com. – Mode of access: https://www.foxnews.com/health/4-essential-elements-of-a-healthy-doctor-patient-relationship.amp. – Date of access: 18.09.2023.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА И АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА У БЕРЕМЕННЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ SARS-COV-2

Островская К. А., Бах М. С., Кот М. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гриневич Т. Н.

Актуальность. Перенесенная беременными COVID-19-инфекция во время беременности может оказывать неблагоприятное воздействие на плод и приводить к поздним акушерским осложнениям. Некоторые маркеры, которые используются в рамках популяционного комбинированного скрининга на хромосомные болезни и врожденные пороки развития в начале беременности также являются индикаторами поздних акушерских осложнений. К таким маркерам относятся альфа-фетопротеин (AFP) и бета-субъединица хорионического гонадотропина человека (β-hCG).

Цель. Оценить уровень AFP и β-hCG в сыворотке крови у беременных с новой коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 на поздних сроках гестации.

Методы исследования. Всего было обследовано 25 беременных в срок от 26 до 41 недель беременности, их них – 20 пациенток с диагнозом «Вирусная инфекция SARS-CoV-2», которые составили основную группу и 5 беременных без коронавирусной инфекции с физиологическим течением беременности,

Репозиторий ГрГМУ

составивших контрольную группу. Возраст женщин основной группы составил 29 ± 4,9 года, в группе контроля – 28 ± 3,4.

Для количественного определения AFP и β-hCG в сыворотке крови использовался флуоресцентный иммуноферментный анализ (Ichroma™). Результаты оценивались согласно сроку гестации и представлены в виде среднее значение ± ошибка среднего (M ± m).

Результаты и их обсуждение. Биохимический показатель AFP в группе беременных с диагнозом COVID-19 составил 145,75±109,4, тогда как в контрольной группе был несколько ниже и составил 95,78±58,23 нг/мл. Однако в 20% случаев у беременных основной группы исследуемый гликопротеин был ниже референсных значений. Снижение уровня AFP может являться признаком врожденных аномалий плода за счет пороков развития мочевыделительной системы и ЖКТ, снижающих секрецию AFP в околоплодные воды, и, следовательно, в кровь беременной. Пониженные значения AFP также являются признаком низкой жизнеспособности плода или наличием акушерской патологии [1].

Уровень β-hCG наблюдался несколько выше у беременных с коронавирусной инфекцией против женщин контроля. Показатель β-hCG в опытной группе составил 76012,07±112967,1 мМЕ/мл, в контрольной группе 54901,34±72966,39 мМЕ/мл. Примечательно, что во всех случаях на ряду со сниженным AFP наблюдалось снижение уровня β-hCG. Однако у 25% беременных с COVID-19 наблюдалось увеличение концентрации β-hCG выше референсного уровня. Повышение уровня β-hCG может указывать на различные патологические процессы, такие как угроза прерывания беременности или онкологические заболевания [2].

Выводы. Перенесенная COVID-19-инфекция в третьем триместре беременности влияет на биохимические показатели AFP и β-hCG. Пониженные значения AFP и β-hCG в третьем триместре беременности при коронавирусной инфекции может иметь различные причины. Одной из возможных причин может быть влияние самой инфекции на плод и его развитие, что может отразиться на уровне этого белка в крови матери.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yaron, Y. Second trimester maternal serum marker screening: maternal serum alpha-fetoprotein, beta-human chorionic gonadotropin, estriol, and their various combinations as predictors of pregnancy outcome / Y. Yaron [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 181,№ 4. – P. 968–974.

2. Pittaway, D. E., Doubling times of human chorionic ginadotropin increase in early viable intrauterine pregnancies / D. E. Pittaway [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1985. – Vol. 152. – P. 299–300.

Репозиторий ГрГМУ

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ГОРТАНИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМБИНИРОВАННОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Павлюкевич С. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Рак гортани занимает второе место среди злокачественных опухолей головы и шеи у мужчин уступая злокачественным опухолям кожи, и представляет сложнейшую проблему клинической онкологии. Более 65% пациентов начинают специальное лечение при местно-распространенных стадиях заболевания. Наиболее эффективным методом лечения злокачественных опухолей гортани является комбинированный (хирургический и лучевой). Состояние пациента после ларингэктомии характеризуется наличием постоянной трахеостомы, потерей голосообразующей функции, длительным использованием зондового питания, что в совокупности приводит к формированию тяжелого психотравмирующего фактора [1]. Многие исследователи считают, что даже радикальные хирургические вмешательства по поводу рецидива, когда в краях резекции нет опухолевых клеток, не в состоянии гарантировать предупреждение повторного рецидивирования [2].

Цель. Изучение эффективности комбинированного и лучевого лечения у пациентов с раком гортани.

Методы исследования. В исследование включено 70 пациентов с морфологически верифицированным раком гортани и гортаноглотки 2-4 стадии, получивших комбинированное лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2010 по 2023 гг. Из 70 пациентов только лучевое лечение было назначено 11 пациентам (15,7%), только хирургическое – 10 пациентам (14,3%), а комбинированное лечение провели 49 пациентам (70%).

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов, которые проходили лучевое лечение, наблюдался продолженный рост опухоли. У троих (27,3%) из них были выявлены метастазы через 31-58 месяцев (среднее значение 39,8±11,2 месяца). У 2 пациентов (18,2%) обнаружена вторая опухоль через 28-52 месяца (32,1±30,2 месяца). Всем 11 пациентам была проведена ларингэктомия в период от 4 до 58 месяцев (в среднем 21,8±18 месяца) после начала лечения.

В группе пациентов, проходивших лучевую терапию, пятилетняя выживаемость составила 27,3%, трехлетняя выживаемость – 45,5%, а однолетняя – 27,3%.

Репозиторий ГрГМУ

Среди пациентов с хирургическим лечением рака гортани были проведены следующие операции: 6 переднебоковых резекций (60%), 3 ларингэктомии (30%), 1 эндоларингеальное удаление опухоли (10%).

У двоих пациентов (20%) отмечался продолженный рост опухоли. У одного пациента через 29 месяцев после операции обнаружились метастазы в лимфоузлы средостения и шеи, и через 31 месяц развились ПМО, повторные операции не проводились.

Для пациентов только с хирургическим методом лечения рака гортани пятилетняя выживаемость составила 30%, однолетняя выживаемость –также 30%, а трехлетняя выживаемость составила 40%.

В комбинации с лучевой терапией 49 пациентам провели: 31ларингэктомию (63,3%), 15 переднебоковых резекций (30,6%), 2 эндоларингеальных удаления опухоли (4,1%) и 1 горизонтальную резекцию (2%). Продолженный рост отмечался у 12пациентов (24,5%). Метастазы были у 15 пациентов (30.6%) в период 6-163 месяца (в среднем 44,7±43,2 месяца): у 9пациентов(18,4%) – в лимфоузлы средостения и шеи, у 4 пациентов (8,2%) – в легкие и у 2 пациентов (4,1%) –в печень. ПМО обнаружено у 8 пациентов(16,3%) в течение 14-58 месяцев (в среднем 36,5±30,1 месяцев). 6 пациентам (12,2%) потребовалось повторное оперативное вмешательство в период 4-34 месяцев (в среднем 13,5±10,4 месяца): 4 (1,2%) из которых были ларингэктомии и 2 (4,1%) – операции с целью удаления гранулем. Выживаемость для пациентов с комбинированным лечением составила пятилетняя – 42,8%, трехлетняя – 40,9%, однолетняя – 16,3%.

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что комбинированное лечение является наиболее эффективным для повышения выживаемости пациентов, а также в отношении срока развития метастаз и ПМО. 5-летняя выживаемость пациентов с раком гортани оказалась наивысшей при комбинированном лечении, что подтверждает его эффективность в долгосрочной перспективе. При этом трехлетняя выживаемость пациентов при различных методах лечения имеет незначительную разницу, вероятнее всего из-за того, что лучевая терапия и хирургическое лечение обычно оказывают наибольшее воздействие на первых этапах болезни, когда опухоль еще не успела глубоко инвазировать и метастазировать. В этом случае пациенты, получившие лечение разными методами на ранних стадиях онкологического процесса, могут показывать схожие результаты при трехлетнем анализе, но различия могут стать более заметными с течением времени и при более длительных сроках наблюдения. Поэтому важно продолжать мониторинг эффективности разных методов лечения на протяжении всего лечения пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Письменный, В. И. Рецидив рака гортани после ларингэктомии, выбор метода лечения / В. И. Письменный // Образовательный вестник «Сознание». – 2012.

2. Рожнов, В. А. Современные методы лечения рецидивного неоперабельного плоскоклеточного рака гортани (обзор литературы) / В. А. Рожнов [и др.] // Сибирский онкологический журнал. –2016.

Репозиторий ГомГМУ

РАК ГОРТАНИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО И ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

Павлюкевич С. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Актуальность поиска эффективных методов лечения рецидивов рака гортани после проведенного ранее радикального курса лучевой терапии вызвана тем, что число их в среднем составляет до 50% от общего количества лечившихсяпациентов. Основным методом лечения таких пациентов считается хирургический, его результативность составляет 42-70% в зависимости от распространенности процесса. Наиболее серьезным недостатком хирургического лечения является большое число развивающихся послеоперационных осложнений – 55-75%. Поскольку основной причиной неудовлетворительных результатов лечения рецидивов рака гортани является продолженный рост или генерализация опухолевого процесса, для уменьшения повторного рецидивирования и метастазирования мы применили метод интенсивного предоперационного облучения опухолевого очага и зон регионарного метастазирования [1].

Понимание индивидуальных особенностей каждого пациента играет решающую роль в выборе наилучшей стратегии лечения рака гортани. Различные факторы, такие как возраст, общее состояние здоровья, стадия рака и другие заболевания, могут существенно повлиять на эффективность различных методов лечения. Учитывая это, врачи должны тщательно оценивать все эти аспекты, чтобы выбрать наиболее подходящий план лечения для каждого пациента.

Цель. Исследование направлено на оценку общей (ОВ) и безрецидивной выживаемости (БВР) пациентов с местно-распространенным раком гортани, которые получили хирургическое лечение и дистанционную лучевую терапию в сочетании с химиотерапией, а также изучение факторов прогнозирования, влияющих на показатели общей выживаемости.

Методы исследования. В ретроспективное исследование включено 158 пациентов с морфологически верифицированным раком гортани и гортаноглотки 2-4 стадии, получивших комбинированное лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2010 по 2023 гг.

Пациенты, включенные в исследование, были разделены на 2 группы в зависимости от характера лечения: из 158 пациентов только лучевое лечение было назначено 11 пациентам (15,7%), комбинированное лечение провели 49 пациентам (70%).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлено, что показатель общей выживаемости в 1-й группе составил 45 месяцев, во 2-й – 44,6 месяцев, 5-летняя ОВ – 39,3% и 59,2 % соответственно.

БРВ в 1-й группе составила 25,3 месяцев, во 2-й – 32,4 месяца, а показатели 5-летней ОВ – 36,8% и 53,9% соответственно. Также следует отметить, что у 56 пациентов(2,8%) группы хирургического лечения и у 39 пациентов (1,4%) группы химиолучевой терапии возникли отдаленные метастазы за период наблюдения.

Распространение опухоли: в хрящи гортани – 1 группа – 38 (51,1%), 2 группа – 6 (8,9%); на щитовидную железу – 11 (15,1%) и 4 (5,4%); на гортань – 25 (34,2%) и 21 (28,4%); на мягкие ткани шеи – 22 (30,1) и 5 (6,75); на шейный отдел пищевода – 10 (19,2%) и 4 (5,4%) соответственно.

Выводы. Правильная тактика лечения рака гортани должна быть индивидуализирована и определена на основе стадии заболевания, его характеристик, а также общего состояния пациента. У пациентов с распространенным раком гортани, проведение химио- и лучевой терапии не привело к статистически значимым различиям в показателях общей выживаемости и безрецидивной выживаемости по сравнению с хирургическим лечением. Однако наличие клинических признаков, таких как метастазы в лимфатических узлах шеи, инвазия опухоли в хрящи гортани, щитовидной железе и распространение на гортаноглотку, статистически значимо связано с меньшими показателями общей и безрецидивной выживаемости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рожнов, В. А. Сравнительные результаты хирургического и комбинированного лечения местно-распространенного рецидивного рака гортани (rT3N0M0) (I часть) / В. А. Рожнов [и др.] // Сибирский онкологический журнал. –2008.

ВЕКТИБИКС: ОБЗОР ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Патюпо Е. О., Лагун А. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Заболеваемость колоректальным раком (ККР) в мире составляет 18,4 на 100 тысяч, а смертность – 8,1. В РБ колоректальный рак составляет 10,3% от всех случаев злокачественных новообразований, причем не менее 40% данной патологии выявляется на поздних стадиях, что уменьшает шансы на благоприятный исход [1]. Одним из эффективных средств в лечении распространенных форм ККР является использование препарата вектибикс, представляющего собой моноклональное антитело, блокирующее

Репозиторий ГрГМУ

внеклеточный компонент рецептора к эпидермальному фактору роста (EGFR) [2]. Гиперэкспрессия гена рецептора к EGFR наблюдается у значительного количества пациентов с метастатическим ККР, что делает возможным применение данного лекарственного средства. Важно отметить, что при наличии мутации в гене KRAS, NRAS такая терапия неэффективна [3].

Цель. Оценить клиническую эффективность препарата вектибикс при лечении метастатического КРР.

Методы исследования. В исследование включены 13 пациентов с метастатическим КРР, у которых отсутствовала мутация в гене KRAS и которые получали лечение вектибиксом в сочетании с полихимиотерапией в УЗ «Гродненская университетская клиника» в 2020-2023 годах. Молекулярно-генетический анализ образцов опухоли/метастазов выполнялся в РНПЦ ОМР им Н. Н. Александрова.

Критериями включения в исследование были: пациенты с первично выявленным диссеминированным или прогрессирующим в ходе лечения колоректальным раком, состояние по шкале ECOG 0-2 балла, имевшие таргетные метастазы, с предполагаемой продолжительностью жизни > 8 недель, без клинически значимых отклонений в функциях органов и систем. Возраст пациентов варьировался от 44 до 73 лет. Первично-метастатический рак установлен у 10 пациентов (76,9%). Среди пациентов преобладали мужчины (61,8%) в возрасте 45-68 лет. По локализации опухолевого процесса: прямая кишка – 5 случаев, ободочная кишка и ректосигмоидное соединение по 3 случая (23,1%), сигма – 2 (15,4%). У 8 пациентов (61,5%) были выявлены метастазы в печень, несколько метастатически пораженных органов установлено в 2 случаях (15,4%). У 9 пациентов вектибикс назначен в первой линии терапии.

Режим дозирования составил 6 мг/кг внутривенно капельно, кратность введения – 1 раз в 2 недели на фоне курсов полихимиотерапии. Оценка эффективности лечения проводилась клинически и инструментально (УЗИ, МСКТ, МРТ) согласно критериям RECIST-1.1. Лечение вектибиксом проводилось непрерывно до регистрации прогрессирования заболевания, непереносимой токсичности.

Распределение по стадиям: II стадия установлена у 2 пациентов(15,3%), III стадия – у 1 пациента (7,7%), IV стадия – в 76,9% случаев. Пациенты со II-III стадией опухолевого процесса на первом этапе были радикально оперированы в объеме R0 с последующими курсами адъювантной химиотерапии. Комплексное лечение проведено в 76,9 % случаев.

Морфологически опухоль представляла собой аденокарциному различной степени дифференцировки. В 53,8% случаев у пациентов изначально имелось метастатическое поражение печени.

Результаты и их обсуждение. Объективный эффект (частичная регрессия) зарегистрирован у 7 пациентов (53,8%), стабилизация опухолевого роста достигнута у 3 пациентов (23,07%), в 2 случаях (15,38%) отмечалось клиническое прогрессирование заболевания.

Репозиторий ГрГМУ

Наибольший регресс очагов опухоли отмечен у пациентов при первичном поражении печени, которым вектибикс включен в химиотерапию первой линии.

Более чем у 76,8% пациентов достигнут положительный эффект. Из побочных эффектов преобладали дерматологические реакции кожи в виде дерматита, акне, сухости кожи и трещин. Препарат отменен у 2 пациентов 15,4% на фоне прогрессирования заболевания.

Выводы.

1. Использование вектибикса в лечении метастатического КРР без мутации генов KRAS позволило достигнуть положительного клинического эффекта у значительной группы пациентов.

2. Наиболее частым осложнением применения данного препарата являются поражения кожи, что характерно для блокаторов EGFR.

ЛИТЕРАТУРА

1. Antiepidermal growth factor receptor monoclonal and body 225 upregulates p27(KIP1) and p15(INK4B) and induces G1 arrest in oral squamous carcinoma cell line / A. Kiyota [et al.] // Oncology. − 2002. − Vol. 63(1). − P. 92.

2. Владимирова, Л. Ю. Таргетная терапия анти-EGFR моноклональными антителами в лечении колоректального рака / Л. Ю. Владимирова, Н. А. Абрамова, А. Э. Сторожакова // Злокачественные опухоли. − 2016. – Спецвыпуск №1. – С. 91–97.

3. Survival of patients with advanced colorectal cancer improves with the availability of fluorouracil-leucovorin, irinotecan, and oxaliplatin in the course of treatment / A. Grothey [et al.] // J ClinOncol. − 2004. – Vol. 22. − P. 1209.

УСТАНОВКА ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ АТОМНОГО ЭМИССИОННОГО СПЕКТРА МЕТАЛЛОВ В ЛАБОРАТОРНОМ ФИЗИЧЕСКОМ ПРАКТИКУМЕ

Пашкевич П. А., Дударенко Д. Д., Макаревич Д. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научные руководители: ст. препод. Лукашик Е. Я., препод. Демяшкевич И. А.

Актуальность. Тема «Оптические спектры атомов и молекул» является сложной для понимания и требует экспериментальной демонстрации основных теоретических моментов.

Цель. Создание установки, демонстрирующей метод атомного эмиссионного спектра щелочных металлов на компьютере, для лабораторного практикума по медицинской и биологической физике.

Методы исследования. Спектры поглощения и испускания вещества являются источником информации о качественном составе (из каких молекул или атомов состоит вещество), количественном соотношении различных

Репозиторий ГрГМУ

компонентов вещества, их состоянии и структурной организации. Установка состоит из спектрометра с компьютером, горелки. Газовая горелка используется для термического возбуждения свободных атомов или ионов сред, содержащих металлы. Малогабаритный спектрометр S100, предназначенный для спектрального анализа источников света в широкой спектральной области, охватывающей ультрафиолетовую, видимую и ближнюю инфракрасную области спектра (190-1100 нм). Для измерения и обработки спектров используется программа “CCD Tool”.

Результаты и их обсуждение. Получены эмиссионные спектры водных растворов NaCl, Cu_2SO_4, KCl. Анализ их позволяет определить наиболее интенсивные спектральные линии излучения для металлов, например, для натрия (желтое пламя) – 589 нм (эта эмиссионная линия связана с переходом 3s → 3p), для меди (зеленое пламя) – 500-550 нм (переходы 4s → 4p), для калия (сиреневое пламя) – 760 нм (переходы 4s → 4p) [1].

Выводы. В данной работе мы изучили, как использование спектрометра при анализе пламени может помочь не только в определении химического состава, но и в иллюстрации особенностей атомных спектров. Речь идет об излучении конкретных линий, которые соответствуют электронным переходам. Разработанная установка может быть использована не только для качественного химического анализа, но и для иллюстрации некоторых свойств атомных спектров, таких как излучение дискретных линий на занятиях по дисциплине «Медицинская и биологическая физика» раздел «Оптика», проводимых на кафедре медицинской и биологической физики.

ЛИТЕРАТУРА

1. PhysicsOpenLab[Electronic resource]. – Mode of access: https://physicsopenlab.org/. – Date of access: 18.09.2023.

УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Петрашко А. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. Изучение эмоционального интеллекта в отечественной и зарубежной литературе позволяет определить его как совокупность эмоционально-познавательных способностей к адаптации личности в социуме [1]. Все элементы, входящие в структуру эмоционального интеллекта,

Репозиторий ГрГМУ

взаимосвязаны между собой, и это способствует достижению желаемого результата с помощью сотрудничества между людьми. Люди, которые имеют высокий уровень эмоционального интеллекта, более, чем другие, владеют выраженными способностями к пониманию собственных и чужих эмоций [2]. Они могут с легкостью управлять своими эмоциями, что говорит о высоком уровне адаптации, а также быстрее, чем другие, идут к своей цели при взаимодействии с другими людьми 31].

Цель. Определить уровень эмоционального интеллекта у студентов-медиков.

Методы исследования. 1. Методы теоретического анализа: анализ психологической и психодиагностической литературы. 2. Эмпирические методы: психодиагностические (Методика Н.Холла на определение уровня эмоционального интеллекта (опросник EQ)). 3. Методы обработки данных: количественный и качественный анализ.

Результаты и их обсуждение. Анализируя результаты эмпирического исследования, были выявлены:

1) преобладание низкого уровня по шкалам:

– управление своими эмоциями;

– самомотивация;

– интегративный показатель.

2) преобладание среднего уровня по шкалам:

– эмоциональная осведомленность;

– эмпатия;

– распознавание эмоций других людей.

Полученные результаты позволяют констатировать уровень эмоционального интеллекта, в основном, как низкий и средний

Выводы. Полученные результаты позволяют констатировать уровень эмоционального интеллекта, в основном, как низкий и средний и предложить следующие рекомендации:

1. Наблюдать за другими людьми, для того чтобы научиться определять эмоции у других людей.

2. Делать упражнения, которые направлены на управление своими эмоциями (занятие спортом, специальные дыхательные упражнения, перенос эмоций на окружающие предметы, например, смять бумагу или порвать ее).

3. Вести дневник, где будут отражены все события в жизни, их динамика для того, чтобы анализировать свои поступки. Кроме этого, в дневнике могут быть отражены цели или задачи на будущее.

4. Обучаться правилам коммуникации с людьми: уметь выслушать собеседника, правильно понимать невербальное общение и проявлять искренний интерес к диалогу, а также общаться с людьми разных профессий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, И. Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии / И. Н. Андреева. − Новополоцк : ПГУ, 2011. − 388 с.

2. Першина, А. В. К проблеме изучения эмоционального интеллекта студентов / А. В. Першина, А. В. Соловьева // Молодой ученый. – 2016. − № 4 (108). − С. 703–704.

Репозиторий ГрГМУ

3. Никулина, И. В. Эмоциональный интеллект: инструменты развития: учебное пособие / И. В. Никулина. – Самара: Издательство Самарского университета, 2022. – 82 с.

ИЗМЕНЕНИЕ СЕТЧАТКИ ПРИ МИОПИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ

Петрова Е. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Солодовникова Н. Г.

Актуальность. В мире к 2050 году прогнозируется увеличение людей с миопией до 4,8 млрд человек (49,8%), в Европе –до 56,2% [1]. Данное заболевание занимает со 2 по 5 место в структуре инвалидности европейских стран. Ведущую роль при этом играет патологическая миопия с поражением центральной зоны сетчатки – миопическая макулопатия. Современные приборы визуализации позволяют улучшить качество диагностики и лечения данного заболевания.

Цель. Изучить изменение макулярной зоны сетчатки при патологической миопии.

Методы исследования. Исследование включало 52 глаза (26 пациентов) с диагнозом осложненная (патологическая) миопия и выполнено в отделении микрохирургии глаза УЗ «Гродненская университетская клиника». В исследование включались пациенты с рефракцией более 6,0Д и длиной глаза более 24,0 мм. Пациенты разделены на 3 группы в зависимости от клинической рефракции и размера передне-задней оси (ПЗО) глазного яблока. Средний возраст пациентов – 48,5 лет. Мужчин – 9, женщин – 17. В каждой группе оценивали наличие атрофического компонента, тракционных изменений и хориоидальной васкуляризации в сетчатке. Выполнялось комплексное офтальмологическое обследование: визометрия, авторефрактометрия, биометрия, фоторегистрация глазного дна на фундус-камере, оптическая когерентная томография (ОКТ) макулярной зоны сетчатки на приборе «SOCT Copernicus» компании «Carl Zeiss». По снимкам визуализировали патологические изменения, по ОКТ оценивали структурные изменения сетчатки.

Результаты и их обсуждение. В 1 группе (22 глаза) рефракция от -6,0 Д до -8,0 Д, длина глаза (ПЗО) составила от 24,6 до 26,0 мм. Максимальная корригированная острота центрального зрения (МКОЗ) 0,7-1,0. При фоторегистрации отсутствовали изменения в макулярной зоне– 39%, паркетное глазное дно – 32%, диффузная атрофия – 25%, очаговая атрофия – 4%. По данным ОКТ, архитектоника макулярной зоны в 94% случаев не изменена. При наличии очаговой атрофии в макулярной зоне МКОЗ снижалась до 0,01-0,02.

Репозиторий ГрГМУ

Во 2 группе (18 глаз) рефракция от -8,0 до -15,0Д, ПЗО 26,0-28,0 мм, отмечалось снижение МКОЗ до 0,08-06. Паркетное глазное дно – 48% (8 глаз), диффузная хориоидальная атрофия – 24%(4 глаза), очаговая хориоидальная атрофия – 12% (2 глаза), ретиношизис – 8%, ретиношизис с макулярными разрывами – 3%, эпиретинальная мембрана – 4%, без изменений – 2%. По данным ОКТ, при фовеолярном ретиношизисе увеличивалась толщина сетчатки за счет деформации профиля сетчатки, увеличения толщины наружного сетчатого слоя и появления в нем щелевидных полостей на фоне «конкав-деформации» заднего полюса. Средняя толщина сетчатки в макулярной зоне – 228 мкм. В 3 группе (12 глаз) рефракция от -8,0Д до -18,0 Д, ПЗО – 29,0-31,0 мм, МКОЗ – 0,02-0,1.

Миопическая хориоидальная неоваскуляризация локализовалась в одном глазу, в парном– очаговая атрофия. Лаковые трещины наблюдались в 92%, которые сочетались с диффузной атрофией в 36%, с очаговой атрофией –в 24%, пятно Фукса – 18%. По данным ОКТ, неоваскулярная мембрана чаще локализовалась субфовеально, на 2 глазах неактивного типа, на 3 глазах – чаще активный тип. По данным ОКТ, диагностированы разрывы в мембране Бруха, пигментном эпителии сетчатки.

Выводы. Увеличение длины глаза более 28,0 мм является наиболее неблагоприятным фактором в развитии миопической макулопатии у пациентов старше 40 лет. Для диагностики морфофункциональных нарушений макулярной зоны сетчатки в виде трещин в мембране Бруха, миопической хориоидальной неоваскуляризации, пятна Фукса, очаговой атрофии и миопического фовеошизиса наиболее информативен метод ОКТ, при котором возможно оценить особенности ретинальных изменений на ранних стадиях патологического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маркосян, Г. А. Изменения глазного дна при патологической миопии / Г. А. Маркосян [и др.] // РМЖ. –Клиническая офтальмология. – 2019. – Т. 19, №. 2. – С. 99–104.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ

Плескацевич М. В., Сахарчук А. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Обухович А. Р.

Актуальность. Сахарный диабет (СД), по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), занимает ведущее место среди неинфекционной патологии и является заболеванием, которое негативно

Репозиторий ГрГМУ

сказывается на качестве жизни и ее продолжительности у пациентов, а также повышает инвалидизацию общества в связи с большим количеством осложнений.

У пациентов с СД возможно развитие нескольких скелетно-мышечных синдромов или симптомов, многие из которых связаны с тяжестью и продолжительностью заболевания [1]. Среди них особый интерес представляет диабетическая остеоартропатия, иначе называемая болезнью Шарко. Основной причиной данного заболевания при СД является нейропатия, во многих случаях связанная с тривиальной травмой. Некоторые привычки, например, курение, приводят к прогрессированию нейропатии, вызывая резистентность к инсулину. Курение является фактором риска нарушения секреции инсулина, а хронические курильщики устойчивы к инсулину и гиперинсулинемичны [2].

В первую очередь, страдает периферическая нервная система, вызывая снижение, а в последующем, и полную потерю чувствительности. Во вторую очередь, нарушается кровообращение и клеточный обмен в костях стопы и голеностопного сустава.

Цель. Изучить возможные факторы риска развития диабетической остеоартропатии.

Методы исследования. Проведено анкетирование 16 пациентов с нейропатической формой синдрома диабетической стопы (СДС), находящихся на амбулаторном лечении в Центре диабетической стопы на базе Гродненской университетской клиники, Гродненском областном эндокринологическом диспансере и Минском городском эндокринологическом диспансере. Все пациенты дали письменное согласие на участие в исследовании. Обработка данных выполнена с помощью MS Excell.

Результаты и их обсуждение. Из 16 пациентов, принявших участие в анкетировании, 62,6% составили мужчины. Средний возраст исследуемых – 54±9.92 года. Все пациенты страдают СД, из них СД 2 типа – 68,8%. Средний показатель глюкозы в крови выше 7,6 ммоль/л имеют 81,3 % опрошенных. У четверти пациентов встречается СД среди ближайших родственников. Длительность заболевания СД – 9,3±7.65 лет. 56,3% опрошенных описывают частые стрессовые ситуации в жизни. У половины пациентов (50%) ежедневная физическая нагрузка выше среднего. Травмы различного генеза в анамнезе упоминают 37,5%. У 43,75% опрошенных пациентов присутствовало курение в жизни, из них 42,8% бросили курить, а 57,2% продолжают курить. Стаж курения в среднем составил 30,8±10,06 лет с количеством выкуриваемых сигарет в день 20±6,3 шт.

Выводы. Развитие нейропатической формы СДС чаще наблюдается у пациентов мужского пола с СД 2 типа, регулярно испытывающих стрессы, имеющих в анамнезе травмы и работу, связанную с повышенной физической нагрузкой, со средним уровнем глюкозы – 7.6-8.5 ммоль/л и выше. Течение исследуемого заболевания осложняется курением, что прослеживается у 43,75% опрошенных. Курение может усугубить диабетическую периферическую сенсорную, вегетативную и моторную нейропатию,

Репозиторий ГрГМУ

являющуюся важной причиной возникновения трофических нарушений стопы. Осознание значения данных факторов, влияние на корригируемые из них улучшит течение СД и снизит риск развития осложнений, повысит качество жизни пациентов данной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Merashli, M. Musculoskeletal manifestations of diabetes mellitus / M. Merashli, T. A. Chowdhury, A. S. Jawad// Quarterly Journal of Medicine. – 2015. – Vol. 108,№1 – P.853–857.

2. Review of the role of cigarette smoking in diabetic foot/ X. Nan [et al.] // Journal of Diabetes Investigation. – 2019. – Vol. 10. – P. 202–215.

НОВЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Подопригора М. В.[1], Аль-Джебур Джаафар Овайд Шати[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»[2]

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

Актуальность. Важную роль в патогенезе сахарного диабета 2-го типа(СД2Т) играет алиментарное ожирение, которое все больше распространяется среди населения, соответственно, и лиц с сахарным диабетом 2-го типа также становится больше, что является серьезной проблемой. Жировая ткань секретирует биологически активные вещества – адипокины, медиаторы воспаления, которые негативно действуют на инсулинзависимые и все прочие ткани, индуцируя неразрывно связанные свободнорадикальное окисление, митохондриальную дисфункцию, гистотоксическую гипоксию, апоптоз [1].

Цель. Оценить значения уровня гормона аспросина у мужчин с различной массой тела и сахарным диабетом 2-го типа.

Методы исследования. Исследования были проведены на лицах мужского пола в возрасте 30-60 летс сахарным диабетом 2-го типа и 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).

В полученных образцах плазмы крови определяли концентрацию аспросина методом иммуноферментного анализа при помощи тест-системы «ELISA Kit For Asprosin» (Biobase, China), а также содержание холестерина, триглицеридов, липопротеинов высокой и низкой плотности. Кроме того,

Репозиторий ГрГМУ

измеряли иммуноферментным методом концентрацию инсулина, инсулиноподобного фактора роста 1, коэнзима Q10. Концентрацию глюкозы и гликированного гемоглобина определяли спектрофотометрическим методом. ДляоценкиИРиспользовалсяиндекс HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance).

Для анализа данных использовалась непараметрическая статистика с применением программы “Statistica 10.0”. Все показатели проверяли на соответствие признака закону нормального распределения с использованием критерия Шапиро-Уилка.

Результаты и их обсуждение. У исследуемых с СД2Т выявлены более высокие значения ИМТ: при нормальной массе тела – 22,5 (21,9; 23,5), $p<0,05$, при избыточной массе тела и ожирении I степени – 26,9 (26,1; 28,5), $p<0,05$ и 37,11 (33,24; 39,99), $p<0,05$.

Данные пациенты характеризовались значительными нарушениями показателей липидного и углеводного обмена в сравнении со здоровыми. Показатели липидного состава крови в исследуемых группах имели более высокий уровень. Также отмечалось повышенное содержание инсулина у них и более высокое значение индекса инсулинорезистентности (по HOMA-IR).

Концентрация аспросина в плазме крови в исследуемых группах:у лиц с СД2Т при нормальном ИМТ его значение составляло 52,8 (50,3; 54,9) пмоль/л, $p<0,05$, что было значительно выше, чем у здоровых. У пациентов с СД2Т с избыточной массой тела этот параметр был выше (83,6 (79,9; 87,2) пмоль/л, $p<0,05$), а при ожирении I степени его величина была еще больше (115,2 (110,1; 121,9) пмоль/л, $p<0,05$) в сравнении со здоровыми.

Выводы. Наблюдается повышение концентрации гормона аспросина у лиц с сахарным диабетом 2-го типа, особенно с ожирением 1 степени, возможно влияние данной корреляции на функциональный статус организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дисфункция жировой ткани (адипозопатия) как основной механизм метаболического синдрома / А. Х. Каде [и др.] // Вопросы питания. – 2022. – Т. 91, № 1. – С. 27–36. – Режим доступа: https://doi.org/10.33029/0042-8833-2022-91-1-27-36.– Дата доступа: 08.02.2024.

Репозиторий ГрГМУ

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА УЛЬТРАЗВУКОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ

Полудень А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. Обеспечение проходимости дыхательных путей у пациентов в критическом состоянии является серьезной проблемой для анестезиологов, врачей неотложной помощи и врачей отделений интенсивной терапии (ОРИТ). Нераспознанная вовремя трудная интубация может иметь катастрофические последствия для данного контингента пациентов. Существующие на данном этапе методики, такие как модифицированная шкала Маллампати, шкала Кормака-Лихана, максимальное открывание рта, выдвижение нижней челюсти и др., способны дать лишь субъективную оценку, и, как показывают последние исследования, обладают невысокой чувствительностью [1]. Альтернативным и современным методом в последнее время является УЗИ, которое способно с высокой точностью измерять анатомические структуры. На данный момент существует уже свыше десятка параметров-предикторов, отклонения от значений которых прогнозирует трудную интубацию дыхательных путей [2].

Цель. Измерить некоторые УЗИ-параметры-предикторы у пациентов непосредственно перед интубацией дыхательных путей.

Методы исследования. В исследовании приняли участие пациенты (n=10) УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно», которым предстояло хирургическое вмешательство под общим наркозом и интубацией дыхательных путей. Формирование исследовательской базы и статистические расчеты выполнены при применении прикладной компьютерной программы Microsoft Office Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. В ходе нашего исследования в 9 из 10 случаев интубация прошла успешно без осложнений, что было документально подтверждено. Индекс трудной интубации (ИТИ) у 9 данных пациентов равнялся нулю. УЗИ-параметры также не отклонялись от приемлемых значений или отклонялись незначительно. Пациент №10 по ИТИ получил 2 балла (1 балл – невозможность выдвижения нижней челюсти и 1 балл – тиромен тальная дистанция <6 см), что соответствует возможной трудной интубации. Интубация дыхательных путей у данного пациента была проведена успешно только при помощи эндоскопа (до этого проведены 3 безуспешные попытки вручную). После операции пациент был переведен в отделении анестезиологии и реанимации на ИВЛ. Как мы видим, стандартная

Репозиторий ГрГМУ

методика ошибочно низко оценила риск трудной интубации, что привело к осложнениям в послеоперационном периоде. УЗИ показало более достоверную информацию: расстояние от кожи до надгортанника – 23,1 мм (в норме до 20 мм), расстояние от кожи до подъязычной кости – 22,7 мм (в норме до 17 мм), толщина языка – 74,2 мм (в норме до 61 мм). Совокупность трех и более таких параметров прогнозирует облигатную трудную интубацию.

Выводы. Традиционные методики прогнозирования трудной интубации обладают довольно низкой чувствительностью и субъективны, поэтому требуются более точные объективные количественные параметры, измеренные с помощью ультразвука.

ЛИТЕРАТУРА

1. Preoperative airway ultrasound assessment in the sniffing position: a prospective observational study / M. A. Fernandez-Vaquero [et al.] // Brazilian Journal of Anesthesiology. – 2023. – Vol. 73, iss. 5. – P. 539–547. – doi:10.1016/j.bjane.2022.07.003.

2. Point-of-Care Ultrasound in Airway Evaluation and Management: A Comprehensive Review / Lin J. [et al.] // Diagnostics. – 2023. – Vol. 13, iss. 9. – P. 1541–1549. – doi:10.3390/diagnostics13091541.

ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ

Полярович В. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хоха Р. Н.

Актуальность. Целиакия – генетически детерминированное иммуноопосредованное системное заболевание, возникающее в ответ на употребление глютена/проламинов. Характеризуется наличием широкой комбинации клинических проявлений, специфических антител, HLA-DQ2 или HLA-DQ8 гаплотипов и энтеропатии [1]. Частота целиакии составляет 1% (1:100), преобладают малосимптомные и скрытые формы заболевания, поздняя диагностика увеличивает риск развития бесплодия, остеопороза, неврологических нарушений и Т-клеточной лимфомы тонкой кишки [1, 2].

Цель. Оценить клинико-лабораторные показатели целиакии у детей.

Методы исследования. Ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента с целиакией.

Результаты и их обсуждение. В течение 2018-2023 гг. в УЗ «ГОДКБ» на обследовании и лечении находилось 20 пациентов с целиакией в возрасте от 2 до 17 лет. Диагноз целиакии был верифицирован с помощью серорлогических

Репозиторий ГрГМУ

и морфилогических методов диагностики. У всех детей установлена типичная форма целиакии.

Девочек было 12 (60%), мальчиков – 8 (40%). Патологическое течение беременности отмечено у 9 (45%) матерей детей с целиакией, роды путем кесарева сечения – у 7 (35%) матерей детей с целиакией. Масса тела при рождении детей составила 3350 [2250; 3950] г, длина тела 53 [46; 55] см. Продолжительность грудного вскармливания составила от 2 мес. до 1,5 лет, в большинстве случаев – до 12 месяцев. Наследственный характер заболевания по анализируемым документам отмечен у 1 (5%) ребенка.

Целиакия как основной диагноз при поступлении был у 6 (30%) детей, как сопутствующий – у 14 (70%) детей. На момент поступления наиболее частыми жалобами пациентов были: диарея, запоры, боли в животе, увеличение живота в объеме, метеоризм, тошнота, рвота, изменения поведения ребенка (апатия, усталость, слабость, головокружения, головные боли, сонливость). Дополнительные жалобы включали анемию, высыпания на коже, боли в костях и суставах.

В литературе имеются сведения о том, что с целиакией могут сочетаться некоторые заболевания, наиболее частыми из которых являются аутоиммунные и эндокринологические заболевания, некоторые хромосомные аномалии. По результатам наших исследований, коморбидными с целиакией заболеваниями были сахарный диабет у 3 (15%) детей, дилатационная кардиомиопатия – у 5% (1 ребенок), аутоиммунный тиреоидит –у 5% (1 ребенок), синдром Шерешевского-Терне – у 5% (1 ребенок), аллергический ринит – у 10% (2 ребенка), атопический дерматит – у 5% (1 ребенок), бронхиальная астма – у 5% (1 ребенок) дефицит α1-антитрипсина – у 5% (1 ребенок), анемия – у 4 (20%) детей, недостаточность витамина Д – 20% (4 ребенка). Белково-энергетическая недостаточность различной степени выраженности была зафиксирована у 6 (30%) детей. Средний индекс массы тела в анализируемой когорте детей составил 18 кг/м^2.

Результаты лабораторных и инструментальных методов исследований соответствовали клиническим диагнозам, с которыми дети были госпитализированы в стационар. За время пребывания в стационаре пациенты с целиакией получали лечение по основному заболеванию. С момента установления клинического диагноза целиакия, по данным анализируемых документов, все дети находились на аглиадиновой диете.

Выводы. Таким образом, установлено, что, несмотря на устранение глютена из питания детей с целиакией, некоторые дети сохраняют гастроинтестинальные симптомы, астеновегетативные расстройства, нарушение физического развития и др., что требует более пристального анализа рациона их питания (в плане поступления скрытого глютена). Пациенты с аутоиммунными и эндокринологическими заболеваниями, некоторыми хромосомными аномалиями нуждаются в проведении скрининговых серологических исследований с целью подтверждения/исключения целиакии.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Камалова, А. А. Современные аспекты диагностики целиакии у детей / А. А. Камалова, Д. О. Тимофеева, А. Р. Шакирова // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – № 19 (5). – С. 371-378. doi: 10.15690/vsp.v19i5.2217.

2. Целиакия у детей : проект клинических рекомендаций / Е. А. Рославцева [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – № 4. – С. 199–227. https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-188-4-199-227.

ПРОФИЛАКТКА ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Попелушко В. П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Проблема невынашивания беременности актуальна по сей день. Частота преждевременных родов колеблется от 5 до 10% всех беременностей, частота истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) составляет 1-9% среди всех беременных женщин и 15,5-42,7% среди пациентов с невынашиванием [1, 2]. Основную роль в патогенезе функциональной ИЦН играет снижение уровня прогестерона. Актуальными остаются вопросы предикции, своевременной терапии препаратами прогестерона в группе риска. Так как ни определение прогестерона, ни цервикометрия не являются обязательными методами диагностики, вопрос раннего выявления ИЦН и профилактической терапии остается одним из наиболее актуальных [3].

Цель. Оценить эффективность превентивного назначения микронизированного прогестерона в группе риска функциональной ИЦН (при укорочении шейки матки 35-25 мм в сроке 16-18 недель).

Методы исследования. Для достижения поставленной цели было выделено 2 группы пациентов. Основную группу составили 106 женщин, получивших превентивную терапию в группе риска ИЦН. В группу сравнения вошли 102 беременные без превентивного лечения. Критерии отбора: срок 16-18 недель, одноплодная беременность, группа риска ИЦН (укорочение шейки матки 35-25 мм), нормальный уровень прогестерона и дегидроэпиандростерона. Проводился анализ амбулаторных карт и историй родов. УЗИ выполнялось на аппарате Aloka Alpha 5 с использованием вагинального датчика по стандартной методике. Превентивная терапия микронизированным прогестероном назначалась с момента диагностики укорочения шейки матки и продолжалась

Репозиторий ГрГМУ

до 36 недель. Режим дозирования – 200 мг лекарственного средства 2 раза в сутки, вагинально, ежедневно.

Результаты и их обсуждение. Сравниваемые группы статистически не различались по возрасту и частоте экстрагенитальной патологии (p>0,05). Средний возраст пациентов составил 29±3,2 года. Экстрагенитальные заболевания выявлены у 66% женщин основной и 67,6% – контрольной группы (p>0,05). Также пациенты сравниваемых групп не имели различий по возрасту менархе, длительности менструального цикла и гинекологическим заболеваниям в анамнезе (p>0,05).

Выявлены значимые различия по частоте угрозы прерывания и плацентарных нарушений в текущей беременности. Клинически выраженная угроза прерывания отмечена у 34% пациентов в основной и у 63,7% – в контрольной группе (p<0,05). Госпитализация по этому поводу потребовалась 26,4% и 63,7%, соответственно (p<0,05). Плацентарные нарушения диагностированы у 10,4% в основной и у 41,5% – в контрольной группе (p<0,05). Частота преждевременных родов в основной группе составила 5,7%, в контрольной – 18,6% (p<0,05). В основной группе преждевременные роды произошли в сроке 34-37 недель, а в контрольной 9 из 19 случаев – до 34 недель. Группы не различались по способу родоразрешения и течению послеродового периода (p>0,05). Средний вес новорожденных в основной группе составил 3300 г, в контрольной – 2800 г (p<0,05). Частота маловесных детей – 4,7% и 11,8% соответственно (p<0,05).

Выводы. Таким образом, плановое УЗИ в 16-18 недель необходимо для выявления группы риска ИЦН. Превентивное назначение микронизированного прогестерона при укорочении шейки матки в этом сроке достоверно снижает частоту преждевременных родов и плацентарных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борщева, А. А. Истмико-цервикальная недостаточность в структуре причин невынашивания беременности / А. А. Борщева, Г. М. Перцева, Н. А. Алексеева // Медицинский вестник Юга России. – 2020. – №11(1). – С.34–40.

2. Диагностика и тактика ведения пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью / Ю.Э. Доброхотова [и др.] // Гинекология. – 2018. – №20 (2). – С. 41–45.

3. Оценка эффективности современных методов коррекции истмико-цервикальной недостаточности / К. Р. Агруц[и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 2. – С. 16–20.

Репозиторий ГрГМУ

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ СОМНИТЕЛЬНЫХ ВАРИАНТАХ КАРДИОТОКОГРАММ

Попелушко В. П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. На сегодняшний день кардиотокография (КТГ) стала «золотым стандартом» мониторинга функционального состояния плода во время беременности. Она демонстрирует очень высокую чувствительность (до 100%), при этом специфичность остается невысокой (50-75%) [1, 2]. Сомнительные варианты КТГ служат основанием для динамической оценки состояния плода, повторной КТГ, допплерометрии [3].

Цель. Разработать метод диагностики гипоксии плода при сомнительных вариантах КТГ.

Методы исследования. При записи сомнительного варианта КТГ беременной назначались лекарственные средства: раствор пирацетама 20% – 10 мл в/венно, раствор пентоксифиллина 0,8 мг/мл – 100 мл в/венно, капельно, затем проводилась повторная запись КТГ в течение 60 мин с 3-кратной задержкой дыхания беременной на вдохе на 15-20 сек с интервалом не менее 5 минут. При отсутствии изменения частоты сердцебиения плода, снижении не более чем на 10 уд/мин на фоне задержки с последующим восстановлением или появлении учащения на 15 и более уд/мин после восстановления дыхания – состояние плода нормальное. При снижении более чем на 10 уд/мин и сохранении или появлении брадикардии после восстановления дыхания – гипоксия плода. Метод был применен у 156 пациентов с сомнительным вариантом КТГ. Исследование проводилось с помощью мониторов Philips-50A, оценка КТГ проводилась по шкале FIGO.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты относились к группе риска по развитию плацентарной недостаточности. Факторы риска: гестационный пиелонефрит, угроза прерывания беременности, острые респираторные заболевания в 1, 2 триместре, экстрагенитальные заболевания, преэклампсия. У 24 (15,4%) пациентов после предложенной пробы выявлена отрицательная динамика КТГ, что потребовало дополнительного обследования и досрочного родоразрешения. У 132 пациентов гипоксия плода не подтвердилась, КТГ нормализовалось. При гипоксии плода на фоне задержки дыхания наблюдалось снижение частоты сердцебиений более чем на 10 уд/мин, которое не восстанавливалось после введения пирацетама, пентоксифиллина и задержки дыхания. Снижение частоты сердцебиений плода – один из ранних признаков гипоксии, требующий адекватного реагирования. Прогрессирующее снижение

Репозиторий ГрГМУ

частоты при задержке дыхания указывало на наличие гипоксии плода. Пирацетам улучшает передачу возбуждения в ЦНС, повышает устойчивость мозга к гипоксии. Пентоксифиллин улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови, оказывает сосудорасширяющее действие, блокирует фосфодиэстеразу, снижает адгезию эритроцитов, уменьшает агрегацию тромбоцитов и вязкость крови. При отсутствии гипоксии плода на фоне задержки дыхания параметры КТГ не менялись или снижались не более чем на 10 уд/мин с последующим восстановлением. В ряде случаев после задержки дыхания наблюдалось повышение частоты на 15 и более уд/мин (появление акцелераций). Это свидетельствовало об адекватной реакции здорового плода на стресс. При появлении отрицательной динамики КТГ показано досрочное родоразрешение в интересах плода.

Выводы.

1. Применение лекарственных средств – пирацетама, пентоксифиллина с задержкой дыхания беременной позволяет выявить начальные внутриутробные признаки гипоксии плода при сомнительных вариантах КТГ.
2. Преимущества метода – простота, доступность, неинвазивность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гипоксия плода как причина неблагоприятных исходов беременности: систематический обзор методов оценки / Е. А. Макаровская[и др.]// Экология человека. – 2021. – № 7. – С. 4–11.

2. Кузнецов, П. А. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного / П. А. Кузнецов, П. В. Козлов // Лечебное дело. – 2017. – № 4. – С. 9–15.

3. Оценка состояния плода в родах: противоречия и перспективы / М. А. Пониманская [и др.] // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. –2022. –Т. 10, № 3. – С. 56–61.

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА: АНАЛИЗ ПРИЧИН

Попелушко В. П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Охрана здоровья женщин и детей входит в число приоритетных направлений государственной политики в Республике Беларусь, имеет важное медико-социальное значение как для современного этапа развития общества, так и для будущего страны [3]. Охрана репродуктивного здоровья населения, создание условий для рождения здоровых детей, предупреждение инвалидности, младенческой, детской и материнской смертности в стране – важная составляющая здравоохранения, имеющая

Репозиторий ГрГМУ

особую общественную значимость в формировании здоровья нации [4]. При низком уровне рождаемости особое место занимает проблема антенатальной гибели плода (АГП). Уровень АГП остается высоким и составляет почти 50% в структуре перинатальных потерь. К сожалению, до настоящего времени проблема АГП является сложной и неоднозначной, в том числе в плане выработки единых подходов к профилактике и акушерской тактике [1, 2].

Цель. Провести анализ причин антенатальной гибели плода.

Методы исследования. Проведено ретроспективное поперечное аналитическое исследование. Анализ истории родов (№ 096/у), индивидуальные карты беременных (ф.111/у), обменные карты (ф.113/у) 203 случаев мертворождения, произошедших в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» за период 2007-2023 гг.

Результаты и их обсуждение. Анализ показал значительное снижение частоты данного осложнения за время наблюдения (2007 г. – 24 случая, 2008 г. – 19, 2009 г. – 14; 2010 г. – 9; 2011 г. – 9; 2012 г. – 12; 2013 г. – 7; 2014 г. – 16; 2015 г. – 17; 2016 г. – 18; 2017 г. – 14; 2018 г. – 10; 2019 г. – 10; 2020 г. – 6; 2021 г. – 9; 2022 г. – 6; 2023 г. –3).

Средний возраст пациентов составил 28,6±1,6 лет, повторнородящие – 60,1%, первородящие – 39,9%. Анализ акушерского анамнеза у женщин с АГБ выявил высокую частоту осложнений предыдущих беременностей, так случаи самопроизвольных выкидышей выявлены у 32%, привычное невынашивание беременности – у 9,6%, преждевременные роды – у 8,9%. Из гинекологических заболеваний превалировали хронический воспалительный процесс половых органов (15,7%), доброкачественные заболевания шейки матки (12,3%), миома матки (4,4%). В структуре экстрагенитальной патологии доминировали заболевания сердечно-сосудистой системы (35,5%), заболевания мочевыводящих путей (10,8%), эндокринные расстройства (9,6%). Детальный анализ особенностей течения настоящей беременности показал высокий удельный вес осложнений гестации. Угроза прерывания беременности в различные сроки констатирована у 50,2% женщин. Кроме того, у пациенток с АГП были диагностированы нарушения маточно-плацентарного кровотока (30,5%), задержка роста плода (40,4%), вызванные беременностью отеки и протеинурия (15,8%), гестационная артериальная гипертензия (5,9%), умеренная преэклампсия (2%), гестационный сахарный диабет (3,9%), многоводие (4,9%). При сроках гестации 22-30 недель антенатальная гибель плода констатирована у 70 (34,5%) женщин, при сроках 31-37 недель – у 65 (32%), при сроках 38-41 недели – у 68 (33,5%). Причиной АГП в 124 (61,1%) случаях явилась патология последа, в 49 (24,1%) – врожденные пороки развития плода, в 13 (6,4%) – неиммунная водянка плода, в 11 (5,4%) – внутриутробная инфекция, в 4 (2%) – острая кровопотеря в связи с разрывом сосудов пуповины, в 2 (1%) – гемолитическая болезнь новорожденных.

Выводы. Ведущими причинами АГП являются: патология последа, врожденные пороки развития плода, неиммунная водянка плода. За период

Репозиторий ГрГМУ

2007-2023 гг. наблюдается тенденция снижения частоты АГП, что свидетельствует об улучшении уровня пренатальной диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ причин антенатальной смерти доношенного плода в Челябинской области / А.В. Чижовская [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2023. – №22(2). – С.122–134.

2. Антенатальная гибель плода: нерешенные вопросы / И. И. Иванов [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2020. – №23 (1). – С. 37−41.

3. Вильчук, К. У. Научные исследования в области охраны здоровья матери и ребенка в Республике Беларусь: перспективы и пути совершенствования / К. У. Вильчук, И. В. Курлович // Медицинские новости. – 2018. – № 4. – С. 3–8.

4. Об утверждении Концепции национальной безопасности Республики Беларусь: Указ Президента Респ. Беларусь, 9 нояб. 2010 г., № 575[Электронный ресурс] /Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=P31000575. – Дата доступа: 01.03.2024.

ЮВЕНИЛЬНАЯ КСАНТОГРАНУЛЕМА НОСОВОЙ ПОЛОСТИ

Пралат П. С., Лещевич Е. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Рыженкова Т. И.

Актуальность. Ювенильная ксантогранулема (далее ЮКГ) – редкое доброкачественное, самостоятельно регрессирующее гистоцитозное образование.

В 1871 г. R. Virchow впервые описал кожные проявления заболевания у ребенка [1]. Английский врач-дерматолог H. Adamson в 1905 г. впервые описал «множественные врожденные ксантомы» на теле новорожденного. J. Lamb и E. Lain в 1937 г. впервые сообщили о развитии ЮКГ во внутренних органах, а H. Gartmann и H. Tritsch в 1963 г. впервые описали случай ксантогранулемы у взрослого человека [2].

Появляется чаще всего у новорожденного на одном или нескольких участках кожи, слизистой оболочки. Специалисты диагностируют ксантогранулемы у пациентов младше двух лет, хотя образование может поражать лиц любого возраста. Согласно медицинским исследованиям, более 75% заболевших не достигли годовалого возраста. В 35% случаев ЮКГ встречается у новорожденных, в 70% – у младенцев. Иногда заболевание развивается у детей до 3 лет, а в 10% наблюдений – у взрослых [2]. Достоверная связь ЮКГ с полом отсутствует, семейные случаи не описаны.

Репозиторий ГрГМУ

Представляет собой слегка выступающие гладкие бляшки неправильной формы – продукт чрезмерного деления дендритных клеток. Из-за их накопления на одном месте формируются безболезненные твердые образования желто-белого или светло-коричневого цвета. Причина развития патологии до конца не изучена, но доказано, что при заболевании липидный обмен и метаболический процесс остаются в норме. Ученые предполагают, что данная патология начинает развиваться на фоне инфекционных или физических факторов, которые вызывают гранулематозную реакцию. Врачи не исключают наследственные факторы и гормональные нарушения.

Цель. Изучить распространенность ксантогранулемы среди поступивших пациентов, по данным оториноларингологического гнойного отделения для детей и оториноларингологического гнойного отделения для взрослых Гродненской университетской клиники (далее ГУК).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов за период с 2016 по 2023 гг.

Результаты и их обсуждение. В период с 2016 по 2023 гг в оториноларингологическое гнойное отделение для детей и оториноларингологическое гнойное отделение для взрослых ГУК поступил один пациент с выставленным по результатам гистологического исследования диагнозом ювенильная ксантогранулема.

Пациенту было на момент обращения всего 6 месяцев. Основная жалоба при поступлении: наличие образования в полости носа, затрудняющее носовое дыхание. Из анамнеза: данное образование появилось и выросло в течение месяца, при пальпации плотное, округлой формы, спаяно с верхней частью крыла носа. Во время удаления последнее разрушалось при малейшем прикосновении. Истинный размер образования составлял 1 см. По результатам гистологического исследования был выставлен диагноз: ювенильная ксантогранулема. По результатам дальнейшего наблюдения рецидив не установлен.

Выводы.

1. Необходимо помнить о ювенильной ксантогранулеме при дифференциальной диагностике опухолей.
2. С целью верификации или установления клинического диагноза целесообразна биопсия с проведением морфологического исследования опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семенова, Е. Ювенильная ксантогранулема радужки: клинический случай и обзор литературы / Е. Семенова, П. Фингер, У. Кэрролл // Российский офтальмологический журнал. – 2015. – №8(3). – С. 81–83.

2. Яровой, А.А., Ювенильная ксантогранулема органа зрения / А. А. Яровой [и др.] // Вестник офтальмологии. – 2018. – №134(1). – С. 89–96.

Репозиторий ГрГМУ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛАРИНГИТОВ И ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Прокопович В. Г., Арцименя В. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ст. препод. Зеневич О. В.

Актуальность. За последние несколько лет в Республике Беларусь участились случаи возникновения острых респираторных инфекций. Лидирующее место среди них занимают ларингиты и ларинготрахеиты, возникающие преимущественно в осенне-зимний период.

Основными этиологическими причинами в развитии заболевания являются острые респираторные вирусные инфекции, такие как грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, реже – вирус кори. Немаловажную роль в возникновении данных патологий отводят и бактериальным инфекциям (дифтерия, скарлатина, коклюш и другие) [1]. Также предрасполагающими факторами могут явиться аллергический фенотип, недоношенность, механическое повреждение гортани (из-за ожогов или травмирования стенок), перенапряжение голосового аппарата, длительное воздействие сухого запыленного воздуха [2].

Цель. Оценить распространенность и частоту встречаемости ларингитов и ларинготрахеитов у детей, госпитализированных в учреждение здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница».

Методы исследования. Для оценки распространенности и частоты обращений детей с диагнозом ларингит и ларинготрахеит были проанализированы данные 500 медицинских карт стационарных пациентов с использованием базы данных программного обеспечения 4dclient за период 2022-2023 года. Для статистического анализа данных применялись непараметрические методы – пакеты прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0 для Windows.

Результаты и их обсуждение. За период с 2022 по 2023 гг в учреждение здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ») с диагнозами острый ларингит и ларинготрахеит было госпитализировано 308 человек (из них 32,1% – девочки и 67,9% – мальчиков). Диагноз острый ларингит был выставлен 82,8% пациентам, ларинготрахеит – 17,2%.

Наибольшее количество обращений у детей пришлось на возраст от 1 года до 3 лет – 64,0%, тем не менее количество обращений детей грудного возраста

Репозиторий ГрГМУ

(от 28 дней до 1 года) составило 15,3%, от 4 до 6 лет – 13,9%, от 7 до 11 лет – 3,8%, от 12 до 18 лет – 3,0%.

Процент госпитализированных детей в зависимости от времени года: осенью – 63,5% всех случаев, зимой – 14,8%, весной – 11,6%, в летний период – 10,1%.

Чаще всего пациенты поступали в пятницу и в понедельник – 23,0%, во вторник и среду показатели были одинаковые – 15,6%, в четверг – 12,3%, в субботу – 7,2%, в воскресенье – 3,3%.

Выводы. Установлено, что за указанный период чаще всего детям был выставлен диагноз острый ларингит. В структуре заболеваемости преобладали мальчики в возрасте от одного года до трех лет. В большинстве случаев дети болели в осенний период, наименьшее число обращений отмечалось в летний сезон. Наибольшее количество госпитализированных детей с диагнозом ларингит и ларинготрахеит зарегистрировано в понедельник и пятницу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Острые инфекции дыхательных путей у детей. Диагностика, лечение, профилактика: клиническое руководство / Н. А. Геппе [и др.]. – М. : МедКом-Про, 2018. – 200 с.

2. Острый обструктивный ларингит (круп) у детей: диагностика и лечение (по материалам клинических рекомендаций) / Н. А. Геппе[и др.] // Русский медицинский журнал. – 2014. – №14. – С. 305–308.

ГРУДНОЕ МОЛОКО И МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Прокопович В. Г., Арцименя В. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. Испокон веков кормление новорожденного ребенка грудью было общим у всех народов во все времена, это обеспечивало их выживание и здоровье. Материнское молоко имеет неповторимый индивидуальный состав. Оно содержит все необходимые вещества, которые очень нужны растущему организму: сбалансированное количество белков, жиров, углеводов, витаминов (преимущественно A, D, E, K), минералов [1]. Помимо питательных компонентов, в состав грудного молока входят гормоны, антитела, лизоцим. Кроме того, оно является питательной средой для микроорганизмов, засевающих кишечник новорожденного в первые минуты его жизни. И ни одно производство не способно сделать детскую смесь аналогичную по составу грудному молоку.

Репозиторий ГрГМУ

К сожалению, несмотря на все очевидные преимущества естественного вскармливания, значительная часть младенцев не получают исключительно грудного вскармливания в течение рекомендованных ВОЗ шести месяцев [2].

Цель. Определить наиболее распространенный вид вскармливания у детей до 6-и месячного возраста.

Методы исследования. Было проведено добровольное анонимное анкетирование 35 матерей (в возрасте от 19 до 35 лет), проживающих в городе Гродно, у которых есть дети до 6-имесячного возраста. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. При анализе ответов анкетирования установлено, что 91,4% женщин во время беременности планировало кормить ребенка до 6-и месячного возраста исключительно грудным молоком. Однако реализовали свои намерения только 80,0%, хотя медицинских противопоказаний для отмены грудного вскармливания у них не было выявлено. На вопрос, в котором возможно несколько вариантов ответа: «Почему Вы отдали свое предпочтение грудному вскармливанию?» чаще всего женщины отвечали, что естественное вскармливание является их собственным желанием (93,8%), грудное молоко представляет собой полезный продукт питания для ребенка (90,6%), грудное вскармливание обеспечивает им близкий контакт с ребенком (71,9%). Также было выявлено, что респонденты столкнулись с рядом проблем во время естественного вскармливания, наиболее частыми были: болезненность сосков – 34,4%, появление трещин – 25,0%, нагрубание молочных желез – 12,5%.

Однако оставшиеся женщины предпочли искусственный (8,6%) и смешанный (11,4%) виды вскармливания грудному молоку. У одних женщин данное решение было связано с развитием гипогалактии (66,6%), у других – из-за эстетических соображений (16,7%) и своих побуждений (16,7%).

Стоит отметить, что всех опрошенных женщин поддерживают близкие в выборе вскармливания детей.

Выводы.

1. Естественное вскармливание занимает лидирующее место в кормлении детей до 6-и месяцев.
2. Часть женщин не смогли реализовать свои намерения в отношении грудного вскармливания по ряду причин.
3. У большей половины женщин сформирована правильная лактационная доминанта.
4. Выявлено, что значительная часть женщин (3/4) сталкивалась с проблемами во время грудного вскармливания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Все о грудном вскармливании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://skkdkb.ru/pacientam/informaciya-dlya-roditelej/shkola-pacienta/vsyo-o-grudnom-vskarmlivanii.html#aktualnostProblemy. – Дата доступа: 13.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

2. Грудное вскармливание [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://zdorovie7i.ru/blog/grudnoe-vskarmlivanie-avtor-stati-vrach-pediatr-dmn-professor-akademik-rt-malcev-stanislav-viktorovich.html. – Дата доступа: 13.03.2024.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Прокопук А. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Есис Е. Л.

Актуальность. В современном мире вопросы здорового питания и правильного образа жизни становятся все более актуальными, особенно среди студенческой аудитории. Питание играет важную роль в общем физическом и психическом благополучии человека, поэтому изучение пищевых привычек и отношения к питанию среди студентов является важным аспектом [1].

Исследования в данной области показывают, что многие студенты испытывают сложности с поддержанием здорового рациона из-за разнообразных факторов, таких как ограниченное время, доступность быстрой пищи, стресс и недостаток информации о правильном питании [2].

Цель. Изучить распространенность вредных пищевых привычек среди студентов ГрГМУ.

Методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием специально разработанной анкеты. Всего опрошено 50 студентов ГрГМУ в возрасте 17-23 лет. Полученные данные обработаны с использованием платформы GoogleForms.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса, 94% студентов употребляют фаст-фуд (из них 11,1% употребляют часто), а 5,6% – не употребляют. Газированные напитки употребляют 84% (из них 8,3% употребляют ежедневно), 14% не употребляют газированные напитки. Что касается кондитерских изделий, то у 100% студентов онипресутствуют в рационе (у 75% каждый день, а у 2,8% редко). Чипсы, сухарики, соленые орешки употребляют 100% студентов (из них 11,1% – часто, 61,1% – иногда, а 27,8% – очень редко).

36,1% студентов отметили, что периодически страдают от переедания, 33,3% иногда могут переедать, у 30,6% опрошенных нет таких проблем. При этом 30,6% отмечает, что причиной переедания является стресс, а 63,9% не могут точно ответить на данный вопрос. 27,8% студентов страдают от привычки есть перед сном, 27,8% студентов иногда нарушают режим питания, а 44,4% не имеют такой привычки.

Репозиторий ГрГМУ

Что касается диет для снижения веса, то 30,6% студентов пытались следовать им, а 69,4% никогда не придерживались диет. 47,2% студентов употребляют фрукты и овощи как можно чаще, 30,6% студентов пару раз в неделю, 19,4% студентов употребляет овощи и фрукты очень редко, а 2,8% студентов почти не употребляет. Последним вопросом в анкете был «Устраивает ли вас ваш рацион?» и 44,4% студентов ответили, что рацион их вполне устраивает, 16,7% ответили, что хотели бы изменить, но пока нет возможности, а 38,9% ответили, что хотят изменить.

Выводы. Результаты исследования указывают на высокую степень распространенности вредных пищевых привычек у студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лучинович, Л. А. Ценности здорового образа жизни в молодежной среде / Л. А. Лучинович // Современные проблемы формирования здорового образа жизни студенческой молодежи : материалы IV Международной научно-практической интернет-конференции, 7–8 октября 2021 г., Минск, Беларусь / БГУ, Фак. социокультурных коммуникаций, Каф.экологии человека ; [редкол.: И. В. Пантюк (отв. ред.) и др.]. – Минск : БГУ, 2021. – С. 123–132.

2. Питкин, В. А. Роль правильного питания в жизни студента / В. А. Питкин, О. В. Синько, И. А. Хрипко // Вестник Воронежского государственного университета инженерных технологий. – 2022. – № 2 (92). – С. 110–114.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ПЛОСКОСТОПИЯ И ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОП У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Пуляк А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ярош А. С.

Актуальность. Плоскостопие и вальгусная деформация стопы являются одними из распространенных проблем в современном мире. Частота встречаемости этих патологий коррелирует от 15% до 58%, а врожденная плоско-вальгусная стопа от 10% до 18%. В связи с этим ухудшается качество жизни людей, так как они страдают от постоянных болей в стопе, усиливающиеся после длительной ходьбы, отечности лодыжек, повышенной утомляемости после ходьбы, нарушения походки, а затем и осанки [1].

Одним из современных методов коррекции ПВДС является кинезиотейпирование. Данный метод характеризуется накладыванием специальных эластичных хлопчатобумажных лент, которые обладают адгезивным действиям, что помогает держаться на коже человека около 3-5 дней, а также

Репозиторий ГрГМУ

тейпы характеризуются рядом свойств, например, поддержанием суставов от перегрузки, улучшением кровоснабжения и оттока лимфы, а также купированием боли. Но для достижения наилучшего эффекта в лечении необходимо применять кинезиотейпирование в комплексе с другими методами [2].

Цель. Определить влияние метода кинезиотейпирования на коррекцию деформированных стоп у людей с плоскостопием и вальгусной патологией.

Методы исследования. Метод онлайн-анкетирования людей. Опрос осуществлялся путем распространения анкеты, созданной в Google Forms. В анкетировании приняло участие 98 человек, из которых было выбрано 8 человек, для которых был проведен курс кинезиотейпирования.

Результаты и их обсуждение. Для того, чтобы узнать, какие жалобы наиболее часто встречаются у людей с плоскостопием и вальгусной патологиеймной проведен опрос среди респондентов разных возрастных групп, а именно учащихся ГрГМУ, ГрГУ, учащихся школ, а также людей работающих в разных отраслях.

Исходя из данных анкетирования, до прохождения курса у 30,4% выставлены диагнозы, у 21,7% из которых –плоскостопие и 8,7% – вальгусная деформация, 21,7% – не информированы и у 15% – отсутствует диагноз. Из респондентов, у которых выставлен диагноз, 82,4% не лечились по данным деформациям стопы. Также исходя из данных опроса, 70% отметили беспокоящиеих боли в ногах и другие симптомы: повышенную утомляемость при ходьбе (88,2%), отечность лодыжек (29,4%), боль в коленных суставах (70,6%), образование мозолей и натоптышей (58,8%),смещение первого пальца(11,8%),смещение стопы вовнутрь (11,8%), боль в стопах после длительного стояния (76,5%). Респонденты отметили, что боль и утомляемость возникают через день (36,8%), а 31,1% ежедневно сталкивается с такими проблемами.

При анкетированиирассмотрен вопрос о появлении плоскостопия и вальгусной стопы до и после родов у женщин и выявлено, что у 50% женщин появились жалобы на утомляемость при ходьбе, смещение первого пальца и стопы вовнутрь и т. д. после родов, так как до них они не замечали таких симптомов. И 16,7% сталкивались с подобными жалобами и до беременности.

Также провели опрос, какую обувь носят чаще, и получили ответ, что 85% респондентов носят кроссовки, 75% – обувь на ровной подошве (кеды, балетки, шлепанцы), 30% – обувь на каблуках и 65% – обувь на небольшом каблуке (туфли, ботинки).

После прохождения курса кинезиотейпирование пациенты с плоскостопием отметили у себя уменьшение болей, ощущение легкости, уменьшение отечности и тяжести в ногах к концу дня, улучшение кровообращения. У пациентов с вальгусной стопой было выявлено небольшое уменьшение выпирания костной «шишки» по внутреннему краю стопы и отклонение первого пальца внутрь, в связи с чем некоторые жаловались на незначительное беспокойство в области сустава плюснефалангового сустава первого пальца, а также на уменьшение отечности и утомляемости ног.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что метод кинезиотейпирования, является достаточно эффективным и целесообразным при лечении плоскостопия и вальгусной деформации стоп, особенно при комплексной коррекции с другими методами реабилитации, такими как массаж, ЛФК, физиопроцедуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лутков, В. Ф. Методика тейпирования для профилактики спортивного травматизма: учеб.-метод. пособие / В.Ф. Лутков. – СПб : СПб ГУФК им. П. Ф. Лесгафта, 2006. – 91 с.

2. Нарскин, Г. И. Средства физического воспитания в профилактике деформаций сводов стопы у детей: монография/ Г. И. Нарскин. – Гомель : ГГУ, 2001. – 124 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Пумпур М. П., Мартысевич У. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Бутолина К. М.

Актуальность. Эндометриоз – заболевание, которое характеризуется появлением эндометрия за пределами полости матки. По данным статистики, в мире 7-10% женщин страдают данным заболеванием вне зависимости от этнической принадлежности и социального статуса. Эндометриоз способен приводить к нарушениям репродуктивной функции, стойкому болевому синдрому и бесплодию. Кроме того, очаги эндометриоза могут быть локализованы и вне матки, на таких органах как кишечник, мочевой пузырь и другие. Поэтому в настоящее время эндометриоз является проблемой, интересующей врачей разного профиля [1, 2].

Цель. Дать характеристику экстрагенитального эндометриоза по данным операционного материала.

Методы исследования. Материалом для исследования стали данные гистологического исследования операционного материала за 2019-2022 годы из архива ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро».

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период было выявлено 165 случаев эндометриоза. Из них было 25 случаев экстрагенитального эндометриоза, что составило 15,2% от общего количества наблюдений эндометриоза. Возраст пациенток с экстрагенитальным эндометриозом варьировался от 24 до 47 лет (средний возраст составил 34,3 года).

Репозиторий ГрГМУ

Распределение по возрастным группам было следующим: младше 30 лет – 10 случаев (40%), 31-40 лет – 9 случаев (36%), 41-50 лет – 6 случаев (24%).

Среди всех наблюдений экстрагенитального эндометриоза в 21 наблюдении эндометриоз выявлен в послеоперационных рубцах (84%), по 2 наблюдения (8%) – в промежности и стенке кишки, в 1 случае (4%) – в ректовагинальной перегородке. Эндометриоз послеоперационного рубца развивался после кесарева сечения. Очаги эндометриоза локализовались в подкожно-жировой клетчатке и фиброзно-сосудистой ткани рубцов, серозной и мышечной оболочках стенки кишки. Во всех наблюдениях они были множественными и при макроскопическом исследовании имели вид мелких полостей диаметром 0,1-0,3 см с бурым густым содержимым.

Гистологически участки эндометриоза были представлены железами и стромой эндометрия. Железы выстланы индифферентным эпителием либо эпителием пролиферативного вида. В 4 случаях (16%) сопровождались воспалительной реакцией и в 2 наблюдениях (8%) – кровоизлияниями.

Выводы. Выводы. Таким образом, экстрагенитальный эндометриоз выявлен в 15,2% всех случаев эндометриоза. Чаще он встречался у пациенток в возрастной группе младше 30 лет, чаще выявлялся в рубцах после оперативного родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Molecular Basis of Endometriosis and Endometrial Cancer: Current Knowledge and Future Perspectives / M. Terzic [et al.] // Int J Mol Sci. – 2021. – Vol. 22, № 17.

2. Smolarz, B. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature) / B. Smolarz, K. Szyłło, H. Romanowicz // Int J Mol Sci. – 2021. – Vol. 22, №19.

ЛІТАРАТУРНЫ АГЛЯД ВЫПРАБАВАННЯЎ ПЕРШЫХ МІКРА РНК – НАКІРАВАНЫХ ПРЭПАРАТАЎ

ПушкінМ. А.

УА "Гродзенскідзяржаўнымедыцынскіўніверсітэт"

Научный руководитель: д-р біял. навук, дац. Казлоўскі В. І.

Актуальнасць. Вядома, што абмен каротка ланцуговых рыбануклеінавых кіслот (так званых мікра РНК) адыгрывае значную ролю ў этыяпатагенэзе віруснага гепатыту С і дыфузнай буйнаклетачнай В-клетачнай лімфомы [1], [2]. Разуменне гэтых працэсаў і іх рэгуляцыя з дапамогай міравірсэна і кобамарсэна можа быць адным с азвёнаў комплекснага вырашэння дадзеных паталогій.

Репозиторий ГрГМУ

Мэта. Асвятленне механізмаў дзеянняі вынікаў выпрабаванняў названых прэпаратаў.

Метады даследавання. Аналіз літаратуры па тэме.

Вынікі і іх абмеркаванне.

Міравірсэн. Уяўляе з сябе LNA антагамiР-122, кан'югаваны з N-ацэтылглюкозамінам [3] і быў распрацаваны як магчымы сродак пры гепатыце С [4]. міР-122 адыгрывае важную ролю ў размнажэнні віруса гепатыту С (HCV), бо 2 малекулы міР-122 у комплексе з бялком AGO2 (Argonaute) далучаюцца да кампліментарных сайтаў 5'-UTR (5'-untranslatedregion) РНК віруса, што робіць яго геном трывалым да дзеяння эндануклеаз гепатацытаў. міР-122 сінтэзуецца пераважна ў печані.

Міравірсэн быў выпрабаваны на інфекаваных HCV шымпанзэ. Назіралася зніжэнне тытру РНК віруса, без прыкметаў пабочных эфектаў. HCV на працягу гэтага даследавання не выпрацаваў рэзістэнтнасці да прэпарата, што тлумачыцца кансерватыўнасцю яго 5'-UTR.

Клінічныя даследаванні. У іх прынялі ўдзел 36 асобаў, хворых на вірусны гепатыт С, якія раней не атрымоўвалі лячэння. Лячэнне міравірсэнам складалася з 5 падскурных ін'екцый 3, 5 або 7 мг/кг прэпарата на тыдзень, на працягу 29 сутак. Вынік – падоўжаная дозазалежная супрацьвірусная актыўнасць. Пабочныя эфекты: галаўны боль і рыніт. Клінічна значных змен у жыццёва важных паказчыках або ЭКГ не назіралася [1].

Кобамарсэн. Кобамарсэн уяўляе з сябе LNA-антагамiР-155 [3]. Мяркуецца яго выкарыстанне супраць дыфузнай буйнаклетачнай В-клетачнай лімфомы (DLBCL-diffuse large B-cell lymphoma).

Высокі ўзровень міР-155 назіраецца пры DLBCL, лімфагранулематозе, неходжкінскіх лімфомах[2]. міР рэпрэсуе ў В-лімфацытах гены, якія ахоўваюць клеткі ад малігнізацыі: INPP5D, SMAD5, WEE1 і інш [5]. Гамолагі міР-155 прысутнічаюць у геноме HHV-4 і HHV-8 [4].

Даследванні in vivo. Мышам падскурна трансплантавалі клеткі DLBCL, пасля чаго жывёлы атрымоўвалі ўнутрывенныя ін'екцыі кобамарсэна. Пухліна ў іх была ўдвая меншая, чым у кантрольнай групы.

Клінічныя даследаванні. У ім прыняла ўдзел 61-гадовая добраахвотніца, хворая на DLBCL. Курс лячэння складаў 5 цыклаў, 28 дзён у кожным. I цыкл – у/в ін'екцыі (600 мг кобамарсэна) у 1, 3, 12, 19 дзень; II-1, 8, 15, 22; III-1, 8, 15, 22; IV-1, 8, 15, 22; V-1, 8, 15. Вынікі пальпацыі шыйных і пахвінных лімфавузлоў:

- Шыйныя – 3.5 см (3-ці дзень, I цыкл), з 1-га дня II цыкла не пальпаваліся.
- Пахвінныя – 3.0 см (3-ці дзень, I цыкл), 6.0 см (1-ы дзень, II цыкл), 2.0 см (15-ты дзень, II цыкл), з 27-га дня II цыкла не пальпуюцца.

Пасля спынення ін'екцый хвароба стала хутка прагрэсаваць [2].

Вывады. Прэпараты добра праявілі сябе ў клінічных даследаваннях, аднак патрабуюцца іх далейшыя выпрабаванні. Усяляе аптымізм высокая

Рэпазиторий ГрГМУ

спецыфічнасць дзеяння міравірсэну і кобамарсэну, рэдкія і няцяжкія пабочныя эфекты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lindow, M. Discovering the first microRNA-targeted drug / M. Lindow, S. Kauppinen // Journal of Cell Biology-2012.-Vol. 199-P. 407–412

2. Anastasiadou, E. Cobomarsen, an Oligonucleotide Inhibitor of miR-155, Slows DLBCL Tumor Cell Growth In Vitro and In Vivo / E. Anastasiadou [et al.] // Clinical Cancer Research-2021.-Vol. 27, Iss. 4

3. Ho, P. T. B. MicroRNA-Based Diagnosis and Therapy / P. T. B. Ho, I. M. Clark, L. T. T. Le // International journal of molecular sciences-2022.-Vol. 23, Iss. 13

4. Weiss, C. N. A Macro View of MicroRNAs: The Discovery of MicroRNAs and Their Role in Hematopoiesis and Hematologic Disease / C. N. Weiss, K. Ito // International Review of Cell and Molecular Biology-2017.-Vol. 334, P. 99-175

5. Chandan, K. Role of Host and Pathogen-Derived MicroRNAs in Immune Regulation During Infectious and Inflammatory Diseases / K. Chandan, M. Gupta, M. Sarwat // Frontiers of immunology-2019.-Vol. 10, P. 43-108

ПРАБЛЕМЫ ВЫКАРЫСТАННЯ КАРОТКАЛАНЦУГОВЫХ НУКЛЕІНАВЫХ КІСЛОТ У ЯКАСЦІ ЛЕКАВЫХ СРОДКАЎ

Пушкін М. А., Седзінеўская С. А.

УА "Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі універсітэт"

Научный руководитель: д-р біял. навук, дац. Казлоўскі В. І.

Актуальнасць. Вядома, што абмен кароткаланцуговых рыбануклеінавых кіслот (так званых мікраРНК) адыгрываезначную ролю ў этыяпатагенэзе розных відаў анкалагічных і інфекцыйных захворванняў. Разуменне гэтых працэсаў і іх рэгуляцыя з дапамогай фармакалагічных прэпаратаў можа быць адным са звёнаў комплекснага вырашэння дадзеных паталогій.

Мэта. Асвятленне магчымых спосабаў уплыву на працэсы абмену мікраРНК (міР) фармакалагічнымі прэпаратамі.

Метады даследавання. Аналіз літаратуры па тэме.

Вынікі і іх абмеркаванне. МіР – рыбануклеінавыя кіслоты, даўжынёй за 20-22 нуклеятыды, якія не нясуць інфармацыі пра сінтэз бялка і выконваюць рэгуляторную функцыю. Адзін з двух ланцугоў спелай міР звязваецца ў цытазолі з бялком AGO (Argonaute), утвараючы такім чынам нуклеяпратэін RISC (RNA- induced silencing complex). Рэшткавы, або па-іншаму ланцуг-пасажыр, разбураецца энануклеязай. RISC кампліментарна звязваецца з

Рэпазиторий ГрГМУ

вызначанай іРНК, што вядзе да прыгнёту трансляцыі бялка і дэградацыі малекулы іРНК [1].

Для карэкцыі паталогій, звязаных з абменам міР, могуць выкарыстоўвацца:

- міР-мімікі – фактычна, сінтэтычныя міР, якія ўводзяцца ў арганізм і рэпрэсуюць экспрэсію вызначаных генаў
- антымірЫ – алігануклеятыды, якія звязваюцца з камплімэнтарнай міР у RISC, што дэрэпрэсуе вызначаныя гены
- міР-губкі – плазміды з вялікай колькасцю сайтаў звязвання з камплімэнтарнай міР, якая такім чынам дэактывуецца [2]

Першая праблема выкарыстання вышэйназваных рэчываў – разбурэнне шматлікімі энануклеазамі. Каб пазбегнуць гэтага, нуклеятыды ў дадзеных прэпаратах хімічна мадыфікуюцца. Могуць ажыццяўляцца:

- Далучэнне да 2’-атама кісларoду метыльнай групы
- Замена фосфадыэфірных сувязяў на фосфатыяатныя
- Замкнутыя нуклеінавыя кіслоты (LNA – locked nucleic acid) – сувязь утвораная між 2’ і 4’ атамамі кісларода [1], [2]

Другая праблема выкарыстання чужародных нуклеінавых кіслот – актывацыя Тол-падобных рэцэптараў (TLR – Toll-like receptors), што вядзе да развіцця запаленчай рэакцыі [3]. Спосабы абыходу TLR:

- Хімічная мадыфікацыя нуклеятыдаў
- Выкарыстанне антымір з даўжынёй не больш за 12 нуклеатыдаў (з меншымі TLR узаемадзейнічаць не здольны)
- Ланцуг-пасажыр дробіцца на два фрагменты [1]

*Трэцяя праблема выкарыстання кароткаланцуговых нуклеінавых кіслот – дастаўка да органаў-мішэняў.*Спосабы дастаўкі:

- Вірусны
- Ліпасомны – высокаэфектыўны метад для дастаўкі міР у печань [1]
- Метад кан’югацыі – міР кан’югуюць з лігандам, які нацэлены на вызначаны клетачны рэцэптар [4]
- Наначасцінкі—катыённы кампанент утварае абалонку вакол аніённай міР [1], [2]

На дадзены момант клінічныя выпрабаванні праходзяць прэпараты міравірсэн, кобамарсэн і мезамір [2], [4], [5].

Вывады. Прэпараты, накіраваныя на абмен міР маюць будучыню ў тэрапіі захворванняў печані і злаякасных пухлін лімфоіднай і сярознай тканак. З хімічных мадыфікацый і спосабаў дастаўкі найбольш эфектыўныя LNA з кан’югацыяй або без, а таксама наначасцінкі.

ЛИТЕРАТУРА

1. Weiss, C. N. A Macro View of MicroRNAs: The Discovery of MicroRNAs and Their Role in Hematopoiesis and Hematologic Disease / C. N. Weiss, K. Ito // International Review of Cell and Molecular Biology – 2017. – Vol. 334, P. 99-175

2. Ho, P. T. B. MicroRNA-Based Diagnosis and Therapy / P. T. B. Ho, I. M. Clark, L. T. T. Le // International journal of molecular sciences – 2022. – Vol. 23, Iss. 13

Рэпозиторый ГДМУ

3. Chandan, K. Role of Host and Pathogen-Derived MicroRNAs in Immune Regulation During Infectious and Inflammatory Diseases / K. Chandan, M. Gupta, M. Sarwat // Frontiers of immunology – 2019. – Vol. 10, P. 43-108

4. Lindow, M. Discovering the first microRNA-targeted drug / M. Lindow, S. Kauppinen // Journal of Cell Biology – 2012. – Vol. 199 – P. 407–412

5. Anastasiadou, E. Cobomarsen, an Oligonucleotide Inhibitor of miR-155, Slows DLBCL Tumor Cell Growth In Vitro and In Vivo / E. Anastasiadou [et al.] // Clinical Cancer Research – 2021. – Vol. 27, Iss. 4

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Пушкевич М. И., Шульга М. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Лещук Т. Ю.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. По данным ВОЗ, колоректальный рак занимает третье место по распространенности среди онкологических заболеваний и является второй по значимости причиной смертности от рака во всем мире. Заболевание чаще выявляется у лиц в возрасте старше 50 лет [1]. Развитие рака толстой кишки можно уменьшить путем первичной профилактики, предусматривающей здоровый образ жизни, избеганием факторов риска и ранним выявлением патологии с помощью скрининга. Согласно рекомендациям ВОЗ, колоноскопию раз в 5 лет необходимо проводить каждому человеку после 40 лет [1].

Цель. Оценить поражения толстой кишки по результатам колоноскопий и определить зависимость выявленных патологий от пола, возраста пациентов.

Методы исследования. Объектом исследования явились протоколы 328 колоноскопий, проведенных в УЗ «Городская клиническая больница № 2» г. Гродно за 2022 и 2023 гг. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью прикладных программ «Excel» и «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. В 2023 г. было проведено 180 колоноскопических исследований, что на 17,7% больше, чем в 2022 г. При этом мужчины в 2023 г. были обследованы в 45,6% случаев, а в 2022 – в 34,5% случаев. Средний возраст в 2023 г. составлял 66,6±14,4 года, а в 2022 – 64,1±13,4 года. При сравнительном анализе патологических изменений в 2023 г. и 2022 г. получены статистически значимые отличия количества дивертикулов нисходящей кишки и геморроя (Mann-Whitney U Test, $p<0,05$). В 2023 г. присутствовали гендерные отличия между наличием полипов восходящей,

поперечной, сигмовидной и прямой кишки, а также атрофией слизистой восходящей, поперечной, нисходящей отделов толстой кишки, подозрение на новообразования сигмовидной и прямой кишки (Mann-Whitney U Test, $p<0,05$). При сравнении между мужчинами и женщинами за 2022 г. выявлена разница между наличием полипов поперечной и прямой кишкой (Mann-Whitney U Test, $p<0,05$). При этом полипэктомия во время проведения колоноскопии была выполнена в 13,3% случаев в 2023 г. и 10,1% – в 2022 г., учитывая возможность удаления только небольших образований. Воспаление сигмовидной кишки отмечалось в 2023 г. в 49,5% случаев, а в 2022 – в 53,4%. При этом часто наблюдалось воспаление всех отделов толстой кишки – панколит.

При исследовании корреляционных взаимосвязей Спирмана за 2023 г. наблюдается подобная тенденция: возраст и атрофия всех отделов толстой кишки (во всех случаях Spearman Rank=0.4, $p<0,005$). В 2022 г. выявлена прямая зависимость умеренной силы между возрастом и дивертикулами сигмовидной кишки, а также атрофией всех отделов (во всех случаях Spearman Rank = 0.24, $p<0,005$). В 2022 г. также отмечается прямая зависимость между полипами и воспалением в слепой кишке (Spearman Rank= 0.30, $p<0,005$), а также между полипами и новообразованиями поперечно-ободочной кишки (Spearman Rank= 0.25, $p<0,005$). В 2023 г. – полипы и новообразования поперечно-ободочной кишки и нисходящей кишки (Spearman Rank= 0.25 и 0.26, соответственно $p<0,005$). Между полом и патологическими изменениями в толстой кишке нами были выявлены лишь слабые положительные взаимосвязи.

Ирригоскопия – менее травматичный метод, но не дает возможности произвести биопсию и удалить образования. Пациенты с полипами толстой кишки любого размера требуют динамического наблюдения, в то же время полипы более 1 см являются основным предиктором колоректального рака [2].

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют, что на сегодняшний день колоноскопия остается востребованным методом ранней диагностики патологических изменений толстой кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колоректальный рак [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer. – Дата доступа: 10.03.2024.

2. Интервальный колоректальный рак у пациентов с полипами толстой кишки / Е. Г. Солоницын [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2022. – № 28(1). – С. 11–19.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ УРБАНИЗИРОВАННОЙ СРЕДЫ

Пушница М. А., Шулюк А. Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. На сегодняшний день экспертами ВОЗ отмечено повышение уровня общей урбанизации. По прогнозам ООН, к 2030 году доля городских жителей достигнет 60%, а к 2050 году – примерно 68%. И, что немаловажно, продолжит расти [1]. Тенденция роста численности населения и миграции сельских жителей в города связана с прошедшей в середине прошлого века научно-технической революцией. С тех пор уровень урбанизации во многих странах начал неуклонно расти, а, учитывая современный курс жизни общества, направленный на внедрение и использование новых технологий, не сдаст позиций в будущем. Очевидным остается тот факт, что феномен расширения городской среды озадачил урбанистов и экологов: насколько длительное нахождение в антропогенно измененной среде способно влиять на здоровье человека?Основным нюансом является то, что негативные факторы гомогенной и агрессивной городской среды, не являясь первопричиной заболеваний человека, способны вызывать неспецифические и предпатологические состояния человека. Выбросы крупных фабрик, повышенный электромагнитный фон, высокий уровень шумового и вибрационного загрязнения, агрессивные условия городской среды – все это оказывает непосредственное влияние на здоровье городского населения [2].

Современные исследования включают в себя поиск связи между низким уровнем качества природной среды города и возникающими у населения хроническими заболеваниями, а также эксперименты по улучшению качества жилой урбанизированной среды.

Цель. Оценка степени влияния урбанизированной жилой среды на здоровье студенческой молодежи.

Методы исследования. Было осуществлено валеолого-диагностическое исследование 118 респондентов (из них девушек – 70%, юношей – 30%) в возрасте от 17 до 21 лет, студентов различных ВУЗов РБ. 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. Молодежь в урбанизированных зонах подвержена воздействию экологических факторов (алиментарных – 50%, гиподинамии – 24,1%, шумового воздействия – 19%) и социальных детерминант

Репозиторий ГрГМУ

(6,9%).Ключевые негативные факторы: психоэмоциональный дистресс (32,2%), деструктивные привычки (27,1%). Студенты высоко оценивают урбанистический ландшафт (59,4%) и архитектурное наследие (57,6%), но демонстрируют недостаточную осведомленность об экологических проблемах (74,6%).Важность обеспечения благоприятной городской средой с доступом к продовольственным ресурсам (64,4%), водным источникам (64,4%) и медицинской помощью (40,7%).Для улучшения эстетических характеристик городской среды предлагаются мероприятия по озеленению (40%) и созданию рекреационных зон (15,3%).Большинство студентов оценивают свое здоровье как удовлетворительное (64,4%), однако длительное пребывание в неблагоприятных экологических условиях ассоциируется с риском развития депрессивных расстройств (76,3%), аддиктивных состояний (54,2%) и нарушений соматического здоровья (45,8%).

Выводы. По результатам исследования становится ясен недостаток осведомленности студенческой молодежи о влиянии урбанизированной жилой среды на здоровье человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Организация Объединенных Наций [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://news.un.org/ru/story/2019/04/1352171. – Дата доступа: 13.03.2024.

2. Чубик, М. П. Экология человека: учебно-метод. пособие / М.П. Чубик. – Томск : ТПУ, 2006. – 147 с.

АНТИОКСИДАНТНЫЙ АСПЕКТ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВОДОРОДА

Рабковская Е. М., Бабаева П. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. Водород является простым, бесцветным и биологически активным низкомолекулярным газом, который может вступать в реакцию с активными формами кислорода. Недавние исследования показывают, что водород обладает несколькими биологическими эффектами, включая антиоксидантный, противовоспалительный и антиапоптотический эффекты [1]. Число исследований по медицинскому применению молекулярного водорода возросло после открытия в 2007 г. его антиоксидантного действия, которое проявляется в избирательной нейтрализации гидроксилрадикала (•OH) и пероксинитрита ($ONOO^-$) [2].

Цель. Изучить антиоксидантный аспект механизма действия молекулярного водорода.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Произведен поиск и теоритический анализ научной литературы и электронных источников по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. Молекулярный водород (H_2) является селективным антиоксидантом, не имеющий ограничений в диапазоне вводимой дозы и не оказывающий токсического эффекта [3]. Антиоксидантное действие молекулярного водорода проявляется за счет усиленной экспрессии эндогенных белков, следствием чего является снижение маркеров окислительного стресса: малонового диальдегида, производных тиобарбитуровой кислоты и 8-гидрокси-деокси-гуаназина [2]. Он может оказывать антиоксидантное действие, стимулируя соответствующие антиоксидантные ферменты. Ингаляция H_2 усиливает каталитические свойства супероксиддисмутазы. Отмечено также стимулирующее влияние H_2 на активность каталазы и миелопероксидазы. Водород способен снижать концентрацию высокоактивных гидроксильных радикалов (–ОН), не оказывая влияния на содержание таких менее активных форм, как супероксидный радикал, оксид азота и перекись водорода, необходимых для нормального метаболизма. Нейтрализация радикалов может происходить во внеклеточном пространстве (в том числе в биологических жидкостях), а также в любых компартментах клетки, включая плазматические и митохондриальные мембраны, благодаря уникальному малому размеру молекулы H_2, которая придает ему высокую проницаемость через любые биологические барьеры [4]. Благодаря своим антиоксидантным свойствам, водород способен вызывать многочисленные эффекты в клетках и тканях, включая антиапоптоз, антивоспалительный, антиаллергенный и метаболический эффекты [5]. Применение водорода показало многообещающие результаты при лечении целого ряда острых и хронических заболеваний, как доброкачественных, так и злокачественных [1].

Выводы. Таким образом, молекулярный водород относится к группе соединений, который на клеточном уровне ингибирует свободнорадикальные процессы и повышает активность антиоксидантной системы. Растущее число клинических исследований водорода продемонстрировало, что молекулярный водород является эффективным и безопасным антиоксидантом для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных с окислительным стрессом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Therapeutic effect of hydrogen and its mechanisms in kidney disease treatment / J. Cheng [et al.] // Med Gas Res. – 2024. – Vol. 14, № 2. – P. 48–53.

2. Медведев, О. С. Современные взгляды на функциональную роль водорода и его кинетику в человеческом организме / О. С. Медведев // Пульмонология. – 2024. – Т. 34, № 1. – С. 7–18.

3. Влияние ингаляций водорода на сердечно-сосудистые и интерстициальные компоненты легочной гипертензии в экспериментах на крысах / Т. А. Куропаткина [и др.] // Пульмонология. – 2024. – Т. 34, № 1. – С. 19–30.

4. Molecular Hydrogen: From Molecular Effects to Stem Cells Management and Tissue Regeneration / M. Y. Artamonov [et al.] // Antioxidants. – 2023. – Vol. 12. – 636 p.

5. Молекулярный водород: биологическое действие, возможности применения в здравоохранении (обзор) / Ю. А. Рахманин [и др.] // Гигиена и санитария. – 2019. – Т. 98, № 4. – С. 359–365.

Репозиторий ГрГМУ

РЕТЕНЦИЯ И ЭКТОПИЯ ЗУБА, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Равданович Т. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. 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 [2]. Эктопия зуба может маскироваться под ЛОР-заболевание [1]. Чаще всего этой аномалии подвержен боковой резец, клык, и второй премоляр.

Цель. Изучить клинический случай миграции постоянного зуба, который изначально был расценен как верхне-челюстной синусит.

Методы исследования. Анамнез, клиническая картина, риноскопия, фарингоскопия, рентгенография ОНП, КЛКТ челюстей с захватом гайморовой пазухи.

Результаты и их обсуждение. Пациентка М, девочка 15 лет, лечилась у ЛОР-врача по поводу левостороннего верхне-челюстного синусита. При первичном обращении клиническая картина и жалобы были стандартными при данной патологии: гнойный насморк, головная боль, повышение температуры тела. При выполнении передней риноскопии: гнойно-слизистое отделяемое в области среднего носового хода слева, гиперемия и отек слизистой полости носа. Был выполнен рентгенологический снимок околоносовых пазух. Окончательно выставлен диагноз – острый верхне-челюстной синусит слева. Лечение назначено согласно стандартным протоколам. Через 7 дней пациентка обратилась повторно с жалобами на появившийся отек левой щеки, дискомфорт и боль в области щеки, латеральной стенки носа, болезненность при надкусывании слева. Выполнено КЛКТ верхней челюсти с захватом гайморовой пазухи. Выставлен диагноз: острый верхне-челюстной синусит слева. Эктопия 23 в пазуху в область нижней стенки орбиты. Периостит? Новообразование левой гайморовой пазух?

Пациентка была госпитализирована и проведено хирургическое лечение: гайморотомия левой верхнечелюстной пазухи под наркозом. В ходе операции было установлено наличие нагноившейся одонтогенной кисты пазухи от 34 зуба, эктопия 23 зуба в нижнюю стенку орбиты.

Выводы. Исследование вышеизложенного клинического случая показывает нам, что эктопия зуба верхней челюсти может «маскироваться» изначально под другие заболевания ЛОР-органов. При наличии клиники, которая не укладывается в «стандартную картину» ЛОР-заболеваний необходимо прибегать к дополнительным методам исследования верхней

Репозиторий ГрГМУ

челюсти – КЛКТ, КТ. Заболевания верхней челюсти 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. Пономарева, К.Г. Ретенция зубов – актуальная тема современной ортодонтии / К. Г. Пономарева, М. А. Дубова // Медицина, XXI век. – 2006. – №3. – С. 16–23.

СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ

Равданович Т. Ю.

УЗ «Гродненская университетская клиника»

Научный руководитель: Гиль Т. И.

Актуальность. Патология органов головы и шеи требует особого внимания в связи с высоким риском ограничения жизненной деятельности пациента даже при ранней стадии процесса. По данным ВОЗ за период с 1999 г. по 2020 г. распространённость онкологических заболеваний в мире возросла в 2 раза. Злокачественные новообразования головы и шеи составляют около 4,3% всех случаев рака у взрослого населения в мире. Среди опухолей ЛОР органов поражение гортани занимает первое место [1, 2].

Злокачественные опухоли гортани представляют собой одну из сложнейших медико-социальных проблем современной онкологии и относятся к группе социально значимых заболеваний. Рак гортани в Республике Беларусь занимает 1-е место среди новообразований головы и шеи (за исключением рака кожи) и составляет 3,6% в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями человека [3]. Преимущественно болеют мужчины (94%) 40-60 лет (86%). Исследования последних лет свидетельствуют о росте заболеваемости раком. Число пациентов с раком гортани в Беларуси ежегодно увеличивается на 8-10% [3, 4].

На всех этапах лечения у пациентов возникают различные осложнения в полости рта, так как проводимое лечение не прямым образом влияет на стоматологический статус, вызывая снижение иммунитета, нарушение микрофлоры полости рта. В свою очередь, стоматологические заболевания являются источниками бактерий (Лосева М. И. 2004 г). Лечение этих осложнений весьма затруднительно. В связи с этим актуальной проблемой

Репозиторий ГрГМУ

стало создание оптимального алгоритма оказания стоматологической помощи данной категории лиц.

Цель. Провести сравнительное клиническое исследование стоматологического статуса пациентов с новообразованиями гортани. Разработать алгоритм лечебных стоматологических мероприятий.

Методы исследования. Ретроспективный анализ состояния зубочелюстной системы у пациентов с опухолями гортани по данным взрослого ЛОР отделения ГУК за период с 01.01.2022 по 01.01.2024.

Результаты и их обсуждение. Всего на базе взрослого ЛОР отделения ГУК обследовано 52 (мужчины – 32, женщины – 20) чел. за период с 01.01.2023 по 01.01.2024 в возрасте от 20 до 70 лет. Среди них 32 пациента имели заболевания гортани. Показатель КПУ при всех представленных формах злокачественных новообразований соответствует очень высокому уровню интенсивности (17,0-20,0). Зависимость показателей от возрастной категории установлена при определении индексов гигиены и РМА. Наибольшая нуждаемость в лечении заболеваний полости рта выявлена в старших возрастных группах (РМА 64,1-68,5). Алгоритм действий: Проведение плановой санации. Контрольные осмотры. Проведение профилактических мероприятий.

Выводы. Выявлен низкий уровень гигиены полости рта у пациентов со злокачественными новообразованиями гортани.

Высокая нуждаемость в санации полости рта и лечении тканей пародонта.

Стоматологический статус пациентов со злокачественными новообразованиями гортани сопровождается неблагоприятными изменениями в полости рта в сравнении с лицами, не имеющими патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер В. Д. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога / В. Д. Вагнер, П. И. Ивасенко, И. В. Анисимова. – М.: Мед. книга; Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2010. – 139 с.

2. Пархоменко Л. Б. Рак органов головы и шеи и предрасполагающие к нему факторы / Л. Б. Пархоменко // Медицинские новости. – 2018. – № 9 (288). – С. 3–9.

3. Солдатов И. Б. Оториноларингология: учебник / И. Б. Солдатов, В. Р. Гофман. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2001. – 472 с.

4. Значение стоматологических мероприятий у больных злокачественными новообразованиями полости рта и языка для профилактики и лечения острых лучевых реакций : сб. ст. / Бюллетень стоматологии ; А.В. Гилев, Т. М. Грачева. – Казань, 1995. – С. 23–25.

Репозиторий ГрГМУ

ТРАДИЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ КОРЕННЫХ НАРОДОВ ШРИ-ЛАНКИ

Ранасинге П. Дж. Ранасинге Араччиге Памитья Неткини

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Барановская А. В.

Актуальность. Данная тема является одной из подтем медицинской науки, поэтому имеет прямое отношение к области медицины.

Цель. Раскрыть традиционные аспекты медицины коренных народов Шри-Ланки.

Методы исследования. Сбор данных, которые изучены и проверены на практике, их интерпретация для обоснованных выводов по изучаемой теме.

Результаты и их обсуждение. Древняя методика «Хела Ведакама» (магическая сила), которая не так популярна, как западная медицина, но дает хорошие результаты. Эта методика обладает огромной способностью лечить такие болезни, как сколиоз, без хирургического вмешательства, а путем применения сильных мазей и терапии. Более того, эта таинственная сила имеет интересные и чудесные способы лечения разных заболеваний.

При детальном обсуждении выясняется, что переломы и вывихи костей лечатся более комфортно с использованиемметода, который не пользуется большой популярностью среди западных лекарств. В лечении практикующие врачи используют знания из древней книги «Ханди ВедаПота», опубликованной в девятнадцатом веке.

Как показывает практика, различные препараты, такие как «патту», «маллум» и «бехеттель», обычно используются для наружного применения, а отвары, кашицы, таблетки и порошки – для приема внутрь, а также для купирования других симптомов и осложнений во время лечения [1]. Чудотворность этой силы заключается в том, что она может вылечить перелом или вывих без хирургического вмешательства.

Практика показывает, что применение этого метода эффективно в сфере онкологии. Некоторые растительные экстракты, такие как корень Пунарнавы (Boerhavia diffusa) или «пита суду сарана» (на сингальском языке), используются в растительных препаратах для лечения рака желудка и печени. При лечении онкологических пациентовэта система также обеспечивает лечение менее болезненным способом по сравнению с западными методами. Именно с помощью этого метода происходит непосредственное уничтожение рака до того, как рак убьет пациента.

Также этасистемаэффективна при лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Удивительно, но тип сердечно-сосудистого заболевания

Репозиторий ГрГМУ

диагностируется практикующим врачом, чье мастерство сродни магическому, просто проверяя пульс пациента («нади» на сингальском языке). Конечно, лечение направлено на устранение возбудителей, а затем и заболевания в целом. Например, употребление тмина помогает снизить уровень холестерина, который является основной причиной сердечных заболеваний. А также отвар коры Арджуна (Terminalia arjuna) применяют при стенокардии, гипертонии, сердечной недостаточности и т.д. Отвар является сосудорасширяющим средством, также онрастворяет бляшки для улучшения кровотока.

Самым интересным фактором этой технологии было использование «бехет орува» для пациента, который находился в тяжелом состоянии без какой-либо надежды на жизнь и получил свой шанс на выздоровление. Для лечения использовалась корадерева с лечебными свойствами, которая была дополнена экстрактами других лекарственных растений, цветами, фруктами [2]. Эту загадочную методику разработали местные аборигены небольшого острова в Индийском океане тридцать тысячелетий назад.

Выводы. «Хела Ведакама» – медицина коренных народов Шри-Ланки, которая помогла и помогает спасать жизни в Шри-Ланке и во всем мире, наравне с западной медициной. «Хела Ведакама» могла бы стать еще эффективнее, если бы ученые-медики исследовали и адаптировали определенные аспекты медицинской практики коренных народов Шри-Ланки.

ЛИТЕРАТУРА

1. NCBI [Electronic resource]: UN Bibliogr. Inform. System. – Mode of access: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148049. – Date of access: 24.02.2024.

2. Sundaytimes [Electronic resource] : Sundaytimes.– Mode of access: https://www.sundaytimes.lk/000423/plus10.html#:~:text=An%20old%. – Date ofaccess: 24.02.2024.

ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ ЗНАНИЙ ПО ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭКГ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Рапинчук Д. В., Николаюк А. С., Охримук М. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Лакотко Т. Г.

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы на сегодняшний день являются значимой и распространенной патологией. Оценить состояние пациента с кардиальной патологией невозможно без знаний электрокардиограммы (ЭКГ). Электрокардиография представляется наиболее доступным диагностическим способом, который повседневно применяется в

Репозиторий ГрГМУ

клинической практике и позволяет иметь представление о биоэлектрической активности миокарда. Количество зарегистрированных ЭКГ в мире превышает 100 млн в год [1].

Врач любой специальности должен на достаточно хорошем уровне владеть методиками регистрации и расшифровки ЭКГ. Однако техника анализа ЭКГ может представлять определенные трудности и требовать более тщательного освоения материала [2]. Вышесказанное обуславливает актуальность определения качества усвоения знаний по интерпретации ЭКГ с целью вычленения проблемных моментов и разработки новых способов донесения информации.

Цель. Оценить воспроизводимость знаний по интерпретации ЭКГ с нарушениями ритма среди студентов старших курсов.

Методы исследования. Среди студентов старшего курса и выпускников лечебного факультета произведена оценка знаний признаков основных аритмий. С данной целью было предложено произвести интерпретацию четырех ЭКГ с нарушениями ритма и проводимости. Каждый опрашиваемый проводил распознание аритмий, используя бланки с 70 возможными вариантами ответов. Всего было опрошено 65 человек.Студенты были разделены на 2 группы: 1 группу составили 33 человека 6 курса, вторую группу – 32 выпускника, проходивших интернатуру (группы были сопоставимы по полу и среднему баллу).

Результаты и их обсуждение. Первым из предложенных нарушений ритма была фибрилляция предсердий (ФП). При интерпретации данной ЭКГ все опрошенные обеих групп верно определили не синусовый ритм, однако наличие ФП установили 63% студентов 1 группы и только 37 % опрошенных 2 группы ($p<0.05$), поскольку 59% представителей этой группы расценили это как трепетание предсердий.

На следующей ЭКГ была представлена блокада левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ). Интерпретацию ритма данной ЭКГ также все опрошенные провели верно, наличие БЛНПГ распознало 89% студентов 1 группы и 94% опрошенных 2 группы (достоверных различий не наблюдалось). Однако, 41% студентов 1 группы и 9% представителей 2 группы дополнительно ложно диагностировали на ЭКГ наличие инфаркта миокарда в переднеперегородочной области ($p<0.05$).

При интерпретации третьей ЭКГ с пароксизмальной наджелудочковой тахикардией (ПНЖТ) 77% опрошенных 1 группы и 69% – 2 группы неверно определили ритм, как синусовый (но достоверных различий между группами не наблюдалось). При этом наличие ПНЖТ распознали только 48% студентов 1 группы в отличие от 78% опрошенных 2 группы ($p<0.05$).

На четвертой ЭКГ была представлена одиночная желудочковая экстрасистола (ЖЭС), наличие которой смогли выявить все студенты 1 группы и только 84% опрошенных 2 группы ($p<0.05$), при этом только 53% представителей 2 группы и 48% студентов 1 группы распознали верно синусовый ритм ($p<0.05$).

Репозиторий ГрГМУ

Кроме того, проблемным в обеих группах оказался вопрос оценки электрической оси сердца (ЭОС) (чаще определение отклонения ЭОС влево при наличии нормального ее положения). Неверная интерпретация была отмечена как среди студентов 1 группы (встречалось с частотой от 52 до 96 %), так и среди опрашиваемых 2 группы (от 41 до 90%).

Выводы. Таким образом, среди студентов старших курсов и выпускников существуют некоторые проблемные моменты интерпретации ЭКГ. В нашем случае таковым явилась диагностика тахиаритмий (ПНЖТ и ФП). Несостоятельность знаний наблюдалась и в вопросе оценки источника ритма при некоторых нарушениях ритма. Вышеизложенное подчеркивает необходимость более детального изучения и коррекции схемы или алгоритма интерпретации ЭКГ. Это позволит студентам старших курсов и будущим врачам быстрее ориентироваться при выявлении значимой патологии сердечно-сосудистой системы, которая в реальной жизни практического врача может потребовать уточнения стратегии ведения пациента в короткие сроки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Опыт использования алгоритма ЭКГ-диагностики в обучении студентов старших курсов / Т.Б.Заболотских[и др.]// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-1. – С. 107–109.

2. Мультимедийное учебное пособие: «АТЛАС ЭКГ»[Электронный ресурс] / В. А. Дьячков[и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 1. – Режим доступа:https://science-education.ru/ru/article/view?id=30502. – Дата доступа: 21.02.2024.

НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ШРИ-ЛАНКЕ

Ратнаякалаге Дамси

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Радюк Е. В.

Актуальность. Нетрадиционная медицина в Шри-Ланке зародилась более 3000 лет назад. Сегодня она представлена четырьмя медицинскими системами: Сиддха, Унани, Аюрведа и Дешия Чикитса. Поэтому эта тема для меня интересна и актуальна.

Цель. Показать роль нетрадиционной медицины в Шри-Ланке.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Аюрведа – одна из древнейших нетрадиционных медицинских систем. Она была основана в Шри-Ланке задолго до того, как современная традиционная медицина доказала связь разума и болезни тела.

Репозиторий ГрГМУ

Аюр (жизнь) и Веда (наука познания) – два санскритских термина, составляющих название «Аюрведа» [1].

Основным средством лечения болезней в системах Аюрведа и Дешия Чикитса являются лекарственные растения. На острове произрастает более 750 видов различных лекарственных трав.

Основой практики Аюрведы явились древние рукописи, написанные на санскрите и передаваемые из поколения в поколение.

Аюрведа, прежде чем лечить какое-либо заболевание, ищет причину болезни и обращает особое внимание на психическое и эмоциональное состояние человека. Лечение по этой системе может включать: массаж различных частей тела, ванны с добавлением лекарственных трав и эфирных масел, травяные сауны, ингаляции, занятия йогой и сеансы медитации, диетическое питание, лечение музыкой, физические нагрузки и многое другое. Сами сеансы лечения зачастую проходят под звуки природы: пение птиц, шум океана, шелест листвы.

В 1985 году Всемирной Организацией Здравоохранения Аюрведа была признана наиболее эффективной системой альтернативной медицины [2].

Система Дешия Чикитса также богата знаниями, которые используются в нетрадиционной медицине. Основные направления: лечение глазных заболеваний, переломов, вывихов, ожогов, фурункулов, карбункулов и злокачественных новообразований. Для лечения используются препараты, произведённые только из натурального сырья.

Выводы. Безопасна ли нетрадиционная медицина? Исследований и клинических испытаний в этом направлении проводилось недостаточно, хотя альтернативная медицина и признана ВОЗ. Прежде всего, люди должны посещать сертифицированных специалистов в этой области. Нетрадиционные методы лечения – прекрасный способ для стимулирования работы традиционных лекарств и предотвращения дальнейших заболеваний [3]. Во-вторых, несмотря на эффективность многих альтернативных методов лечения, во многих случаях они должны сочетаться с традиционными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аюрведа. Наука о жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.universalinternetlibrary.ru/book/49836/ogl.shtml?ysclid. – Дата доступа: 17.03.2024.

2. Аюрведическая медицина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://uteka.ru/articles/fakty/ayurvedicheskaya-meditsina/?ysclid. – Дата доступа: 17.03.2024.

3. Наука о жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.7ya.ru/article/Nauka-o-zhizni/?ysclid. – Дата доступа: 17.02024.

Репозиторий ГрГМУ

НАСКОЛЬКО ОСВЕДОМЛЕНЫ РОДИТЕЛИ О ПРИЕМАХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДО 3-ЛЕТ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ОБТУРАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

Рахман У. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ситько И. М.

Актуальность. Осведомленность родителей в вопросах оказания первой помощи ребенку при аспирации инородного тела имеет важное значение в предотвращении детской смертности и серьезных осложнений от указанной причины. Дети первых 3-х лет особенно активно познают мир, нарабатывают навыки повседневной жизни, в силу природной любознательности и неопытности легко могут стать жертвой попадания инородного тела в дыхательные пути [1]. По существу, каждая мать и другие лица, находящиеся с детьми, должны быть хорошо осведомлены о методах оказания неотложной помощи при синдроме асфиксии инородным телом [2].

Цель. Изучить осведомленность родителей об оказании первой помощи детям грудного и раннего детского возраста при попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка, провести анкетирование родителей, для выявления их знаний об оказании первой помощи детям при аспирации инородного тела.

Методы исследования. Было выполнено анонимное добровольное анкетирование 72 родителей/законных представителей на основе базы сервиса Google-формы. Анкета включала 15 вопросов, в том числе характеризующих социальный портрете респондента, его уровень знаний по оказанию первой помощи ребенку при попадании инородного тела в дыхательные пути при различной степени обтурации. Анкетирование проводилось в г.Лида, Гродненской области, Беларусь. Исследуемую группу составили 72 человека, воспитывающих детей первых 3-лет жизни: 90,3% женщины и 9% мужчины, возраст опрошенных составляет 16-35 лет – 73,6%, старше 35 лет 26,4%, высшее образование имеют 48,6%, среднее и средне-специальное 51,4%, проживают в городе 72,2%, в сельской местности – 27,2%, имеют одного ребенка 25 %, двое детей – 52.8 %, трёх и более детей – 22.3 %.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что по мнению большинства родителей у них имеется достаточный уровень навыков по оказанию первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути 73,5%; 22,2% – сомневаются. На вопрос, что Вы будете делать, если грудной ребенок подавился, кашляет, краснеет, только 26,4% ответили «возьму на руки и дам откашляться», 48,6% – ответили «вызову скорую помощь»; 19,4 %– «возьму ребенка за ноги вниз головой и потрясу». Выявлено, что более половины

Репозиторий ГГМУ

респондентов (62,5%) в экстремальной ситуации предпримут действия сходные с описанным в вопросе приемом Геймлиха, вызовут скорую помощь – 77,8%. Анализируя ответы опрошенных в отношении детей старше 1 года установлено, что треть считает необходимым «дать откашляться и успокоить ребенка», 37,5% – «вызвать скорую помощь», 38,9% ответили «постучать по спинке между лопатками», 12,5% – «взять за ноги вниз головой и потрясти». На вопрос, что вы будете делать, если ребенок в возрасте старше года подавился и синеет, не кричит не кашляет, лишь 50% опрошенных ответили, что выполнят действия с описанным в вопросе приемом Геймлиха, 73,6% – «вызову скорую помощь», 4,2% – «буду делать сердечно-легочную реанимацию».Выявлено, что 54,2% респондентов базовые сведения по данной теме получали от медицинских работников, 44,4% изучали приемы первой помощи во время получения среднего, средне-специального и высшего образования, каждый четвертый родитель – из различных интернет-источников, 6,9% – от близких и друзей. Подавляющее большинство родителей (93,1%) считают, что информированием и обучением навыкам оказания первой помощи детям должны заниматься участковые врачи-педиатры или врачи специалисты.

Выводы.

1. Большинство респондентов осведомлены об оказании первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка. Однако, имеющийся уровень базовых знаний родителей в отношении первой помощи ребенку раннего возраста при асфиксии не соответствуют общепринятым приемам, в виду того, что они не учитывают объем необходимой помощи при различной степени обтурации дыхательных путей.

2. Актуальным в повышении осведомленности родителей об оказании первой помощи детям первых трех лет жизни является активная информационная деятельность медицинских работников с населением по данной проблеме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Удаление инородных тел из трахеобронхиального дерева у детей Гродненской области: 10-летний опыт ригидной бронхоскопии с видеовизуализацией/ В. А. Кажина, А. И. Клочко, В. К. Сергиенко [и др.] // Практикующему врачу. – 2015. – №4. – С.108.

2.Неотложная помощь при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у детей / С. В. Волков, докт. мед. наук, проф., А. В. Голенков, докт. мед. наук, проф., В. Е. Волков, докт. мед. наук, проф.//Медицинская сестра. – 2017. – №4. – С.42.

Репозиторий ГрГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ СТАТИСТИКИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Рахман Ю. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Изучением влияния лекарственных препаратов на ход протекания различных заболеваний, а также формированием рекомендательных инструкций относительно дальнейшего применения лекарственных средств занимается клиническая фармакология. Данная отрасль медицины представила монументальные методы для описания положительных тенденций проявления полезных аспектов относительно применения медицинских препаратов, как у отдельных лиц, так у целых популяций. Этот популяционный подход может быть применен для описания связи между прогрессирующим заболеванием и действием лекарства, направленного на изменение течения болезни. Количественные модели воздействия лекарственных средств на симптоматические и модифицированные заболевания могут быть использованы для кластеризации медицинских препаратов относительно типов их влияния на ход течения заболевания, что не мало важно для принятия нормативных решений касательно их будущего применении.

Цель. Цель, описанная в контексте данной научной работы, заключается в использовании статистического подход для изучения прогрессирования заболевания, отражаемого в повторных измерениях статуса болезни. Статус болезни (заболевания) – это обобщенное понятие, которое относится к любой количественной переменной (показатели температуры, давления, биохимических анализов), характеризующей нездоровое состояние пациента в конкретный момент времени.

Методы исследования. Наблюдения за состоянием заболевания, например, в условиях изменения концентрации воздействующего на испытуемого лекарства, часто можно проводить неоднократно у одной и той же выборки. Либо изучать динамику изменений недуга, используя в качестве статуса болезни показатели выборки, не подверженной влиянию лекарственных средств. В первом и втором случаях для изучения тенденций протекания болезни будет использоваться метод Стьюдента для сравнения средних или повторных измерений относительно.

Результаты и их обсуждение. Рассмотрим выборки показателей частоты дыханий в минуту в процессе протекания COVID, взятые из датасета. Процессу исследования подвергаются две группы пациентов, страдающих COVID. Первой группе дают комплекс лекарств, второй – нет. Показатели первой группы: среднее=10, дисперсия =87.11, объем выборки равен 20. Показатели второй группы: среднее=18, дисперсия =382.33, объем выборки равен 19.

Репозиторий ГрГМУ

Полученное экспериментальное значение статистики на основании критерия Стьюдента для сравнения средних равно 2.93. Сравнивая это значение с критическим показателем для таблиц Стьюдента на уровне значимости 0.05, при количестве степеней свободы 37 имеем 2.026. Согласно правилам принятия гипотез для критерия Стьюдента, имеем значимое расхождение в показателях рассматриваемых выборок, так как табличное значение статистики данного критерия оказалось меньше наблюдаемого.

Во втором примере была взята одна и таже выборка, но в качестве статуса болезни рассматривались частоты дыханий в минуту, замеренные на начало болезни и через семь дней после ее протекания, в течение которых периодически пациентам давалось лекарство. Результаты измерений следующие: Показатели первой группы: среднее=19.63, дисперсия =395.53, объем выборки равен 20. Показатели второй группы: среднее=9, дисперсия =85.95, объем выборки равен 19. Полученное на основании критерия Стьюдента для повторных измерений экспериментальное значение статистики равно 4.44. Сравнивая это значение с критическим показателем для таблиц Стьюдента на уровне значимости 0.05, при количестве степеней свободы 37 имеем 2.026. Согласно правилам принятия гипотез для критерия Стьюдента, имеем значимое расхождение в показателях рассматриваемых выборок, так как табличное значение статистики данного критерия оказалось меньше наблюдаемого.

Выводы. В данной работе были продемонстрированы результаты экспериментального исследования применения методов статистики для рассмотрения изменений показателей заболевания пациентов в зависимости от приема лекарственных препаратов. Данные результаты иллюстрируют механизм проверки количественных гипотез относительно пользы лекарств. Это особенно важно при долгосрочных прогрессирующих заболеваниях, связанных с плохим прогнозом через много лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chronic disease indicators [Electronic resource] : Dataset. – Mode of access: https://catalog.data.gov/dataset?q=chronic+disease+indicators.–Data of access: 23.03.2024.

ТРАВМА СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Рачковская Т. А., Слиж Э. М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. В настоящее время повреждения селезенки встречаются до 58% пациентов с травмой органов брюшной полости [1]. Возникают в

Репозиторий ГрГМУ

результате тупой абдоминальной травмы. Характеризуются разнообразной клиникой, что может вызвать затруднения при диагностике и тактике.

Цель. Изучить особенности клиники, методы диагностики, а также проанализировать результаты лечения.

Методы исследования. Изучены 16 медицинских карт пациентов за 2019-2023 годы, находившихся в УЗ «ГОДКБ».

Результаты и их обсуждение. 10 (62,5 %) мальчиков и 6 (37,5 %) девочек. От 1 до 3 лет – 1 (6,25%), от 4 до 6 – 4 (25%), от 7 до 11 – 7 (43,75 %), от 12 до 18 – 4 (25%).

Диагноз при поступлении: ушиб поясничной области у 1 (6,25 %), закрытая травма живота 4 (25 %), ушиб передней брюшной стенки – 5 (31,25 %), разрыв спаек селезенки, внутрибрюшное кровотечение – 2 (12,5 %), политравма – 2 (12,5 %), сочетанная травма – 1 (6,25 %), разрыв селезенки – 1 (6,25 %).

Механизм получения травмы: 12 (75 %) упали с высоты, 4 (25 %) удар в живот.

Боли в животе у 16 (100 %); боли в поясничной области у 2 (12,5 %), боли в области грудной клетки у 1 (6,25 %), рвота у 3 (18,75 %), повышение температуры у 1 (6,25 %).

ОАК при поступлении: Анемия у 9 (56,25 %), гиперлейкоцитоз у 7 (43,75 %), нейтрофилез у 12 (75 %), ускоренная СОЭ у 4 (25 %).

Повышение СРБ у 7 (43,75 %), гипергликемия у 4 (25 %), повышение АСАТ, АЛАТ у 7 (43,75 %), гипербилирубинемия у 1 (6,25 %), повышение ЛДГ у 1 (6,25 %).

УЗИ при поступлении: проведено у 15 (93,75 %) пациентов. Свободная жидкость у 11 (68,75 %), гематома селезенки у 5 (31,25 %), разрыв селезенки у 5 (31,25 %), увеличение размеров селезенки у 3 (18.75 %), разрыв печени у 1 (6,25 %), разрыв поджелудочной железы у 1 (6,25 %), патологии нет у 1 (6,25 %).

УЗИ при выписке: организующийся дефект селезенки у 4 (25 %), гематома селезенки у 2 (12,5 %), гематомы брюшной полости у 2 (12,5 %), отсутствие селезенки у 1 (6,25 %), разрыв селезенки у 4 (25 %), увеличение селезенки у 1 (6,25 %), ушиб селезенки у 1 (6,25 %), свободная жидкость у 1 (6,25 %).

МРТ проведено 7 (43,75 %) пациентам. Гематома селезенки у 4 (25 %), свободная жидкость у 2 (12,5 %), добавочные дольки селезенки у 3 (18,75 %), неоднородность селезенки у 1 (6,25 %), параселезеночное жидкостное образование у 1 (6,25 %), гематома печени у 1 (6,25 %).

КТ проведено 5 (31,25 %) пациентам. Разрыв селезенки у 4 (18,75 %), нечеткость контуров селезенки у 1 (6,25 %), свободная жидкость у 4 (25 %), размозжение селезенки у 1 (6,25 %), гематома селезенки у 1 (6,25 %).

Оперированы 10 (62,5 %) пациентов, из них лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости у 7 (43,75 %), срединная лапаротомия у 2 (12,5 %), лапароцентез, срединная лапаротомия со спленэктомией у 1 (6,25 %).

Репозиторий ГрГМУ

Среднее количество койко-дней для неоперированных составило 17, а для оперированных 22.

Исход: у 11 (68,75 %) улучшение, у 5 (31.25 %) выздоровление.

Выводы.

1. Преобладают пациенты мужского пола – 10 (62,5 %), в возрасте от 7 до 11 – 7 (43,75 %).
2. Оперированы 10 (62,5 %) пациентов, из них лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости у 7 (43,75 %).
3. Анемия у 9 (56,25 %), гиперлейкоцитоз у 7 (43,75 %).
4. При УЗИ изменения обнаружены у 14 (87,5%).
5. При МРТ и КТ изменения выявлены у 9 (56,25 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Румянцева, Г.Н. К вопросу о современном подходе к диагностике и лечению травм селезенки у детей / Г.Н.Румянцева, А.Н.Казаков, С.И.Волков, А.А.Юсуфов, Ю.Ф.Бревдо, Ю.Г.Портенко // Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. – 2021. – № 10(1). – С. 168–173.
2. Лечение и исходы травм селезенки у детей в Нидерландах / М.Грутенхаар, Д.Ламерс, К.К.Ульзен [и др.] // Всемирный журнал неотложной хирургии. –2021. – № 16. – С. 8–16.

ЭЛЕМЕНТЫ СОВРЕМЕННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ИСХОДЫ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Рей Е. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Актуальность. На сегодняшний день интенсивная терапия острого панкреатита и его осложнений является актуальной проблемой не только в Республике Беларусь, но и во всем мире. Ежегодная заболеваемость острым панкреатитом (ОП) составляет 30-45 на 100000 жителей, при этом осложненные формы ОП развиваются у 20 % пациентов. Смертность при неосложненном ОП варьируется в пределах 5-10 %, тогда как при развитии осложнений этот показатель увеличивается до 42 % [1]. Тактика ведения пациентов с осложненным ОП постоянно совершенствуется и на современном этапе предполагает минимизацию объема хирургических вмешательств даже при тяжелом течении панкреонекроза, а также отказ от рутинного назначения антибактериальных препаратов. До сих пор остается актуальным вопрос влияния экзогенных и эндогенных факторов на течение и исход ОП, знание о

Репозиторий ГрГМУ

которых необходимо для разработки эффективных схем лечения, а также для прогнозирования тяжести и вероятности прогрессирования заболевания [2].

Цель. Определить влияние различных факторов (клинико-эпидемиологических, лабораторно-диагностических, лечебных) на исходы панкреонекроза.

Методы исследования. Исследование выполнялось путем анализа информации, полученной из печатных и электронных медицинских карт пациентов отделения интенсивной терапии УЗ "Гродненская университетская клиника" за 2023 год. Была произведена выборка из генеральной совокупности по следующим критериям: а) Пребывание пациентов в отделении интенсивной терапии ≥2 дней; б) Диагноз панкреонекроз, тяжелое течение. В выборку внесены истории 25 пациентов (15 мужчин, 10 женщин). Средний возраст пациентов составил 46,3+/-3,47 лет. В ходе исследования все пациенты были разделены на 2 клинические группы. 1-я группа пациентов с удовлетворительными результатами лечения формирует категорию "выжившие". Характеристики первой группы: n=14, средний возраст – 34,5+/-1,9; 10 мужчин, 4 женщины). 2-я группа пациентов с неудовлетворительными результатами лечения и неблагоприятным течением заболевания формирует категорию "умершие". Характеристики второй группы: n=11, средний возраст – 61,2+/-5,05; 5 мужчин, 6 женщин. Была проведена оценка влияния на течение и исход заболевания следующих факторов: клинико-эпидемиологических – пол, возраст, индекс массы тела (ИМТ), наличие или отсутствие сопутствующего острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), сепсиса, септического шока, злокачественных новообразований, сахарного диабета, сердечной недостаточности 2Б-3 стадии, артериальной гипертензии 3 степени, ишемической болезни сердца (ИБС), ожирения, острого повреждения почек/хронической болезни почек (ОПП/ХБП), инфекции мочевыводящих путей, парапанкреатита, гидроторакса, эпизодов желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК); лабораторно-диагностических – уровень гемоглобина, лейкоцитов, тромбоцитов, сывороточного альбумина, общего белка, креатинина, мочевины, билирубина, АСТ, АЛТ, С-реактивного белка (СРБ), прокальцитонина, отношение СРБ к альбумину (СРБ/альбумин-модифицированный прогностический индекс Глазго) (modified Glasgow prognostic score; mGPS) [3], АЧТВ, МНО, уровень фибриногена в начале и в конце лечения; лечебных – факт применения и вид применяемых симпатомиметиков, глюкокортикостероидов, применение антибактериальных препаратов энтерально (кларитромицин, ванкомицин, амикацин, ко-тримоксазол, метронидазол– всего 5 видов) и парентерально (ванкомицин, меропенем, имипенем/целастин, линезолид, сультасин, цефазолин, колистат, левофлоксацин, инванз, амикацин, цефепин, метронидазол, ципрофлоксацин, моксифлоксацин, тигециклин, цефтазидим, фосфомицин, дорипенем, пирабактам, флуконазол – всего 20 видов), гемосорбции, гемофильтрации, выполнение лапаротомии с лечебной целью, режимы инвазивной ИВЛ.

Репозиторий ГрГМУ

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 (X2 – “хи-квадрат”), анализа дисперсий выборок (Anova-analysis of variance).

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа клинико-эпидемиологических данных пациентов были выявлены следующие закономерности: более старший возраст пациентов ассоциируется с неблагоприятным течением и исходом панкреонекроза ($p<0,001$); те же результаты наблюдались у пациентов с сопутствующей ИБС, ОПП/ХБП, сепсисом, септическим шоком. Половые различия, ИМТ, сопутствующие гидроторакс и парапанкреатит, выполнение лапаротомии не оказывали существенного влияния на исходы заболевания ($p>0,05$).

Анализ лабораторно-диагностических данных выявил следующие факторы неблагоприятного исхода заболевания: снижение уровня тромбоцитов, сывороточного альбумина; нарастание уровня мочевины, креатинина, увеличение МНО. Снижение уровня СРБ и амилазы, увеличение общего белка наблюдались у пациентов 1-й клинической группы и ассоциировались с благоприятным исходом заболевания.

Анализ лечебных факторов дал следующие результаты: симпатомиметики, ИВЛ и гемофильтрация чаще применялись у пациентов 2-й клинической группы, но не ассоциировались с благоприятным исходом заболевания; ни один вид применяемых антибактериальных препаратов не привел к достоверному росту выживаемости пациентов с панкреонекрозом.

Выводы. Результаты исследования показали, что прогностически неблагоприятными факторами в течении и исходе панкреонекроза являлись пожилой возраст, наличие сопутствующей ИБС, ОПП/ХБП, сепсиса, септического шока, снижение уровня тромбоцитов, сывороточного альбумина, рост уровня креатинина, мочевины, МНО. Напротив, благоприятный исход заболевания ассоциировался с молодым возрастом пациентов, снижением уровня сывороточной амилазы, СРБ, нарастанием общего белка и отсутствием сопутствующих заболеваний (ИБС, ОПП/ХБП) и осложнений (сепсис, септический шок). Другие факторы, в том числе лечебные, не оказали значительного влияния на прогноз пациентов с панкреонекрозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Huber, W., Algül, H. Therapie der akuten nekrotisierenden Pankreatitis [Treatment of acute necrotizing pancreatitis]. Internist (Berl). 2019 -60(3) – P.226-234. doi: 10.1007/s00108-019-0558-y.

2. Mederos, M.A., Reber, H.A., Girgis, M.D. Acute Pancreatitis: A Review. JAMA. 2021-26-325(4) – P.382-390. doi: 10.1001/jama.2020.20317.

3. Liu Y, Gao Y, Liang B, Liang Z. The prognostic value of C-reactive protein to albumin ratio in patients with sepsis: a systematic review and meta-analysis. Aging Male. 2023 -26(1) – P. 2261540. doi: 10.1080/13685538.2023.2261540.

Репозиторий ГрГМУ

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ – СОВРЕМЕННАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Ретин И. А., Сёмуха Н. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Чешик С. Л.

Актуальность. Среди различных форм дегенеративно дистрофических поражений тазобедренного сустава асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) составляет от 1,2 до 4,7 % [1]. Данное заболевание развивается у молодых работоспособных лиц в возрасте 30-50 лет. В Германии от АНГБК ежегодно страдает 5000-7000 человек среднего возраста [4]. В 50 % случаев АНГБК является идиопатическим, в остальных случаях он вторичен [3]. Существующие методы консервативного лечения АНГБК у молодых активных пациентов не показали обнадеживающих результатов [2]. Сложившаяся на сегодняшний день острая ситуация с ежегодным постоянным ростом количества заболевших с идиопатическим АНГБК требует пересмотра системы диагностики и дифференцированного подхода в лечении данной патологии на всех уровнях оказания помощи (амбулаторного и стационарного звена).

Цель. Статистический анализ пациентов с АНГБК с целью понимания актуальности проблемы и поиска путей ее решения.

Методы исследования. Работа основана на основе анализа историй болезни пациентов с диагнозом АНГБК, проходивших лечение в условиях УЗ «ГКБСМП г.Гродно», областного ортопедо-травматологического центра за период 2021-2023. Всего за этот период пролечено 365 пациентов. В 2021-46 (12,6 %), 2022-102 (27,9 %), 2023-217 (59,4 %). Средний возраст пациентов составил 49.5±12.5 лет. Среди них 136 женщин (37,2 %) и 229 мужчин (62,8 %). В возрастной группе младше 40 лет – 86 человек (37,3 %) из них 19 женщин (22,1 %,), 67 мужчин (77,9 %). Среди пациентов городские жители составили 302 человека (82,7 %), сельские – 63 (17,3 %). При постановке диагноза АНГБК пользовались классификацией Association Research Circulation Osseous (ARCO) и для определения стадии артроза клинико-рентгенологической классификацией по Н.С. Косинской. Отдельно выделяли вторичный АНГБК и идиопатический АНГБК. Вторичный асептический некроз 244 случая (66,8 %). В 2021-37сл. (15,2 %), 2022-65сл.(26,6 %), 2023-142 сл. (58,2 %). По стадиям (ст.) распределился следующим образом: 1 ст.-156 случаев (сл.) (63,9 %), 2 ст.-32сл. (13,2 %), 3 ст.-44сл. (18 %), 4 ст.-12сл.(4,9 %). Идиопатический АНГБК встречался в 121 сл. (33,2 %). В 2021-9сл. (7,5 %), 2022-37сл. (30,5 %), 2023-75сл. (62 %). Распределение по стадиям произошло в следующем соотношении: 1 ст.-79сл. (65,3 %), 2 ст.-15сл. (12,4 %), 3 ст.-18сл.(14,9 %), 4 ст.-9сл.(7,4 %). Двусторонний процесс также в подавляющем большинстве был

Репозиторий ГрГМУ

выявлен, при вторичной АНГБК наблюдался в 109 сл.(29,8 %), при идиопатическом АНГБК – в 35 сл. (9,9 %). У 172 (47,1 %) пациентов проведены оперативные вмешательства тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (ТЭТС) по поводу вторичного коксоартроза 3 стадии. Из них 110 мужчин и 62 женщины. В том числе у лиц моложе 40 лет проведено 47 (27,3 %) операций ТЭТС, у мужчин – 38 (80,8 %), у женщин -9 (19,1 %). Органосохраняющие операции выполнены в 20 случаях (5,4 %).

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного анализа в динамике по годам 2020-2023 следует отметить геометрический рост пролеченных пациентов, за период 2021-2022 рост 121,7 %, 2022-2023 рост 112,7 %. Однако данный показатель обусловлен как увеличением количества пациентов (47,1 %), с вторичным коксоартрозом 3 ст. на фоне перенесенного ранее АНГБК, которым выполнено ТЭТС так и увеличением в целом количества операций эндопротезирования, благодаря мероприятиям направленным на сокращение листа ожидания для лиц, нуждающихся в замене сустава. В тоже время органосохраняющие операции выполнены только в 5,4 % случаев. Обращает внимание высокий процент ТЭТС и молодой трудоспособный возраст пациентов с АНГБК младше 40 лет – 37,3 %, мужчин среди них – 77,9 %. Статистические данные показывают, что на сегодняшний день акцент в хирургичекой помощи пациентам с АНГБК в подавляющем большинстве делается на ТЭТС и в минимальном количестве на органосохраняющие операции, которые позволили бы отсрочить ТЭТС. Отсутствие настороженности у врачей, оказывающих помощь пациентам с АНГБК, пренебрежение интерпретацией жалоб и анамнестическими данными, недостаточный объем инструментального обследования, а также консервативное лечение без учета этиопатогенеза, приводит к неудовлетворительным результатам лечения и увеличивает процент лиц, нуждающихся в замене тазобедренного сустава.

Выводы. Постоянный рост пациентов с АНГБК определяет данную патологию как высокозначимую медико-социальную проблему. Совместная работа всех уровней оказания медицинской помощи пациентам с патологией тазобедренного сустава должна быть направлена на раннюю диагностику АНГБК. Врачи, оказывающие помощь пациентам данной категории должны четко владеть разработанными клиническими протоколами и рекомендациями для пациентов с АНГБК, пользоваться современной классификацией ARCO, которая дает четкое понимание стадийности процесса, площади и глубины поражения головки. Органосохраняющие операции при АНГБК должны быть в приоритете перед ТЭТС. Фармакотерапия должна быть этиопатогенетичсеской.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко, А.Н. Совершенствование методов лечения асептического некроза головки бедренной кости у взрослых :автореф.дис. на соискание ученой степени канд.мед. наук / А. Н. Коваленко ; Рос. науч. центр "Восстанов. травматология и ортопедия" им. Г.А. Илизарова. – Курган, 2009.

Репозиторий ГрГМУ

2. Матвеев, Р. П., Брагина, С. В. Аваскулярный некроз головки бедренной кости (обзор литературы) / Р. П. Матвеев, С. В. Брагина // Экология человека. – 2018. – № 3. – С. 58–64.

3. Apoptosis – a significant cause of bone cell death in osteonecrosis of the femoral head / J.D. Calder [et al.] // J. Bone Joint Surg. Br. – 2004. – N 86. – P. 1209–1213.

4. ARCO (Association Research Circulation Osseous): committee on terminology and classification / ARCO News. – 1992. – N 4. – P. 41–46. 34, 49.

5. Hofmann A, Fischer B, Schleifenbaum S, et al. Atraumatic femoral head necrosis: a biomechanical, histological and radiological examination compared to primary hip osteoarthritis. Arch Orthop Trauma Surg. 2022;142(11):3093–9.

СКРИНИНГ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ровинская Е. В., Гуринович К. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Каравай А. В.

Актуальность. По мнению Международного агентства по исследованию рака (МАИР, Лион), рак молочной железы (РМЖ) является наилучшим кандидатом для популяционного скрининга. Это самый распространенный вид рака у женщин, особенно у тех, кто старше 50 лет [1]. Среди 10 миллионов новых случаев злокачественных опухолей различных органов, выявленных в мире, 10 % приходится на рак молочной железы. Если рассматривать только женскую популяцию, доля рака молочной железы увеличивается до 22 %[2].

Цель. Провести сравнительный анализ биологических характеристик рака молочной железы, в зависимости оп способа выявления (скрининг, выявление по обращаемости).

Методы исследования. Проводилось исследование на базе УЗ «Гродненская университетская клиника». В работе использованы поисковый, аналитический, сравнительно-оценочный методы исследований. Указать количество пациентов, включенных в исследование).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были отобраны пациенты со злокачественными новообразованиями молочной железы с 2014 по 2019 гг. Наиболее часто встречаемой опухолью стал узловатый рак с инфильтрацией. У пациентов, участвовавших в скрининге, размер опухоли был в 1,5 раза меньше, чем у группы лиц, которые обратились к врачу с жалобами (средний размер опухоли, выявленной на первичном скрининге – 1,54 см, а размер опухоли, выявленной после консультации – 2,42 см), что подчеркивает важность регулярных медицинских обследований для своевременного выявления заболеваний. Исследование показало, что рак, выявленный на

Репозиторий ГрГМУ

скрининге, метастазировал в меньшей степени, чем рак, выявленный после появления симптомов, при этом метастазы 3 уровня были выявлены только у пациентов, которые не участвовали в скрининге.

При проведении иммуногистохимии результаты следующие: опухоли, выявленные при скрининге в 81,67 % случаев, были гормон положительные и в 25 % случаев имели HER2 – положительные опухолевые клетки. А опухоли, выявленные после обращению к специалисту, т.е. при наличии клинических проявлений в 72,21 % случаев, были гормон положительные и в 27,77 % случаев имели HER2 – положительные опухолевые клетки. Количество трижды негативного рака в группе пациентов, которые обращались к специалисту уже со скринингом 11,76 %, а группа пациентов, имеющих жалобы – 16,61 %.

Выводы. Своевременная диагностика играет решающую роль в борьбе с опухолями и другими серьезными заболеваниями. Чем раньше пациенты пройдут скрининговое обследование и получат точный диагноз, тем быстрее получат необходимое лечение и предотвратят распространение опухоли или появление метастазов. Скрининговые программы позволяют выявить заболевание на ранней стадии, когда оно еще не проявляется симптомами. Регулярные обследования позволяют выявить изменения в организме на самых ранних этапах развития заболевания, что открывает возможность начать лечение на ранней стадии, когда шансы на выздоровление значительно выше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак молочной железы / В.В.Семиглазов, Э.Э.Топузов ;под ред. В.Ф.Семиглазова. – М.: Медпрессинформ, 2009. – 69 с.

2. Семиглазов, В.Ф., Семиглазов, В.В., Клетсель, А.Е. Неинвазивные опухоли молочной железы. – СПб, 2006. – 34 с.

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ КОНЦЕНТРАЦИИ РЕТИНОЛА И А-ТОКОФЕРОЛА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ГЛАУКОМЫ

Романчук В. В.[1], Рабковская Е. М.[1], Стрижак А. Ю.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
УЗ «Гродненская университетская клиника»[2]

Научные руководители: Зинчук В. В., Красильникова В. Л.

Актуальность. Глаукома – хроническая оптиконейропатия, которая характеризуется прогрессирующими метаболическими нарушениями в ДЗН, накоплением избытка свободных радикалов и активацией процессов перекисного окисления липидов, которые оказывают цитотоксическое действие

Репозиторий ГрГМУ

на сетчатку и зрительный нерв. Золотой стандарт терапевтических подходов к лечению пациентов с глаукомой и замедлению прогрессирования включает местную медикаментозную терапию, лазерные и хирургические вмешательства, которые направлены на снижение внутриглазного давления (ВГД). Известно, что окислительный стресс вызывает повреждение трабекулярной сети, что изменяет отток водянистой влаги и, следовательно, увеличивает ВГД с вторичным повреждением ганглиозных клеток сетчатки [1]. Таким образом, окислительный стресс участвует как в ВГД-зависимых, так и в независимых механизмах. Нутриенты, антиоксиданты, витамины, органические соединения и микроэлементы в последнее десятилетие вызывают все больший интерес как интегративные, независимые от влияния на ВГД методы лечения, позволяющие задержать или остановить глаукоматозную дегенерацию ганглиозных клеток сетчатки, и, вероятно, могут проложить путь к альтернативным и дополнительным терапевтическим вариантам лечения глаукомы и других глазных патологий.

Цель. Оценить уровень ретинола и α-токоферола в периферической крови у пациентов на разных стадиях первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ).

Методы исследования. В исследовании приняли участие 45 пациентов с ПОУГ: 28 мужчин и 17 женщин. Средний возраст исследуемых составил 68 лет. Все пациенты были компенсированы по уровню ВГД. Допустимая сопутствующая офтальмопатология – начальная и незрелая катаракта, аметропии слабой степени. Сопутствующая общесоматическая патология имела возрастной характер и была представлена, в основном, ишемической болезнью сердца, атеросклерозом, гипертонической болезнью 1-2 стадий, остеохондрозом. Пациенты не принимали витаминных препаратов и БАД в течении не менее трех месяцев до выполнения анализа. Для стадирования глаукомы пациентам выполнялось офтальмологическое обследование, которое включало визометрию с максимальной коррекцией, авторефрактометрию, биомикроскопию, гониоскопию, периметрию и фотофиксацию глазного дня на фундус-камере. Исследуемые были разделены на группы соответственно стадии глаукомы на худшем глазу. Содержание α-токоферола и ретинола в сыворотке крови измерялось по интенсивности флуоресценции гексанового экстракта при длине волны возбуждения 286 нм и испускания 330 нм (для α-токоферола) и при длине волны возбуждения 325 нм и испускания 470 нм (для ретинола) на спектрофлуориметре СМ 2203 «Solar».

Результаты и их обсуждение. У пациентов первой группы с начальной стадией глаукомы (10 чел.) были отмечены самые высокие концентрации ретинола и α-токоферола в сыворотке крови. Уровень ретинола составил в среднем 1,76 мкмоль/л, α-токоферола – 22,16 мкмоль/л. В последующих группах наблюдалось снижение концентрации данных витаминов: во второй группе с развитой стадией (11 чел.) концентрация ретинола составила 1,53 мкмоль/л, α-токоферола – 18,54 мкмоль/л; с далекозашедшей стадией (10 чел.) уровень витамина А– 1,29 мкмоль/л, витамина Е –16,55 мкмоль/л; с терминальной стадией (14 чел.) –1,0 мкмоль/л и 13,77 мкмоль/л соответсвенно.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.

1. В нашем исследовании у пациентов с утяжелением стадии первичной открытоугольной глаукомы наблюдалось снижение концентрации ретинола и α-токоферола в сыворотке крови.

2. Дальнейшее изучение уровня данных витаминов целесообразно для расширения возможностей фармакологической коррекции прогрессирования глаукомной оптиконейропатии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tanito M, Kaidzu S, Takai Y, Ohira A. Association between systemic oxidative stress and visual field damage in open-angle glaucoma. Sci Rep. 2016 May 11;6:25792. doi: 10.1038/srep25792. PMID: 27165400; PMCID: PMC4863173.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОРБЦИОННО-АКТИВНОЙ ДРЕНАЖНОЙ СИСТЕМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН И АБСЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Роуба А. П.

УО"Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Ославский А. И.

Актуальность. В последнее десятилетие среди большого числа существующих методов и средств лечения инфекции мягких тканей использование аппликационной раневой сорбции продолжает занимать одно из приоритетных направлений [1].

Цель. Оценить эффективность сорбционно-активной дренажной системы (САДС) на основе отечественного углеволокнистого сорбента «Карбопон-В-Актив» (УВС «Карбопон-В-Актив») в комплексном лечении гнойных ран и абсцессов мягких тканей.

Методы исследования. Оценка эффективности применения САДС в комплексном лечении гнойных ран и абсцессов мягких тканей проводилась методом сравнения субъективных и объективных параметров, характеризующих раневое заживление у 79 пациентов с объёмом гнойной полости, превышающей 30 $см^3$ либо при прогнозируемом количестве гнойного отделяемого более 20 мл в сутки, находившихся на лечении в хирургическом и ожоговом отделениях УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно». Все пациенты были разделены на две группы.

Репозиторий ГрГМУ

«Контроль» – 39 пациентов, у которой в качестве дренажа использовали ПВХ-трубки с влажно-высыхающими марлевыми тампонами с раствором антисептика, и «Основная» – 40 пациентов, в качестве дренажа – сорбционно-активную дренажную систему (САДС) (патент Республики Беларусь № 9616) для гнойных ран и полостей [2]. Состав пациентов был сопоставим по полу, возрасту, форме и тяжести заболевания. Все пациенты при поступлении обследовались клинически и лабораторно, рассчитывался лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и индекс сдвига лейкоцитов (ИСЛ), а также учитывали длительность стационарного пребывания пациентов.

Результаты и их обсуждение. Результаты лечения пациентов в группах сравнения изучались на протяжении всего стационарного срока лечения с точками оценки на день поступления, а также на 3 и 7 сутки.

Важным критерием, характеризующим процесс заживления гнойной раны, является наличие гнойного отделяемого. В основной группе пациентов отмечена положительная динамика в купировании воспалительного процесса, так на 3 сутки исследования у 2,5 % пациентов группы «контроль» имелось скудное гнойное отделяемое из ран, а у 97,5 % отделяемое было умеренное либо сильное. У пациентов основной группы скудное гнойное отделяемое из ран отмечено у 60 % ($p \leq 0,05$).

На 7 сутки лечения прослеживается более значимое проявление различий в количестве гнойного отделяемого. Скудное отделяемое у пациентов группы «Основная» было в 92,3 %, а в контрольной группе 10,9 % ($p \leq 0,05$). Напротив, умеренное и сильное гнойное отделяемое из ран наблюдалось в группе «Контроль» – 88,9 % пациентов, и лишь у 3,7 % группе «Основная» ($p \leq 0,05$).

Наряду с этим в группе «Основная» на 3 сутки лечения отмечена положительная динамика в показателях ЛИИ и ИСЛ, и эти показатели были статистически значимыми ($p \leq 0,05$). Так же следует отметить, что на протяжении всего времени лечения наблюдалось снижение данных показателей, как в основной, так и в контрольной группах. Однако цифровые значения как ИСЛ, так и ЛИИ в группе «Основная» всегда были меньше показателей группы «Контроль».

Сравнительный анализ средней длительности стационарного пребывания пациентов в группах «Контроль» составил – 14,1±2,3 дня, а в группе «Основная» – 10,3±2,1 дня ($p \leq 0,05$).

Выводы. Использование сорбционно-активной дренажной системы из отечественного УВС «Карбопон-В-Актив» показало преимущество данного метода дренирования ран по сравнению с методиками, при которых раны дренируются только дренажными трубками. При использовании данной методики часть гнойного отделяемого через дренажную трубку выделяется наружу, а значительная часть поглощается углеволокнистым сорбентом, что преимущественно выделяет ее на фоне обычных дренажей. Это преимущество САДС подтверждается существенным уменьшением гнойного отделяемого из ран на 3 и 7сутки исследования и данными лабораторного исследования общего

Репозиторий ГрГМУ

анализа крови ЛИИ, ИСЛ, уменьшает интоксикационный синдром и сокращает продолжительность лечения пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей: Рос. нац. рекомендации / под ред. В. С. Савельева. – М., 2009. – 90 с.

2. Сорбционно-активная дренажная система для гнойных ран и полостей: пат. № 9616 Респ. Бела-русь: МПК A61M27/00 / А. И. Ославский [и др.]; заявитель и патентообладатель Гродн. гос. мед. ун-т. – опубл. 30.10.2013.

ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАВМАХ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

Роуба А. П., Шалик Д. Д.

УО"Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Ославский А. И.

Актуальность. Травмы кисти и пальцев одни из самых распространённых повреждений опорно-двигательного аппарата [1]. Пластические операции при тяжелой травме составляют до 50 % от числа госпитализированных [2]. Прибегают к пластике кожно-жировым лоскутом, свободной пластике расщеплённым или полнослойным трансплантатом, васкуляризированной кожной пластике [3].

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 2021-2023 годы. Под нашим наблюдением находилось 153 пациента. Причиной травмы у 93 пациентов было неосторожное обращение с дерево и металло-обрабатывающими инструментами, у 32 – падение тяжелых предметов, у 28 – 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 2021 по 2023 год. Всего оперированы 153 пациента. В 2021 году прооперированы 54 пациента, в 2022 – 61, 2023 – 38.

В 2021 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 48 (88,8 %) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у

Репозиторий ГрГМУ

3 (5,5 %) пациентов. Неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 3 (5,5 %). Некроз расщепленного лоскута развился у 1(1,9 %) пациента, некроз полнослойного лоскута – у 1(1,9 %), ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 1(1,9 %) пациента. Эти осложнения потребовали 7 повторных оперативных вмешательств.

В 2022 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 55 (90,2 %) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 2 (3,3 %) пациентов. Неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 4 (6,6 %). Некроз расщепленного лоскута развился у 3(4,9 %) пациентов, ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 1(1,6 %) пациента. Эти осложнения потребовали 6 повторных оперативных вмешательств.

В 2023 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 33 (86,8 %) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 2 (5,3 %), а неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 3 (7,9 %) пациентов. Некроз расщепленного лоскута развился у 1(2,6 %) пациента, некроз полнослойного лоскута – у 1(2,6 %) пациента, ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 1(2,6 %) пациентов. Эти осложнения потребовали 5 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. Наш опытамбулаторного лечения пострадавших с травмами кисти в условиях травматологического пункта / А.В.Кравченко, И.Н.Олешко, Р.А.Чернявский[и др.] // Травма. – 2000. – Т. 1, №2. – С. 194–197.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КАТАМНЕЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В УЗ «ГК БСМП Г. ГРОДНО» ЗА ПЕРИОД С 2021 ПО 2022 ГГ.

Рощенко Е. А., Савлюк Е. Ю., Шишкина В. Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время в неонатальных отделениях родильных стационаров уделяется повышенное внимание диагностике ВПС у новорожденных детей, как одной из причин возможного летального исхода. Выявляемость ВПС несколько выросла, что связано, как с улучшением диагностики и регистрации аномалий, так и истинным увеличением патологии сердца в популяции. Недостаточно изучена динамика развития патологического процесса при ВПС [1, 2].

Цель. Изучение встречаемости ВПС и их динамическое развитие на первом году жизни у детей, родившихся в УЗ «ГК БСМП г. Гродно» за период с 2021 по 2022 гг.

Методы исследования. Нами проведен анализ 62 историй развития новорожденных с ВПС и катамнестическое исследование динамики данной аномалии в возрасте до 1 года. Из 62 пациентов 12 родились недоношенными в сроке гестации 35-36 недель. Крупными к сроку гестации родились 7 новорожденных (11,2 %). Антропометрические показатели составили: по массе тела от 2550,0 до 5350,0; по длине тела от 47см до 60 см, по окружности головы – от 32 до 38 см. Диагноз ВПС у новорожденных был выставлен по результатам эхокардиографии сердца, проведенного на 2-3 сутки жизни. Показанием для эхокардиографии было наличие шумов при аускультации и патологических отклонений на ЭКГ (синусовая тахикардия в 54 %).

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто встречался дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 45 детей (72,6 %). Локализация дефекта в мембранозной части перегородки составила (32 %). Размер ДМЖП варьировался от 0,5 до 4 мм. Наличие систолического шума при аускультации отмечалось только у 43 % новорожденных.

ДМПП был установлен у 9 детей (14,5 %). Размер дефекта варьировался от 0,8 до 5 мм. По данным УЗИ исследования у 8-ти детей данный дефект был в форме ostium secundum и 2 ребенка имели дефект развития первичной перегородки в нижней ее части (ostium primum).

Из малых аномалий сердца, сопутствующих ВПС, наиболее часто выявлялось ООО (85,5 %) с размерным диапазоном от 1,2 до 3,5мм. У 20 детей отмечалась трикуспидальная регургитация (32%), чаще 1 и 2 степени. Митральная регургитация была у 4 детей (6,5 %). ОАП обнаружен у 8 (13 %). Аномально расположенная хорда левого желудочка отмечалась у 46 (74 %).

Репозиторий ГрГМУ

Аортальная регургитация выявлена у 3(4,8 %). Следует отметить, что в 38,7 % случаев матери данных детей имели МАС, по данным УЗИ сердца.

Показатели функции миокарда левого желудочка (ФВ, ФУ и УО) соответствовали средне нормативным.

Из 62 случаев обнаружения ВПС проследить динамику развития удалось у 36 детей (58 %) в возрасте до года. У 11 детей грудного возраста (30,5 %) диагноз ВПС был снят по результатам повторной эхокардиографии сердца в возрасте 1 год. Положительная динамика получена по малым аномалиям сердца. Мы наблюдали полное закрытие овального окна в 76 % случаев и артериального протока в 25 % при эхокардиогарфии в возрасте 1 год. В остальных случаях развитие детей было не нарушено и хирургическое лечение ВПС не проводилось.

Выводы.

1. Внедрение современных методик ведения новорожденных в неонатальных отделениях позволило улучшить диагностику ВПС.

2. При этом такие аномалии, как ДМЖП и регургитация на сердечных клапанах, могут иметь положительную динамику развития к концу первого года жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неонатология: национальное руководство : краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. – М. : ГОЭТАР-Медиа, 2014. – 896с.

2. Лутфуллин, И.Я. Клиническая интерпретация электрокардиограмм в практике неонатолога / И. Я. Лутфиллин, А. И. Сафина, З. Р. Садыкова // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – Т. 6, вып. 6. – С. 108–112.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? ЭКСПОЗИЦИОННО-СТРАТИФИЦИРОВАННОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Румянцев М. А., Бобкова П. А., Бондаренко Е. Д., Ежова А. А., Трефилова А. А., Яковлева Е. И.

ФГАОУ ВО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: Мунблит Д. Б.

Актуальность. Как следствие пандемии COVID-19 большое внимание привлек постковидный синдром (ПКС), развивающийся, как правило, через 3 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции и характеризующийся

Репозиторий ГрГМУ

совокупностью симптомов, которые длятся не менее 2 месяцев и не могут быть объяснены альтернативным диагнозом. Несмотря на то, что течение COVID-19 у детей обычно значительно легче чем у взрослых, появляются данные о том, что некоторые дети сталкиваются с ПКС, однако данных сравнительных анализов с последствиями других инфекционных заболеваний – нет.

Цель.Оценить частоту развития последствий после инфицирования SARS-CoV-2 и других инфекционных агентов с преимущественно респираторными или кишечными проявлениями после выписки из стационара.

Методы исследования. Экспозиционно-стратифицированное проспективное когортное исследование проводилось в рамках сотрудничества ПМГМУ им. И. М. Сеченова, ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского (когорта штамма Omicron) и ДГКБ им. З. А. Башляевой (когорта штамма Wuhan). Сбор данных по острой фазе заболевания проводился путем обработки электронных медицинских карт пациентов. Телефонное интервьюирование пациентов осуществлялось через полгода после выписки согласно протоколу ISARIC для оценки долгосрочных последствий COVID-19 и других инфекций у детей. Критериями включения в исследование были лабораторно подтвержденный COVID-19 или подтвержденное отсутствие у детей контрольной группы, завершение интервью на обеих катамнестических точках.

Результаты и их обсуждение. Из 2595 детей и подростков госпитализированных с подтвержденным COVID-19 1707 приняли участие в катамнестическом наблюдении, из которых 1183 были включены в анализ. Медиана времени наблюдения после выписки составила 6,7 месяца. Распространенность ПКС была значительно выше в когорте Wuhan (89,7 на 1000), 95 % ДИ 64,3-120,3) по сравнению с постинфекционными осложнениями в контрольной когорте (12,2 на 1000, 95 % ДИ 4,9-21,9), различия между Omicron и контрольной когортой были статистически незначимы. В когорте Wuhan по сравнению с контрольной чаще встречались дерматологические, сенсорные проявления, утомляемость и другие. При сравнении Wuhan и Omicron, в первой группе отмечалась более высокая частота встречаемости ПКС и жалоб на утомляемость, снижение физической активности и ухудшение отношений. Частота неполного выздоровления также была достоверно выше в когорте штамма Wuhan, чем в остальных.

Выводы. Штамм Wuhan характеризуется склонностью вызывать широкий спектр физических симптомов и эмоционально-поведенческих изменений, что предполагает выраженное влияние на долгосрочные показатели здоровья. Штамм Omicron приводил к меньшим постинфекционным последствиям, не отличающимся от обычных сезонных вирусных заболеваний. Таким образом, высока вероятность, что штамм Omicron и последующие варианты могут не приводить к такому уровню долгосрочных последствий для здоровья, как более ранние штаммы SARS-CoV-2.

Репозиторий ГрГМУ

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА

Русак Е. М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Акстилович И. Ч.

Актуальность. За последние годы в мире показатель заболеваемости панкреатитом увеличился на 13,3 % [3], а заболеваемость раком поджелудочной железы (ПЖ) составляет 8-12 случаев на 100 000 населения [2]. Обширная клиническая картина и острый характер заболеваний ПЖ затрудняет постановку диагноза. Поэтому важным этапом комплексной диагностики в выявлении патологических изменений ПЖ является компьютерная томография (КТ).

Цель. Показать возможности компьютерной томографии в выявлении и дифференциальной диагностике заболеваний ПЖ человека.

Методы исследования. В ходе научной работы, нами изучено 46 протоколов КТ-исследований заболеваний ПЖ в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с января по декабрь 2023 год.

Результаты и их обсуждение. При анализе КТ-исследований ПЖ выявлено 87 % случаев панкреатита у пациентов в возрасте 26 – 85 лет.

Встречаемость острого панкреатита (ОП) составила 30 % случаев, при этом одинаково часто как у мужчин, так и у женщин. На КТ для ОП характерно: диффузное или локальное увеличение железы, нечеткие размытые контуры, однородность структуры, нарушение архитектоники, которое зависит от степени тяжести заболевания [1].

Из всех изученных КТ-исследований ПЖ в 57 % наблюдений отмечен хронический панкреатит (ХП). При КТ-исследовании ХП характеризуется наличием: полостей (кист, псевдокист), расширенных протоков, конгломератов, измененных размеров и архитектоники ПЖ, некроза, жировой инфильтрации, перестройки сосудистого русла [1].

При ХП наличие кист отмечено в 9 % случаев, встречающихся в равных количествах как у мужчин, так и у женщин. Псевдокисты были выявлены в 17 % наблюдений, при этом у женщин обнаружены в 62,5 % случаев, а у мужчин – в 37,5 %.

Также, при ХП в 2 % КТ-исследований выявлена кальцификация ПЖ, которая встречалась только у женщин.

В 8 % случаев при ХП были обнаружены некроз и гиповаскуляризация ПЖ, отмеченные с одинаковой частотой – по 4 % наблюдений и только у мужчин.

Репозиторий ГрГМУ

Самым распространенным осложнением, выявленным при КТ-диагностике ХП, оказался липоматоз – 17 % случаев, в основном данной патологии были подвержены женщины – 87,5 % случаев, мужчины – 12,5 %.

Опухоли ПЖ составили 13 % наблюдений в возрасте от 50 до 78 лет. При КТ-исследовании для доброкачественной опухоли характерны очаговые изменения с четкими и ровными границами, а для злокачественной опухоли – границы очага стерты и неровные.

Выводы. КТ занимает ведущее место в выявлении и дифференциальной диагностике заболеваний ПЖ. Позволяет получить полную характеристику всех отделов ПЖ без специальной подготовки пациента, что обеспечивает быстроту, а также четкость выставления диагноза и определение дальнейшей тактики лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Компьютерная томография поджелудочной железы // Участковый терапевт. – 2016. – № 2. – С. 14.

2. Прохоров, А. В. Опухоли поджелудочной железы : учеб.-метод. пособие / А. В. Прохоров, М. Н. Шепетько, В. Е. Папок. – Минск : БГМУ, 2013. – 32 с.

3. Ouyang, G. The global, regional, and national burden of pancreatitis in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [Electronic resource] / G. Ouyang [et al.] // BMC Medicine. – Mode of access: https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01859-5. – Date of access: 15.03.2024

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Рыбакова Л. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. В психологических исследованиях многих современных авторов, в том числе исследования А. П. Рожковой, А. А. Деркач, Е. А. Климова, В. Э. Пахальян, которые изучали проблемы образования студентов по психологическим специальностям, в узкий список профессионально-важных качеств входит рефлексия и рефлексивность, как обязательные компоненты для успешного становления профессионального образа мира студента, поэтому более подробное рассмотрение и изучение этих понятий позволит приблизиться к пониманию механизмов совершенствования профессионализма специалистов медико-психологического профиля.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить особенности рефлексивности студентов медико-психологического факультета.

Методы исследования. Методы сбора эмпирических данных: опросник «Методика диагностики уровня рефлексивности» А. В.Карпова.

Выборку исследования составили студенты 4 курса медико-психологического факультета учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 51 респондента и такое же количество респондентов, обучающихся на лечебном, медико-диагностическом, педиатрическом, стоматологическом факультетах учреждений образования «Гродненский государственный медицинский университет» и «Витебский государственный медицинский университет», общее количество опрошенных – 102 респондента.Возрастной диапазон составляет: 18-25 лет.

Результаты и их обсуждение. Рефлексивность – это многоаспектное качество личности, которое характеризует способность к осознанности собственных поступков и к осмыслению взаимосвязей между ними [1, с. 29].

Анализируя данные исследования уровня рефлексивности по методике А. В. Карпова у студентов 4 курса медико-психологического факультета были получены следующие результаты. Низкий уровень рефлексивности, который показывает несформированность рефлексии у личности, был выявлен у 25,4 % студентов. Лицам с низким уровнем рефлексивности более трудно планировать свою трудовую деятельность, они подвержены шаблонному мышлению и склонны к стигматизации окружающих их людей. Средний уровень развития рефлексивности был выявлен у 64,7 % респондентов. Высокий уровень развитиярефлексивности был выявлен у 9,8 % студентов.Студенты, показавшие высокий уровень развития рефлексии, в большей степени склонны подвергать анализу свою деятельность, а также поступки других людей, выяснять причины и следствия своих действий как в прошлом, так в настоящем и в будущем [1].

Среди студентов других факультетов преобладающим является средний уровень рефлексивности, это 70,5 % от общего числа респондентов, обучающихся на лечебном, медико-диагностическом, педиатрическом, стоматологическом факультетах. Высокий уровень был выявлен у 15,6 % респондентов, а низкий – у 13,7.

Выводы. Полученные эмпирические результаты свидетельствуют, что большинство студентов 4 курса медико-психологического факультета имеют средний уровень развития рефлексивности. Это может быть связано с обширностью получаемых знаний у студентов-психологов по профильным (психологическим) предметам, что неизбежно приводит к чрезмерному самопознанию и самоанализу, а в последующем к эмоциональному выгоранию и снижению уровня рефлексивности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпов, А. В. Психология рефлексивныхмеханизмов деятельности / А.В. Карпов. – М.: Институт психологии Российской академии наук. – 2004. – 421с.

Репозиторий ГрГМУ

ПРОЯВЛЕНИЕ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Рынкевич М. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность.Теоретический конструкт «иррациональные установки» был представлен в концепции «Рационально-эмоционально-поведенческой терапии» А. Эллиса[1]. С точки зрения А. Эллиса человека затрагивают не сами по себе события, а способ, с помощью которого мы интерпретируем и осмысляем их. В модели А. Эллиса «ABC», соответственно, кроме простой связи: «А – возбуждающее событие» и «С – эмоциональное последствие», присутствует еще «В – система убеждений», которая является неотъемлемым звеном всей этой последовательности. По А. Эллису иррациональные установки – это устоявшиеся эмоционально-когнитивные связи, имеющие характер предписаний, требований, приказа и носят абсолютный характер. Они конфронтируют с реальностью, противоречат объективно сложившимся условиям и закономерно приводят к дезадаптации личности, эмоциональным нарушениям, тревоге, так как их невозможно осуществить. Иррациональные убеждения, если их как результат не подвергать сомнению, оказывают мощное влияние на наши мысли и поведение. Таким образом, актуальность изучения иррациональных установок заключается в определении специфики проявления иррациональных установок как сложного процесса, напрямую зависящего от наших когнитивных функций.

Цель.Изучить проявления иррациональных установок у студентов-медиков.

Методы исследования.«Диагностика иррациональных установок» (Х. Кассинова). В эмпирическом исследовании приняли участие студенты медико-психологического факультета (общее количество опрошенных 40).

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования наибольшие показатели по оценке иррациональных установок были выявлены в шкалах: самооценка и рациональность мышления (36,5±8,5), долженствование в отношении других (32,67±5,2), фрустрационная толерантность (31,95±7,7), долженствование в отношении себя (28,8±5,7), катастрофизация (26,7±7,2).

По процентному соотношению в самооценке и рациональности мышления 1 уровень (низкий) – 20 %, 2 уровень (средний) – 70 %, 3 уровень (высокий) – 10 %; долженствовании в отношении других 1 уровень (низкий) – 20 %, 2 уровень (средний) – 80 %; фрустрационной толерантности 1 уровень (низкий) – 40 %, 2 уровень (средний) – 55 %, 3 уровень (высокий) – 5 %;

Репозиторий ГрГМУ

долженствовании в отношении себя 1 уровень (низкий) – 47,5 %, 2 уровень (средний) – 52,5 %; катастрофизации 1 уровень (низкий) – 60 %, 2 уровень (средний) – 40 %.

Также были выявлены различия по полу в проявлении долженствовании в отношении других (преобладает у мужчин (U=110,5; p=0,216)), фрустрационной толерантности (преобладает у мужчин (U=59; p= 0,004)) долженствовании в отношении себя (преобладает у женщин (U=120,5; p=0,356)), катастрофизации (преобладает у мужчин (U=109; p=0,200)).

Выводы.У мужчин преобладает долженствование в отношении других (высокие требования к другим, то есть как другие люди должны вести себя с ними, как говорить в их присутствии, что делать), фрустрационная толерантность (способность переносить любые жизненные невзгоды и неудачи, уровень стрессоустойчивости в целом), катастрофизация (резкое преувеличение негативного характера явления или ситуации и отражает иррациональное убеждение в том, что в мире есть катастрофические события, которые лежат вне любой системы оценки). А у женщин преобладает долженствование в отношении себя (высокие требования к себе, наличие убеждения в том, что вы кому-то что-то должны).

ЛИТЕРАТУРА

1. Эллис, А. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия / А. Эллис, К. Макларен. – РдН. : Феникс, 2008. – 160 с.

У ИСТОКОВ АПТЕКАРСКОГО ДЕЛА НА БЕЛОРУССКОМ ПОЛЕСЬЕ

Рынкевич С. Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. ист. наук, ст. препод. Чернякевич И. С.

Актуальность. Изучение становления аптекарского дела в Белорусском Полесье – регионе, где находилась первая упомянутая в письменных источниках аптека, представляет собой огромный интерес как с точки зрения исследования формирования современной фармакологии, так и с позиций оценки взаимодействия народной и научной медицины.

Цель. Изучить историю становления аптечного дела на территории Белорусского Полесья и проследить взаимосвязи официальной медицины с традиционными народными практиками.

Методы исследования. Изучение литературы по теме и ее анализ.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Традиционно проживающие в исследуемом регионе люди широко применяли для предупреждения и лечения различных заболеваний средства растительного, животного происхождения и реже минералы, о чём свидетельствуют как письменные источники, так и материалы этнографических исследований. Наряду с заговорами и магическими практиками широко применялось лечение травами. Так, П. Шпилевский в работе «Путешествие по Полесью и Белорусскому краю» (1853) указывал, что в Беларуси есть семьи, лечащие травами из поколения в поколение [1, с. 7]. Была распространена практика освещения лечебных трав в церкви.

Среди рекомендаций лечения той или иной болезни встречаются и те, что могли бы быть объяснены с точки зрения науки, но встречаются и полностью магические советы: «Тую омелу уздоровливает утробу гниющую и морит робаки, которые гризут у бруху. А коли дитя в семи летех покушает тоей ж омелы, не будет мети падущой немоцы. А листие омельное уздоровливает подсовы и почныя болести. Омела выгонит из человека избытный кус, а этот кус ростет в человеке з недокипенья и недоваренья» [2, с. 26].

Постепенно, по мере накопления знаний и развитии городов, фармация начинает обосабливаться, появляется профессия аптекаря. В рукописях XVI в. содержатся упоминания о существовании нескольких частных аптек. Так, в 1561 г. была открыта аптека в Пинске, а в 1566 г. – в Бресте. В документах упоминается аптекарь Станислав из Бреста, который получил разрешение на открытие в местном замке аптекарского склада. Известно также, что владельцем второй аптеки в Бресте, открытой в 1577 г., был Симон Душинский. Еще одна аптека, открытая в Бресте, датируется 1583 г. Ее владельцем до 1639 г. был Станислав Бобровский. Здание аптеки выходило дверью на рынок. Исследователи приводят описание убранства такой аптеки: в ней имелось 3 шкафа, 2 ларя, столик с выдвижными ящиками для кассы. На окнах были железные решетки, а рядом был каменный погреб. В описях аптек упоминаются 2 травника и 2 антидотария [3, с. 89].

Фактически аптека в XVI-XVII веках представляла собой многопрофильную лавку, в которой продавали самые различные товары: готовые лекарства (пилюли, порошки, сиропы, мази и др.), целебные травы, минералы, пряности, приготавливали парфюмерные, кондитерские и алкогольные изделия. Многие товары, в том числе и лекарства, были привозными. При изготовлении лекарств аптекари пользовались рукописными сборниками рецептов. Наряду с лечебными травами и кореньями, собранными в окрестностях, болеющим людям предлагались и такие "чудодейственные" средства, как порошок из рога единорога, перо феникса, терчаки или дриаквы из нескольких десятков составляющих, среди которых значились, например, гадючье мясо и опиум [3, с. 91].

В документах конца XVIII в. упоминаются олейкары – бродячие торговцы лекарствами, услугами которых пользовалось большинство населения вследствие дороговизны лекарств и удаленности аптек. В домах богатых шляхтичей имелись

Репозиторий ГрГМУ

домашние аптечки, в которых хранились разные сладкие и настоянные на травах водки, конфитюры, маринады и т.д. [Эльяшевич, Горбачев, с.91].

Выводы. Таким образом, становление аптечного дала на Белорусском Полесье, как и повсюду в регионе, тесно связано с развитием медицинских знаний, постепенно обосабливавшихся от магических практик, но сохранявших рациональный опыт народной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сосонкина, В.Ф. История аптек белорусского Полесья / В.Ф Сосонкина //Вестник фармации, №2 (52) – 2011. – С.7–16.

2. Валодзіна, Т. В. Гісторыя вывучэння лекавай флоры Беларусі / Т. В. Валодзіна, Я. І. Грыневіч, Т. І. Кухаронак, А. У. Шрубок // Расліны ў сістэме традыцыйных ведаў беларусаў – Мн.: Беларуская навука. – 2019. – С.13–80.

3. Эльяшевич, Е.Г., Горбачев П.Ю. Первый этап развития аптечного дела в Беларуси / Е.Г.Эльяшевич, П.Ю.Горбачев // Вестник фармации. – 2008. – №1 (39). – С.89–93.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА С АЛКОГОЛЕМ, НА ПРИМЕРЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ 3 ПОКОЛЕНИЯ (ЦЕФТРИАКСОН)

Рябчич А. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Дробышевская А. А.

Актуальность. В медицине широко применяют полусинтетические цефалоспориновые антибиотики для лечения различных заболеваний. Известно, что антибиотики способны воздействовать с алкоголем. Но данный вопрос рассматривается в контексте употребления алкоголя на фоне приема антибиотиков [1-3]. Поэтому актуальным представляется изучить влияние небольших доз алкоголя, попавших в организм, например, с лекарственными препаратами, содержащими этанол.

Цель. Проанализировать пути взаимодействия антибиотиков цефалоспоринового ряда с алкоголем, их влияние на организм человека и возникновение побочных эффектов.

Методы исследования. Данные получены в результате изучения научной и методической литературы по темам: пути метаболизма алкоголя, антибиотики, фармакология антибиотиков цефалоспоринового ряда, актуальные вопросы выявления и мониторинга нежелательных реакций при

Репозиторий ГрГМУ

применении цефалоспориновых антибиотиков, статистическая обработка полученных данных.

Результаты и их обсуждение. При рассмотрении информации об особенностях приема лекарственных препаратов (ЛП) внутрь важное место занимает вопрос о сочетании ЛП с алкоголем. Большие дозы этанола замедляют эвакуацию содержимого желудка и снижают всасывание и эффективность витаминов, пенициллинов. Алкоголь извращает метаболизм большинства ЛП, что может стать причиной образования токсичных метаболитов (ацетальдегид, пероксид водорода и другие его активные формы) [1].

Известно, что основным путём метаболизма является окисление под действием фермента алкогольдегидрогеназы. Этанол дегидрируется алкогольдегидрогеназой в ацетальдегид, который обладает черезвычайно высокой реакционной способностью, вступая в не ферментативные реакции со многими веществами. А затем альдегиддегидрогеназой переводится в ацетат. Уксусная кислота в реакции, катализируемой ацетат-КоА-лигазой (тиокиназой) в присутствии АТФ, превращается в ацетил-КоА (ацетил-СоА) [2].

Авторы отмечают, что при однократном приеме алкоголя из-за высокого уровня НАДН и ацетил-КоА в печени тормозится цитратный цикл и кетогенез, нарушается биосинтез нейтральных жиров и холестерина, наблюдается повышенное отложение жира [2].

Согласно литературным данным, сочетание антибиотика и алкоголя приводит к повышению риска развития антабусного эффекта. Его вызывают цефалоспорины, в структуре которых имеется тиометилтетразольный фрагмент, который также имеется у цефтриаксона. С наличием тиометилтетразола связывают блокаду ацетальдегиддегидрогеназы, в результате чего при одновременном приеме ЛП и алкоголя в организме накапливается ацетальдегид, вызывая токсические проявления. Симптомы возникают из-за аномально повышенного уровня ацетальдегида в крови вследствие инактивации печеночной альдегиддегидрогеназы [3].

В клинической практике известны случаи, когда анатбусный синдром у детей вызывало небольшое количество алкоголя, попавшего в организм при введении ЛП [3].

Выводы.

1. Продукты, которые образовались в результате реакции антабусного эффекта не выводятся во внешнюю среду, а ингибируют действие ацетальдегидрогеназы. Накопление фермента вызывает интоксикацию.
2. Анатбусный синдром возникает при небольших дозах алкоголя, попавших в организм человека в том числе с другими ЛП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курсов, С. В. Острое отравление этанолом / С. В. Курсов, К. Т. Михневич, В. Н. Кривобок // Медицина неотложных состояний. – 2012. – № 7–8. – С. 23–25.

2. Метаболизм этанола [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.chem.msu.ru/rus/teaching/kolman/312.htm. – Дата доступа: 20.02. 2024.

Репозиторий ГрГМУ

3. Совместимы ли антибиотики и алкоголь? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://b-apteka.ru/articles/sovmestimy-li-antibiotiki-i-alkogol-?ysclid=lto44xdm3k511877841&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.by%2F. – Дата доступа: 20.02. 2024.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ЭКСПОНИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Савко Д. Р., Шостак М. А.

УО"Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Кашевник Т. И.

Актуальность. Увеличение доли ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста приводит к росту числа детей с перинатальным контактом по ВИЧ. Профилактика перинатальной передачи ВИЧ, которая проводится во время беременности, в родах и в постнатальном периоде, позволяет большинству ВИЧ-инфицированных женщин родить здорового ребенка.

Цель. Оценить состояние здоровья ВИЧ-экспонированных детей, состоявших на учете в Гродненской области в 1996-2022 г.

Методы исследования. Проведен ретроспективный сравнительно-статистический анализ медицинской документации детей с перинатальным контактом по ВИЧ. В соответствии с клиническими протоколами МЗ РБ дети, рожденные матерями с ВИЧ, состоят на диспансерном учете, как ВИЧ-экспонированные, до 18-месячного возраста. В группу исследования был включен 161 ВИЧ-экспонированный ребенок с исключенной в последующем врожденной ВИЧ-инфекцией (76/46,9 % девочек и 85/53,1 % мальчиков). Изучены весо-ростовые показатели при рождении, показатели физического и психо-моторного развития и заболеваемость на первом году жизни.

Результаты и их обсуждение. Большинство детей, включенных в исследование, – 133 (82,6 %) родились в срок, 28 (17,4 %) были недоношенными. Средний вес детей при рождении в группе составил 3060 (2650; 3320) гр. В зависимости от веса при рождении дети были распределены в следующем порядке: до 2000 гр. – 8 (5,0 %) человек, 2000 – 2400 гр. – 19 (11,8 %), 2500 – 2900 гр. – 48 (29,8 %), 3000 – 3500 гр. – 71 (44,1 %), больше 3500 гр. – 15 (9,3 %). Средняя длина тела при рождении в группе наблюдения была 50(48;52) см. В зависимости от длины тела детей при рождении распределение по группам следующее: до 39 см – 6 (4,0 %) человек, 40 – 45 см – 11 (7 %), 46 – 50 см – 68 (42 %), 51 – 55 см – 72 (44,5 %), 56 – 60 см – 4 (2,5 %). Подавляющее большинство ВИЧ-экспонированных детей – 153(95 %) было отнесено ко второй группе здоровья, 8 (5 %) – к 3 группе. В возрасте

Репозиторий ГрГМУ

1 года физическое развитие у большинства из них – 109 (67,7 %) было оценено как среднее гармоничное.

Некоторые дети имели аномалии и пороки развития: МАС: открытое овальное окно выявлено у 22 (9,3 %) человек; ВПС: дефект межпредсердной перегородки – 4 (2,5 %), дефект межжелудочковой перегородки – 2 (1,2 %), пилоростеноз – 1 (0,6 %), другие нарушения (кривошея, крипторхизм, косолапость, аномалии развития пальцев, суставная контрактура, косоглазие) – у 6 (3,7 %) детей. Более половины детей – 92 (57 %) – были отнесены к группе риска по поражению ЦНС вследствие перинатальной энцефалопатии; синдром двигательных нарушений был диагностирован у 12 (7,5 %) детей, задержка психомоторного развития у 5 (3 %); одному ребенку (0,6 %) был выставлен диагноз ДЦП.

При анализе заболеваемости детей установлено, что в течение первого года жизни они чаще болели заболеваниями органов дыхания – ОРВИ были отмечены у 109 (67,7 %) человек, в том числе повторные эпизоды ОРИ (от 2 до 7 раз) – у 36 (22,3 %); кроме того, был зарегистрирован 41 (25,5 %) случай острого бронхита, 21 (13%) – острой пневмонии, отит у 15 (9,3 %), синусит у 4(2,5 %) детей. Анемия наблюдалась у 57(35,4 %) детей, атопический дерматит у 18 (11 %). Острую кишечную инфекцию на первом году жизни перенесли 12 (7,5 %) детей, функциональную диспепсию – 24 (15 %), инфекцию мочевыводящих путей – 5 (3 %), острый пиелонефрит – 6 (3,7 %), стоматит – 14 (8,7 %). Двое детей (1,2 %) переболели на первом году жизни ветряной оспой.

Выводы. Большинство детей от матерей с ВИЧ родились доношенными и по весо-ростовым показателям новорожденные не отличались от детей, рожденных матерями без ВИЧ, однако у 46,6 % вес при рождении был ниже 3000 г. ВИЧ-экспонированные дети в большинстве своем имели среднее гармоничное физическое развитие (67,7 %) и относились ко 2 группе здоровья (95 %); более половины из них наблюдались неврологом по поводу перенесенной перинатальной энцефалопатии, а наиболее частыми заболеваниями на первом году жизни у детей были острые заболевания органов дыхания, анемия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беременность у ВИЧ-инфицированных и антиретровирусная терапия – перспективы рождения здоровых детей / А. С. Мельников [и др.] // Акушерство и гинекология Санкт-Петербурга. − 2017. − № 1. − С. 22−25.

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

РОЛЬ КРИПТОРХИЗМА В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Савчук С. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Рогульский А. Г.

Актуальность. Крипторхизм, или неопущение яичек в мошонку, является самой частой врожденной аномалией у новорожденных мальчиков. По данным за 2009, неопущение одного или обоих яичек в мошонку встречается среди новорожденных от 1,5 до 4 %, достигая у недоношенных 30 %, а у детей старшего возраста, несмотря на снижение частоты этого порока, оно составляет 2-4 %. [1]. По данным зарубежных авторов (Campbell-Walsh) на 2020 г крипторхизм встречается у 1–9 % доношенных и до 45 % недоношенных новорожденных [2]. В 30 % случаев выявляется двусторонний крипторхизм [3]. По данным представленным в гайдлайнах EAU в течение первых месяцев жизни неопущенное яичко может самостоятельно продолжить свой путь в мошонку, и к концу первого года жизни отсутствие яичка в мошонке сохраняется примерно у 1 % доношенных детей [4]. Нормальная функция яичка возможна только в мошонке, неопущенная гонада таит в себе риск развития малигнизации в отдаленном периоде и снижения фертильности. Именно поэтому оптимальный возраст для начала лечения крипторхизма составляет от 6 месяцев до 3 лет жизни ребёнка [2, 4].

Цель. Определить возрастную структуру, анатомические особенности и сроки обращаемости за медицинской помощью, с целью улучшения диагностики и лечения крипторхизма.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ ”Гродненская областная детская клиническая больница” путем ретроспективного анализа 241 медицинской карты стационарного пациента, за 2019 – 2022 год. Анализ и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Exel и STATISTIKA 10.

Результаты и их обсуждение. За период исследования с 2019 г. по 2022 г. наблюдается ежегодное увеличение количества пациентов с аномальным расположением яичка, с пиком в 2022 г.: 2019 г. – 38 пациентов, 2020г. – 54 пациента, 2021 г. – 66 пациентов, 2022 г. – 83 пациента.

Возраст пациентов с крипторхизмом представлен от 8 мес. до 17 лет. Отмечается преобладание детей раннего возраста, дошкольного возраста и младшего школьного возраста (от 1 до 3 лет – 81 пациент – 33,61 %, от 4 до 7 лет – 75 пациентов – 31,12 %, от 8 до 11 лет – 56 пациентов – 23,24 %). В свою очередь выявлена более редкая встречаемость крипторхизма в младенческом и

Репозиторий ГГМУ

старшем школьном возрасте (до 1 года – 9 пациентов – 3,73 %, от 12 до 18 лет – 20 пациентов – 8,3 %).

Поскольку локализация и наличие яичек непосредственно влияют на тактику лечения, представляется целесообразным деление неопущенных яичек на пальпируемые и непальпируемые. Пальпируемые яички включают в себя истинный крипторхизм. К непальпируемым яичкам относятся абдоминальная форма крипторхизма [5]. Ключевой ролью в постановке диагноза является физикальное обследование, и оно становится первоначальным.

Выявлено, что в структуре крипторхизма преобладает паховый крипторхизм, встречающийся у 201 ребёнка (83,4 % случаев), реже встречаются брюшной, у 40 детей (16,6 %). Распределение крипторхизма на односторонний и двусторонний составило – 206 пациентов (85,48 %) и 35 пациентов (14,52 %) соответственно.

Наиболее доступным дополнительным методом исследования при аномальном расположении яичка являлся метод УЗИ-диагностики с планометрией, который применялся у 120 детей (49,79 % случаев).

По результатам УЗИ паховая форма крипторхизма выявлена у 84 детей, абдоминальная форма у 36. При этом гипоплазия яичка выявлена у 22 детей, у одного ребёнка выявлена аплазия яичка.

Операцией выбора являлась орхипексия по Шумахеру-Петривальскому, выполненная у 237 пациентов (98,3 %). Доля оперированных детей с диагнозом крипторхизм, в структуре оперативной активности отделения плановой хирургии, составило за 2019 г – 7,9 %, за 2020 г – 8,7 %, за 2021 г – 10,1 %, за 2022 г – 11,7 %. Следует отметить, что в наиболее оптимальный срок, а именно в возрасте до 3-х лет, было прооперированно только чуть более трети детей. Интраоперационно, гипоплазия выявлена у 56 пациентов – 23,24 %, и аплазия – 1 пациент – 0,41 % от общего числа исследуемых. Удаление яичка, по причине гипоплазии проводилось у 4-х пациентов – 1,7 %.

Выводы.

1. Наблюдается ежегодный рост числа пациентов с крипторхизмом 2019 г. – 38(15,7 %) 2022 г. – 83 пациента (34,4 %) требующих, в последствии, оперативного лечения.

2. Только 37,3 % детей в настоящее время оперируются в оптимальный срок, что связано как с проблемами диспансерного наблюдения, так и с низкой социальной ответственностью родителей.

3. Увеличение частоты применения УЗИ с планометрией для диагностики неопущения яичка, позволит добиться более ранней выявляемости данной патологии и проведение лечения до наступления гипоплазии яичка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жолумбаев, А. О. Оперативное лечение крипторхизма у детей /А.О. Жолумбаев, К. У. Расельбаев // Медицинский вестник северного Кавказа. – 2009. – № 1. –С. 135.

2. Campbell-Walsh Urology. 12th ed. / editor-in-chief A.J. Wein; eds R.R. Dmochowski et al. Elsevier, 2020.

Репозиторий ГрГМУ

3. Lima M., Pediatric Urology / M. Lima, G. Manzoni // Contemporary Strategies from Fetal Life to Adolescence. Springer, 2015. – 273 p.

4. Radmayr C., Bogaert G., Dogan H.S., Nijman J.M., Rawashdeh Y.F.H., Silay M.S. et al. EAU Guidelines on paediatric urology // Presented at the EAU Annual Congress. Amsterdam, 2022. – 992 p.

5. Сизонов, В. В. Всеобъемлющая оценка терминологии и классификации крипторхизма / В. В. Сизонов, А. Г. Макаров, И. М. Каганцов, М. И. Коган // Вестник урологии. –2021. –Т. 9, № 2. –С. 7–15.

ИНТЕГРИН БЕТА-3 КАК ВОЗМОЖНЫЙ ПРЕДИКТОР ОБСТРУКТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Сагун Я. Р.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Колоцей Л. В.

Актуальность. К настоящему моменту в экспериментальных работах показано, что белки семейства интегринов способны влиять на множество процессов, ведущих к развитию коронарного атеросклероза, включая дисфункцию и активацию эндотелия, миграцию гладкомышечных клеток и развитие тромбоза [1, 2]. Одним из самых хорошо изученных к настоящему времени интегринов является интегрин бета-3. Однако в клинических исследованиях к настоящему моменту взаимосвязь уровня интегрина бета-3 с выраженностью атеросклеротического поражения коронарных артерий (КА) изучена недостаточно, чем и обусловлена актуальность исследования.

Цель. Установить прогностическое значение уровня интегрина бета-3 для оценки развития обструктивного атеросклеротического поражения КА у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС).

Методы исследования. В исследование включено 100 пациентов с хронической ИБС и стабильной стенокардией напряжения функционального класса (ССН ФК) I–III, направленных для проведения диагностической коронароангиографии (КАГ) с целью верификации диагноза стабильной стенокардии напряжения. Всем пациентам была выполнена КАГ по методике Judkins (1967 г.) в условиях рентгеноперационной на ангиографических установках «Philips Azurion 7» и «GE Innova 3100 IQ». Для количественной оценки стенозов применялась компьютерная программа установки «GE Innova 3100 IQ». Пациенты до госпитализации и во время пребывания в стационаре

Репозиторий ГрГМУ

получали необходимые лекарственные средства в соответствии с их диагнозом и клиническим состоянием. Пациентам выполнялись инструментальные и лабораторные методы исследования, в том числе определение уровня интегрина бета-3 сыворотки крови методом иммуноферментного анализа. Статистический анализ выполнялся с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 12.0.

Результаты и их обсуждение. По данным КАГ 32 пациента не имели гемодинамически значимого поражения КА (стенозирование <50 %), 32 пациента имели односсудистое поражение КА (стенозирование >50 %) и 36 пациентов – многососудистое поражение КА. Пациенты с многососудистым поражением КА характеризовались более высоким функциональным классом ССН и степенью артериальной гипертензии, чаще переносили инфаркт миокарда и имели в анамнезе сахарный диабет 2 типа по сравнению с пациентами без поражения КА ($p<0,05$). Оценка по шкале SYNTAX в группе пациентов с односсудистым поражением составила 6,53 [3; 8,25] балла, в группе с многососудистым поражением – 17,9 [10,5; 23,5] баллов, $p<0,001$. При оценке уровня интегрина бета-3 в исследуемых группах установлено, что у пациентов без гемодинамически значимого поражения КА отмечается более низкий уровень интегрина бета-3 (90 [55; 93] пг/мл) по сравнению с пациентами с односсудистым поражением КА (230 [91; 299] пг/мл, $p=0,006$), а также пациентами с мультифокальным поражением (234 [90; 335] пг/мл, $p=0,002$). При значении интегрина бета-3 сыворотки крови ≥92пг/мл определяется высокая вероятность развития стенозирующего атеросклероза КА с чувствительностью 75,8 %, специфичностью 73,3 % и площадью под ROC-кривой – 0,76 (95 % ДИ 0,66–0,85), $p=0,007$. Уровень интегрина бета-3 ≥92 пг/мл может быть использован в оценке прогнозирования развития стенозирующего коронарного атеросклероза (ОР=2,84; 95% ДИ 1,54-5,22, $p=0,008$).

Выводы. Значение интегрина бета-3 ≥92 пг/мл может быть использовано как пороговое при прогнозировании риска развития стенозирующего атеросклероза КА у пациентов с хронической ИБС. Полученные результаты требуют уточнения и проверки на более многочисленной и разнородной группе пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Integrins and integrin-related proteins in cardiac fibrosis / C. Chen [et al.] // J Mol Cell Cardiol. – 2016. – Vol. 93. – P. 162–174.

2. Черняк, А. А. Перспективы использования биомаркеров (адипонектина, р-селектина, интегрина βВ3) в качестве биохимических предикторов рестеноза у пациентов с ишемической болезнью сердца после коронарного стентирования / А. А. Черняк, В. А. Снежицкий // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2018. – Т. 16, № 1. – С. 5–11.

Репозиторий ГрГМУ

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ: МОДЕЛЬ ХЕМОСТАТНОГО УПРАВЛЕНИЯ РОСТОМ БИКУЛЬТУР МИКРООРГАНИЗМОВ

Садовская К. И., Белаш М. А., Климюк Н. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. физ.-мат. наук, доц. Клинцевич С. И.

Актуальность. Хемостатный рост микроорганизмов представляет собой способ их культивирования в постоянной среде с контролируемой концентрацией питательных веществ. На практике для этих целей используется конструкция проточного хемостата (ПХ). В ПХ для поддержания постоянной концентрации микроорганизмов используется управление скоростью добавления питательных веществ и удаления из хемостата продуктов метаболизма [1]. Поэтому уже на стадии проектирования хемостатного производства используется математическое моделирование как самих процессов роста микроорганизмов, так и создание оптимальных моделей управления ростом. Разработаны сложные реалистические математические модели [2]. Учебными программами для соответствующих специальностей вузов предусмотрено изучения хемостатных математических моделей (ХММ). Однако в силу сложности существующих ХММ, их изучение на младших курсах является проблематичным. В данной ситуации альтернативой может стать на начальном этапе обучения знакомство с упрощенными компьютерными моделями.

Цель. Исследование направлено на: 1) создание математической модели, позволяющей описать процессы, протекающие в ПХ с конкурирующими за одну питательную среду двумя культурами микроорганизмами; 2) изучение на основе разработанной модели различных режимов синтеза бикультур микроорганизмов в ПХ; 3) анализ полученных решений, учитывающих различные сценарии роста микроорганизмов-конкурентов в ПХ.

Методы исследования. В исследовании нами использовались методы математического анализа и компьютерной алгебры, численные методы, пакет программ MathCad, численные классические и авторские алгоритмы, а также данные по ХММ, имеющиеся в литературе. Выбор среды MathCad обусловлен её относительной простотой и доступностью для изучения и применения студентами медико-биологических и химических специальностей.

Результаты и их обсуждение. Создана упрощенная и наглядная математическая модель развития популяций микроорганизмов-конкурентов в ПХ. Модель базируется на системе простых нелинейных дифференциальных уравнений первого порядка. Для численного решения нами использовались методы численного дифференцирования по схеме Эйлера и Рунге-Кутта с

Репозиторий ГГМУ

применением пакета математического проектирования MathCad [3]. Модель позволяет путём изменения управляющих параметров регулировать процессы жизнедеятельности микроорганизмов в хемостате.

Разработанная учебная модель роста в хемостате конкурирующих за питательную среду двух видов микроорганизмов является адекватной. Так, установлено, что на начальной стадии в хемостате при малой скорости входного потока субстрата осциллирует численность микроорганизмов. При дальнейшем развитии событий для малых скоростей наблюдается гибель популяции. При больших скоростях входного потока скорость роста популяции становится постоянной.

Выводы. Учебная модель адекватна с учётом целей и задач, которые ставились при её создании и даёт удовлетворительные результаты. Модель является доступной для практического применения в лабораторных практикумах по численному моделированию хемостатных процессов. Данная модель может применяться в качестве платформы для разработки практических заданий в системе управляемой самостоятельной работы студентов и при дистанционном обучении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хемостат-Hemostat. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https/en.wikipedia.org/wiki/Chemostat. – Дата доступа: 10.03.2024.

2. Лелеков, А.С. Моделирование динамики азотистых соединений в клетках микроводорослей. Хемостат/А.С. Лелеков, Р. П. Транкеншу// Математическая биология и биоинформатика. – 2019. – Т. 14, № 2. – С. 450–463.

3. Херхагер, М. MathCad 2000: полное руководство : пер с нем./М. Херхагер, Х. Партолль. –К. : Издательская группа BHV. – 2000. – 416 с.

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Сальвончик Я. П., Пацкевич А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: доц. Ганчар Е. П.

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП) – актуальная проблема современного акушерства и перинатологии [1-2]. Постнатальные осложнения задержки внутриутробного роста включают респираторный дистресс-синдром, гипотермию, гипогликемию, сепсис. Впоследующем у детей, родившихся с гипотрофией, наблюдаются нарушения физического, умственного развития, эндокринные расстройства, аномалии развития костной системы [3].

Репозиторий ГрГМУ

Исследование ЗРП имеет важное социальное значение для рождения будущих здоровых поколений.

Цель. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с ЗРП плода.

Методы исследования. Ретроспективное когортное исследование 144 историй родов на базе УЗ «ГОКПЦ». В основной группе 74 матери, родившие детей с ЗРП. В контрольной – 70 женщин родившие живого ребенка с нормальной массой тела. Диагноз ЗРП подтвержден постнатально, согласно центильным таблицам ВОЗ для детей. Изучались индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных, протоколы гистологического исследования плацент. Статистическая обработка данных проведена через компьютерные программы EXCEL, STATISTICA 6,0.

Результаты и их обсуждение. В основной группе у 60 (81,1%) женщин отмечена ЗРП 1 степени, у 14 (18,9%) – ЗРП 2 степени и у 1 (1,4%) – ЗРП 3 степени.

Средний возраст женщин основной группы 33±3,4 года, контрольной – 26,7±2,7 года. Доля первородящих в основной группе 44,59 %, повторнородящих –55,41 %, в контрольной – 40 % и 60 % соответственно. Средняя масса тела детей, рожденных женщинами основной группы, 2378,9±296,4 г, контрольной – 3395,7±365,8 г. Средний рост младенцев основной группы – 48,2±1,4 см, контрольной – 52,3±1,8 см.

Осложнения предыдущих беременностей (преэклампсия, преждевременные роды, ЗРП) установлены у 20,27 % женщин основной группы, у 8,57 % – контрольной. Соматическая патология наблюдалась у 87,84 % женщин основной группы и у 74,29 % – контрольной. В структуре патологии в основной группе чаще встречались заболевания крови (хроническая железодефицитная анемия, наследственные тромбофилии) – 40,54 % и 14,29 %, соответственно, инфекции мочевыводящих путей – 25,4 % и 5,71 %, соответственно, эндокринная патология (заболевания щитовидной железы, сахарный диабет, ожирение) – 27,03 % и 7,14, соответственно.

Гипертензия, обусловленная беременностью, у 16,22 % женщин основной группы, у 2,86 % – контрольной. Преэклампсия зарегистрирована у 8,1 % женщин основной группы, в контрольной не выявлена. Угроза прерывания беременности у 70,27 % женщин основной группы и у 35,71 % – контрольной.

Средний срок родоразрешения женщин основной группы 258±8 дней, в контрольной – 276±6 дней. Частота преждевременных родов в основной группе – 27,03 %, в контрольной – 2,86 %. Частота кесарева сечения в основной группе 67,57 %, в контрольной – 21,43 %.

Выводы. Задержка роста плода чаще наблюдалась у беременных старшей возрастной группы – 33 года. Из соматической патологии чаще встречались заболевания крови (40,54 %), инфекции мочевыводящих путей (25,4 %), эндокринная патология (27,03 %). Из осложнений гестации у женщин с ЗРП чаще наблюдались гипертензия, преэклампсия, угроза прерывания,

Репозиторий ГрГМУ

преждевременные роды. Достоверно чаще женщины с ЗРП родоразрешались путем операции кесарева сечения (67,57 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Недостаточный рост плода: задержка роста или малый для данного гестационного срока? Что известно о диагностике, профилактике и лечении// Ю.Э. Доброхотова, П.А. Кузнецов, Л.С.Джохадзе, В.В.Шамугияи [и др.] //Гинекология. – Т.24, №1: сб.ст.;сост.: Прилепская В. Н. – Москва, 2022. – С. 24–29.

2. Intrauterine Growth Restriction: New Insight from the Metabolomic Approach / E.Priante, G.Verlato, G.Giordano et al. // Metabolites. – 2019. –№9 (11). – P. 267.

3. Maternal and fetal risk factors for stillbirth: population based study / J.Gardosi, V.Madurasinghe, M. Williams et al. // BMJ: British medical journal. – 2013. – P.346.

ЗНАЧИМЫЕ КАЧЕСТВА ПРИ ВЫБОРЕ РОМАНТИЧЕСКОГО ПАРТНЕРА У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ ТИПОМ ПРИВЯЗАННОСТИ

Санкович А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Хрептович Д. В.

Актуальность. В современном мире привязанность привлекает все больше внимания исследователей. Под привязанностью понимается форма эмоциональной коммуникации, основанная на удовлетворении взрослыми формирующейся потребности ребенка в безопасности и любви. В зависимости от того, какая у ребенка сформировалась привязанность, будет зависеть его дальнейшее развитие, поведение, отношение к миру, к себе. Привязанность – необходимое качество успешной адаптации, обеспечивает субъективное переживание безопасности и эмоциональной поддержки. Чем надежнее привязанность, тем успешнее проходит сепарация от родителей. В юношеском возрасте тип привязанности играет ведущую роль при выборе романтического партнера [1].

Цель. Изучить особенности выбора партнера у лиц юношеского возраста с разным типом привязанности.

Методы исследования. В процессе проведения исследования использовались: «Опросник привязанности к близким людям» (Н. В. Сабельникова, Д. В. Каширский); анкета, включающая в себя открытый вопрос: «Перечислите главные качества, которые вы ищите в партнере…».

Репозиторий ГрГМУ

Выборку исследования составили 50 молодых людей в возрасте от 18 до 24. Из них 25 девушек и 25 юношей.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования 14 респондентов имеют один из типов ненадежной привязанности (11 – тревожный, 3 – избегающий). Испытуемые из указанной подгруппы выбирали схожие качества: понимание (20 %), уважение (10 %), честность (10 %), доверие (10 %), взаимность (10 %), надежность (5 %), доброта (5 %). 36 респондентов набрали минимальные баллы по шкалам тревога и избегание, что говорит о преобладании надежного типа привязанности. Значимыми качествами при выборе партнера для данных молодых людей являются: юмор (25 %), интеллект (20 %), решительность (15 %), внимательность(10 %), романтичность (5 %).

Выводы. Лица юношеского возраста, имеющие ненадежный тип привязанности склонны искать в партнере надежную опору, абсолютное взаимопонимание, постоянное подтверждение своей нужности и значимости, испытывают страх отвержения. Юноши и девушки с надежным типом привязанности легко и с удовольствием вступают в романтические отношения, получают больше положительных эмоций и стремятся видеть рядом с собой такого же решительного, позитивного и романтичного партнера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби. – М : Гардарики, 2003. – 480 с.

МУКОПОЛИСАХАРИДОЗЫ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Сафонова П. Р.

УО “Гродненский государственный медицинский университет”

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лашковская Т. А.

Актуальность. Мукополисахаридозы (МПС) – это наследственные заболевания, которые относятся к лизосомным болезням накопления. Для этой группы болезней характерна недостаточность определенных ферментных систем, которые локализованы в лизосомах. Лизосомные болезни накопления характеризуются прогрессирующим хроническим течением. Основным методом лечения МПС является заместительная ферментотерапия, которая уменьшает клинические проявления заболевания и улучшает качество жизни пациентов с II и VI типами мукополисахаридозов. [1, 2].

Цель. Анализ типов мукополисахаридозов у детей Гродненского региона, особенностей терапии и прогноза заболевания.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Проанализированы генетические карты детей с установленным диагнозом МПС, состоящих под медицинским наблюдением с 2005 по 2023 гг. Диагноз МПС был подтвержден количественной и качественной оценкой экскреции гликозаминогликанов в моче, а также энзимодиагностикой. Молекулярно-генетическая диагностика проведена всем детям, состоящим в настоящее время под медицинским наблюдением. Обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ «STATISTICA 10». Для расчета доверительного интервала (95 % ДИ) использован онлайн калькулятор.

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период в Гродненском регионе было зарегистрировано 13 детей с диагнозом «Мукополисахаридоз», из них статистически значимо преобладали лица мужского пола: 1 (15,0%) девочка (95 % ДИ (8,5 % – 22,1 %)) и 12 (85,0 %) мальчиков (95 % ДИ (13,3 %-28,9 %)) соответственно, $p<0,001$. По типам пациенты с МПС распределились следующим образом: МПС I типа – 1 (8,3 %) мальчик; МПС II типа – 4 (33,3 %) мальчика; МПС III типа – 5 детей: 1 девочка (8,3 %) и 4 мальчика (33,3 %); МПС IV типа – 1 мальчик (8,3 %); МПС VI типа – 2 (16,7 %) мальчика.

Медиана возраста детей с МПС на момент установления диагноза составила 5,7 лет, интерквартильный размах (Q_{25}-Q_{75}) – 1,2 -17,5 лет.

В настоящее время на диспансерном учете состоит 5 детей: одна девочка с МПС III типа, 2 мальчика с МПС II типа, 1- с МПС VI типа и 1 мальчик с МПС III В типа. Двое детей с МПС II типа и один ребенок с МПС VI типа еженедельно получают заместительную ферментотерапию. Дети с II типом МПС получают внутривенные инфузии Элапразы в дозе 0,5 мг/кг массы тела, ребенок с VI типом – инфузии Галсульфазы (Наглазима) в дозе 20 мг.

Проанализирован катамнез 11 детей. Двое пациентов с II типом МПС окончили высшие учебные заведения: один работает врачом, второй- агрономом. 4 ребенка умерли: один-с МПС I типа в возрасте 4 лет; трое – с МПС III типа – в возрасте 10 – 13лет. Двое детей с МПС III типа находятся в настоящее время под медицинским наблюдением. Трое детей (2 подростка с МПС II типа и один с МТС VI типа, описанные выше), в настоящее время получают заместительную ферментотерапию. У данных пациентов на регулярной энзимотерапии отсутствует прогрессирование клинических проявлений МПС.

Выводы. Длительная, регулярная энзимотерапия, проводимая детям с II и VI типами мукополисахаридозов, уменьшает прогрессирование течения заболевания, а также улучшает качество жизни данных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбунова, В. Н. Лизосомные болезни накопления. Мукополисахаридоз III типа, синдром Санфилиппо / В. Н. Горбунова, Н. В Бучинская // Педиатр. – 2021. – Том 12, № 4. – С. 69–81.

2. Эффективность и безопасность ферментозаместительной терапии у детей с мукополисахаридозами I, II и VI типов: одноцентровое когортное исследование. / А. К. Геворкян [и др.]. // Вопросы современной педиатрии. – 2018. – №17. – С.76–84.

Репозиторий ГрГМУ

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕМОВ

Сафонова П. Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Севенко Ю. С.

Актуальность. В современном мире мы наблюдаем активное перемещение общественно-культурной сферы в онлайн-пространство, что имеет свои преимущества и недостатки. Конструктивный потенциал процесса заключается в повышении вовлеченности пользователей в активную социальную жизнь, рост уровня информированности населения посредством интеграции в виртуальное пространство. Деструктивным можно считать влияние непосредственно на сознание человека, примитивизацию сферы коммуникации. В связи с этим актуализируется изучение мемов как культурного явления в медиа-пространстве.

Цель. Рассмотреть историю возникновения и развития мема, социокультурные аспекты его функционирования.

Методы исследования. Теоретический. Анализ литературы и обобщение.

Результаты и их обсуждение. Автор термина «мем» Ричард Докинз за основу взял греческое слово μίμημα – «подобие». Он определяет мем как единицу информации способную к саморепликации и самораспространению [1]. Мем есть культурный аналог гена. Как и гены, мемы подвержены модификациям, трансформациям и мутациям. Мемолог Ирина Ксенофонтова считает, что интернет-мем – это «явление спонтанного распространения некоей информации в сети Интернет всеми возможными способами» [2].

Как вирусы заполняют клетку, а после организм, мемы-фразы, картинки, видеоролики заполняют сразу интернет-сеть, а после проникают непосредственно в сознание человека. Вирусоподобные лингвистические единицы имеют свойство к особенно быстрому распространению, отключая способность человека к критическому мышлению, способствуя беспрепятственному внедрению их в сознание и прямому воздействию на психику. Примеры мемов, приводимые самим Докинзом, – это мелодии, устойчивые языковые выражения, мода и др. Например, к первым мемам причисляют наскальные рисунки, получившие широкое распространение еще до нашей эры. Они относились к первичным графическим средствам передачи информации. Сейчас же их аналогом можно считать граффити. Зачастую люди, занимающиеся граффити, стремятся оставить не эстетически ценную картину, а популярную фразу или слово, получившую распространение.

Также к мемам можно отнести демотиваторы. Рассмотрим на их примере эволюцию мемов конца 20 – начала 21 веков. Изначально демотиваторы – разновидность настенных плакатов, которые высмеивают мотивационные баннеры. Считается, что демотиваторы стали делать в 1998 году. После, как и

Репозиторий ГрГМУ

многие явления нашей повседневной жизни, они перекочевали в интернет. Так, демотиваторы стали предшественниками современных мемов, о которых мы думаем, слыша это слово.

Выводы. Таким образом, мем, как социокультурное явление третьего тысячелетия, требует многогранного изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дойч, Д. Начало бесконечности: Объяснения, которые меняют мир. / Д. Дойч. – М.: Альпина Нон-фикшн, 2014. – 582 с.

2. Краткий курс мемологии: над чем смеялся рунет 27 лет[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.uiscom.ru/blog/kratkiy-kurs-memologii-nad-chem-smeyalsya-runet-27-let. – Дата доступа: 15.03.2024.

АНАЛИЗ СРОКОВ РАЗВИТИЯ, ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА

Саченко Т. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кринец Ж. М.

Актуальность. Острый бактериальный эндофтальмит является самым тяжелым осложнением проникающего ранения глаза, частота развития которого составляет от 6,6 % до 18,6 % случаев. Риск возникновения воспаления существенно возрастает при наличии внутриглазного инородного тела, зависит от механизма травмы, сроков обращения пациента (от нескольких часов или спустя годы после повреждения) и вирулентности микроорганизмов. Прогноз обычно неблагоприятный, даже при своевременной диагностике и лечении. По данным литературы слепота при эндофтальмитах составляет 28-89 % [1].

Цель. Оценить сроки развития, зрительные функции и результаты консервативного лечения посттравматического эндофтальмита.

Методы исследования. В исследование включены 6 пациентов (1 (17 %) женщина и 5 (83 %) мужчин), которые находились на лечении по поводу посттравматическогоэндофтальмита в отделении микрохирургии Гродненской университетской клиники с 2022 по 2023 г.

Выполнено полное офтальмологическое обследование, которое включало: определение остроты центрального зрения, периметрию, биомикроскопию, исследование глазного дна на немидриатической камере с видеофиксацией и

Репозиторий ГрГМУ

ультразвуковое исследование (УЗИ). Также проводилось микробиологическое исследование конъюнктивальной полости и внутриглазных сред (влага передней камеры), определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил от 43 до 65 лет (средний возраст – 51 год). После проникающего ранения роговицы с наличием внутри глаза металлического инородного тела посттравматический эндофтальмит развился у 5 пациентов, из них у 3 – диагностирован травматический разрыв задней капсулы хрусталика и выход хрусталиковых масс в стекловидное тело. Один пациент получил тупую травму с разрывом роговицы в области послеоперационного рубца и выпадением радужной оболочки и интраокулярной линзы. Сроки обращения в стационар составили от 2 до 5 суток. Острота зрения при поступлении у 3 пациентов – не правильная проекция света, у 1 пациента (20 %) – движение руки у лица, у 2 – 0,03. Клинически во всех случаях отмечалась смешанная инъекция, хемоз конъюнктивы, отек роговицы. Преципитаты, гипопион до 3 мм, ослабление рефлекса с глазного дна, диффузные мелкие плавающие помутнения в стекловидном теле (по ультразвуковому исследованию) диагностированы у 2 пациентов. Гипопион до 6 мм, отсутствие рефлекса с глазного дна, грубые плавающие и фиксированные помутнения в стекловидном теле определены у 4 пациентов. По результатам микробиологического исследования у 50 % случаев в посевах из конъюнктивальной полости выявлен рост грамположительных кокков (S.epidermidis), у 3 пациентов – посев роста не дал.

Интравитреальное введение антибиотика (ванкомицина) на фоне общей консервативной терапии (внутривенно капельно ванкомицин 1,0 гр 2 раза в день, левофлоксацин 0,5 %-100 мл 2 раза в день) позволило купировать признаки эндофтальмита у 5 пациентов. Острота зрения на момент выписки из стационара составила: у 2 пациентов – 0,09-0,1; у 1 пациента – 0,03, у 3 пациентов – неправильная проекция света. По данным ультразвукового исследования снижение эхоплотности экссудации в стекловидном теле отмечалось на 2 сутки после интравитреальной инъекции у 3 пациентов, у 1 – на 4 сутки. Витрэктомия выполнена одному пациенту.

Выводы.Своевременная диагностика, адекватная антибактериальная терапия, ранняя витрэктомия являются основой успеха сохранения глазного яблока при посттравматическом эндофтальмите. В нашем исследовании определены риски развития эндофтальмита: отсроченность проведения хирургической обработки ранения глазного яблока, инфицированность раны, разрыв задней капсулы хрусталика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Халатян, А. С. Современные возможности диагностики и лечения эндофтальмитов //Вестник офтальмологии. – 2020. – Т. 136, №. 4–2. – С. 258–264.

Репозиторий ГрГМУ

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ

Саядова А. Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. психол. наук Воронко Е. В.

Актуальность. Важными, как с научной, так и с практической точки зрения являются вопросы о проблеме соотношения личностной тревожности, не сопряженной с определенным объектом и ситуативной тревожности, связанной с какой-либо сферой жизни. Личностная тревожность – устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность человека к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Ситуативная тревожность – состояние, характеризующееся субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью [1].

Цель. Изучение возрастных особенностей тревожности.

Методы исследования. Метод исследования: опрос, корреляционный анализ. Методика исследования: методика самооценки реактивной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина. Выборка: 56 респондентов (6 мужского пола и 28 женского пола в возрасте от 18 до 30 лет, 2 мужского и 7 женского пола в возрасте от 31 до 50, 8 мужского и 5 женского пола в возрасте от 51 до 71 года).

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования у большинства респондентов выявлен средний уровень ситуативной тревожности (29 человек (51,8 %)), средний (26 человек (46,4 %)) и высокий (29 человек (51,8 %)) уровни личностной тревожности.

В возрастной группе от 18 до 30 лет выявлено преобладание среднего уровня ситуативной тревожности (17 человек (50 %)) и высокого уровня личностной тревожности (22 человека (64,7 %)). Высокий уровень личностной тревожности указывает на высокую эмоциональную чувствительность с повышенной ранимостью и обидчивостью в ситуациях, угрожающих их престижу и самооценке. В возрастной группе от 18 до 30 лет такие результаты могут быть связаны с попытками найти себя, обеспокоенностью своим будущим, так как данную возрастную группу составляют студенты.

В возрастной группе от 31 до 50 лет преобладает средний уровень ситуативной тревожности (5 человек (55,6 %)), средний (4 человека (44,4 %)) и высокий (4 человека (44,4 %)) уровень личностной тревожности.

В возрастной группе от 51 до 71 года отмечается преобладание среднего уровня ситуативной (7 человек (53,8 %)) и личностной (10 человек (76,9 %)) тревожности. Средний уровень тревожности является нормой. Вероятнее всего такие результаты в данной группе связаны с жизненной мудростью людей этого

Репозиторий ГрГМУ

возраста, их способностью трезво взглянуть на ситуацию и адекватно оценить ее. Однако также данные показатели могут свидетельствовать о снижении интереса к социальной жизни.

В возрастных группах от 31 до 50 и от 51 до 71 у третьей части респондентов (3 человека (33,3 %) и 4 человека (30,8 %) соответственно) констатирован низкий уровень ситуативной тревожности, что может быть связано со снижением социальной активности и мотивации деятельности.

По результатам корреляционного анализа было установлено, что уровень ситуативной и личностной тревожности не зависит от возраста респондента.

Выводы. В результате исследования было установлено, что для большинства опрошенных характерен средний уровень ситуативной тревожности, что может свидетельствовать об адекватной реакции на воздействие стрессовых факторов. Более высокий уровень личностной тревожности, характерный для возрастной группы от 18 до 30, может быть связан с наибольшей социальной активностью представителей этой группы. Статистически значимых связей тревожности и возраста респондентов не обнаружено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронко, Е. В. Общая психодиагностика: пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело» / Е. В. Воронко, Т. И. Спасюк, Ю. Л. Кузмицкая. – Гродно : ГрГМУ, 2023. – 304 с.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ИСТОРИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ В ФОРМИРОВАНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО САМОСОЗНАНИЯ МОЛОДЕЖИ

Сверток Е. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Степанова Е. Ф.

Актуальность. Формирование национального самосознания у молодежи является важным этапом в становлении его мировоззренческих ценностей, гражданственности, культурно-идеологической и духовной основе жизнедеятельности человека. Каждое историческое событие, связанное с государственной историей, имеет большое значение человека и общества. Одним из таких событий является «Великая Отечественная война», на территории Беларуси нет ни единого населенного пункта, которого бы не затронули военные действия [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Провести социологическое исследование для получения информации об общей осведомлённости студентов о событиях, происходивших в Беларуси во время Великой Отечественной Войны.

Методы исследования. Анализ, синтез, сравнение, типологизация.

Результаты и их обсуждение. Один из первых блоков, вопросы, связанные с холокостом. Можете ли Вы назвать самый крупный концлагерь смерти на территории Беларуси? Анализ результатов вопроса позволяет судить: знают ли студенты, что во время ВОВ на захваченной советской территории самым крупным концлагерем был – Тростянец. Вывод: большая часть студентов не знает название самого крупного концлагеря на всей захваченной советской территории. Второй вопрос, как Вы думаете, были ли концлагеря смерти отдельно для детей? Анализ данного вопроса позволяет судить: знают ли студенты, что были отдельные лагеря смерти для разных категорий людей. Вывод: большинство студентов знает об этом. Третий вопрос, знаете ли вы о концлагере «Красный Берег»? Анализ данного вопроса позволяет судить: осведомлены ли студенты, что на территории Республике Беларусь во время ВОВ существовал концлагерь «Красный Берег». Вывод: примерно половина студентов знает про «Красный берег», а половина – нет. Знаете ли Вы, в чём разница между концентрационными лагерями и лагерями смерти? Анализ результатов вопроса позволяет судить: знают ли студенты, что в лагерях смерти, узников убивали намеренно и массово в газовых камерах, а в концентрационных лагерях узники содержались, тяжело работали, но массово не погибали в газовых камерах. Вывод: большая часть студентов осведомлена о том, что есть различия между концентрационными лагерями и лагерями смерти. Знаете ли Вы, что такое «шталаг»? Анализ результатов вопроса позволяет судить: имеют ли студенты представление о местах пленения военнопленных, созданных нацистами на территории Беларуси во время Великой Отечественной войны о шталагах. Вывод: большинство студентов не имеют представление о том, что такое «шталаг». Знаете ли Вы, что использовали во время войны в концлагерях вместо имени? Анализ результатов вопроса позволяет судить: знают ли студенты, что во время ВОВ в концлагерях у евреев, цыган и других узников этих мест не было имени. Вывод: большинство студентов знает об этом. Второй блок вопросов, можете ли Вы назвать имена подростков, детей, участвовавших в партизанском движении во время ВОВ? Анализ результатов вопроса позволяет судить: знают ли студенты представителей партизанского движения среди детей, подростков. Вывод: большая часть студентов знает представителей партизанского движения среди детей и подростков. Знаете ли Вы виды деятельности представителей подпольного движения на территории Беларуси в годы ВОВ? Анализ результатов вопроса позволяет судить: осведомлены ли студенты, кто такие партизаны и работники каких профессий становились ими. Вывод: студенты хорошо знают профессии представителей подпольного движения. Можете ли Вы перечислить 3-4 населённых пункта, уничтоженных вместе с населением во

Репозиторий ГрГМУ

время ВОВ? Вывод: примерно половина студентов знает примеры сожженных деревень, а половина – нет.

Выводы. В сознании студентов присутствуют общие преставления о событиях ВОВ, без детализации и целостности отдельных фактов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Геноцид белорусского народа = Genocide of the Belarusian people : информационно-аналитические материалы и документы / Генеральная прокуратура Республики Беларусь ; под общей редакцией А.И. Шведа. – Минск : Беларусь, 2022. – 175 с.

КТ И РЕНТГЕН КРИТЕРИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ПАЦИЕНТОВ УЗ «ГУК» г. ГРОДНО

Свирская М. А., Гармаш Л. М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Спонтанный пневмоторакс (СП) является патологическим состоянием грудной клетки, при котором давление в плевральной полости становится равным атмосферному или даже положительным, когда в норме этот показатель должен оставаться в отрицательных значениях для нормального осуществления актов дыхания легкими. СП относится к тяжким телесным повреждениям, и постановка диагноза имеет важное значение в юридической оценке действий пациентов. В настоящее время в диагностике СП используется как рентген, так и компьютерная томография (КТ). Ведущее место занимает рентгенологическое исследование, так как на этапе первичной диагностики этот метод является наиболее доступным, что может обуславливать наличие возможности в быстром оказании помощи. Преимуществами КТ является возможность полипозиционного исследования [1].

Цель. Оценить значимость КТ и рентген критериев при диагностике СП, а также в динамике проведенного лечения у пациентов УЗ «ГУК» г. Гродно.

Методы исследования. Проанализировано 108 историй болезни пациентов со СП, которые находились на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с мая 2018 г. по декабрь 2022 г. Методами диагностики данного заболевания и его причин являлись: рентгенография, рентгеноскопия, КТ органов грудной клетки.

Результаты и их обсуждение. По итогам половозрастного распределения случаев СП 75,92 % составили мужчины и 24,07 % − женщины, среди мужчин наибольшая заболеваемость находится в возрастном диапазоне от 16 до 25 лет,

Репозиторий ГрГМУ

а также от 26 до 35 лет. Среди женщин в диапазонах от 25 до 35, от 16 до 25, от 36 до 45. Длительность стационарного лечения пациентов составляла: до недели – 23 %, неделя – 14 %, до месяца – 62 %, месяц и более – 1%. К рентгенологическим критериям СП относились наличие зоны, свободной от легочного рисунка, распространяющейся от купола диафрагмы паракостально вверх вплоть до верхушки. Лишь остаточные апикальные проявления могут в динамике оставаться.

КТ грудной клетки играет основную роль в определении причин пневмоторакса и дифференциальной диагностике СП с другой патологией. КТ должна быть выполнена после дренирования плевральной полости и максимально возможного расправления легкого. При КТ оценивались следующие признаки: наличие или отсутствие изменений в легочной паренхиме, таких как инфильтрация, диссеминированный процесс, интерстициальные изменения; односторонние или двусторонние буллезные изменения; диффузная эмфизема. Высокое разрешение компьютерных томографов позволяло выявить возможные сопутствующие изменения, которые не могли бы четко быть верифицированы при рентгенографии грудной клетки.

Выводы. Таким образом, выяснилось, что СП чаще встречается у мужчин в возрасте от 16 до 35 лет. Основное назначение рентген и КТ в данных клинических условиях заключалось в проведении дифференциального диагноза между эмфизематозной буллой и СП, что может являться достаточно сложной задачей при стандартном рентгенологическом исследовании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколова, В. Д. По материалам статьи A.R. O'Connor, W.E. Morgan «Radiological review of pneumothorax» BMJ Vol. 330, 25 June 2005, pp. 1493–1497 [Электронный ресурс] / Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/ Obzor_po_rentgenologicheskoy_diagnostike_pnevmotoraksa.– Дата доступа: 27.02.2024.

СРАВНИТЕЛЬНО-СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ ФАРМАКОЛОГИИ В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Севко А. Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Рябова А. М.

Актуальность. Проведение анализа, любой современной конкретной отраслевой терминосистемы, позволяет нам обнаружить как неологизмы, так и слова, которые были зафиксированы с появлением письменности, также

Репозиторий ГрГМУ

достаточно часто встречаются слова, используемые в определённых диалектах, просторечия.

Цель. Провести сравнительно-сопоставительный анализ медицинских терминов в области фармакологии в русском и английском языках.

Методы исследования. В процессе написания работы мы использовали методы анализа, которые были продиктованы нам как задачами, так и особенностями материала:

- метод сплошной выборки;
- метода сопоставительного анализа;
- метода количественного подсчета;
- метода лингвистического описания.

Результаты и их обсуждение. В настоящем исследовании было проанализировано 153 терминологических единиц русского и 210 терминологических единиц английского языка, взятых из словарей фармакологических терминов [1-4]. В номинации лекарственных средств в качестве словообразовательных частиц выступают слова греческого и латинского происхождения, содержащие информацию об области или направленности действия препарата. С точки зрения формы и структуры как английские, так и русские термины образованы синтаксически. Среди словообразовательных особенностей рассматриваемых терминов весьма примечательным является типообразование, именуемое Лейчиком «цепочечным образованием». Среди проанализированных терминов подобные словообразовательные модели чаще встречаются в английском языке, чем в русском. Также в английской фармацевтической терминологии отмечено большее количество сложнопроизводных терминов, чем в русском.

Выводы. Анализ особенностей медицинской фармакологической терминологии показал, что данным терминосистемам присущи процессы полисемии, омонимии, синонимии, антонимии, национальные термины тяготеют к полисемии, латино-греческие – к моносемии. Среди рассмотренных фармацевтических терминов наибольшее число как в русском, так и в английском языке составили названия лекарственных препаратов, как единицы групп объектов, являющихся частью определенного родового классового объекта. Терминов-эпонимов и терминов-топонимов среди рассмотренных не было обнаружено. Основными способами образования производных терминов являются префиксация и суффиксация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лейчик, В.М. Терминоведение: Предмет. Методы. Структура/В. М. Лейчик. – М.: ЛКИ, 2007. – 256 с.

2. Толковый фармацевтический словарь русского языка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.apteka-ifk.ru/farm_slovar. – Дата доступа: 10.03.2024.

3. Illustrated Dictionary of Pharmacology [Электронныйресурс]. Режимдоступа: http://www.thekanjifoundrypress.com/index.html. – Дата доступа: 11.02.2024.

4. Англо-русский химико-фармацевтический словарь [Электронный ресурс.]. – Режим доступа: http://www.apteka-ifk.ru/farm_slovar. – Дата доступа: 21.01. 2024.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Сегень В. С.[1], Булавина Н. С.[2]

УО "Гродненский государственный медицинский университет"[1],
УО «Гродненский государственный медицинский университет»[2]

Научный руководитель: канд. мед. наук Брынина А. В.

Актуальность. Псориаз один из самых распространенных хронических дерматозов, встречается у 1-2 % населения развитых стран. Псориаз – это хроническое иммуновоспалительное заболевание кожи, которое достаточно часто ассоциируется с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, ожирением, неалкогольной жировой болезнью печени, дислипидемией [1]. Системное хроническое воспаление индуцирует как воспалительные процессы в коже, так и резистентность к инсулину, эндотелиальную дисфункцию, что и будет способствовать развитию коморбидных заболеваний при данном дерматозе. По результатам многочисленных исследований псориаз выступает как независимый фактор риска сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, особенно при тяжелом течении. Риск смертности от сердечно-сосудистой патологии значительно повышен у пациентов с тяжелой формой псориаза и достоверно выше при среднетяжелом течении дерматоза [2].

Цель. Изучить и проанализировать клиническую характеристику пациентов с псориазом, получавших лечение в ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

Методы исследования. Нами обследовано 90 пациентов с псориазом в возрасте от 14 до 83 лет. Статистическую обработку результатов исследования выполняли с помощью пакета статистических программ Statistica 10.0, Microsoft Office Exel с использованием непараметрических критериев. Достоверными считали данные, для которых вероятность ошибки (p) была меньше 0,05 ($p<0,05$).

Результаты и их обсуждение. Среди 90 обследованных пациентов медиана возраста составила 48,5 лет при значениях 25 и 75 процентилей 33 и 75 соответственно. На долю мужчин приходилось 62,2 % (n=56), на долю женщин – 37,7 % (n=34). Медиана возраста среди мужчин составила 49,5 лет, среди женщин – 41,5 лет, что статистически сопоставимо ($p>0,05$).

Среди обследованных пациентов лишь в 28,9 % случаев псориаз встречался у родственников, 71,1 % обследованных не указывали на отягощенный анамнез.

Определение качества жизни пациентов с псориазом проводилось при помощи стандартизированного опросника – дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ). Так, 48,9 % опрошенных (n=44) отмечают умеренное влияние дерматоза на качество жизни, 36,6 % (n=32) – очень сильное влияние псориаза на качество жизни, 12,2 % (n=11) – чрезвычайно сильное влияние и

Репозиторий ГГМУ

3,3 % (n=3) – незначительное влияние. Достоверных различий по значению ДИКЖ среди мужчин и женщин выявлено не было (p>0,05), также не установлены различия в зависимости от факта отягощенного анамнеза (p>0,05).

При оценке индекса площади и тяжести псориатических поражений (Psoriasis Area Severity Index – PASI) установлено, что медиана составила 48,5 (33; 57) баллов, при минимальном значении 14 и максимальном 48 баллов. При этом, 52,2 % пациентов (n=47) имели тяжелое течение дерматоза, 45,6 % (n=41) – среднюю степень тяжести, 2,2 % (n=2) – легкую степень тяжести псориаза. Достоверных различий по значению индекса PASI среди мужчин и женщин выявлено не было (p>0,05), также не установлены различия в зависимости от факта отягощенного анамнеза (p>0,05).

На следующим этапе исследования проанализировали наличие сопутствующих заболеваний у пациентов с псориазом. Так, 48,9 % (n=44) составили коморбидные пациенты. Значение медианы индекса PASI у пациентов с псориазом и сопутствующими заболеваниями составило 26 (22; 33) баллов, что соответствует тяжелому течению псориаза. Кроме того, получены достоверные различия по значению индекса PASI между пациентами с сопутствующими заболеваниями и без них (p<0,001).

Выводы. Несмотря на свою давнюю известность псориаз и на сегодняшний день выступает актуальной проблемой, часто поражает лиц молодого и трудоспособного возраста, негативно влияет на качество жизни пациентов и часто ассоциируется с коморбидной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Псориаз и метаболический синдром: обзор литературы / М. А. Уфимцева [и др.] // Ожирение и метаболизм. – 2020. – Т. 17, № 4. – С. 369–374.

2. «Псориаз: междисциплинарные аспекты» / конспект: интервью с А. Музыченко, А. Шепелькевич // Медицинский вестник. – 2021. – 18 ноября. – С. 12–14.

ЯВЛЕНИЕ ПСИХОГЕННОЙ ОДЫШКИ У РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Сединевская С. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Бонь Е. И.

Актуальность. Основной причиной возникновения психогенной одышки является хронический стресс, чувство эмоционального перенапряжения, тревоги и депрессии, которые теперь сопровождают жизнь современного человека. Основной причиной возникновения психогенной одышки является

Репозиторий ГрГМУ

хронический стресс, чувство эмоционального перенапряжения, тревоги и депрессии, которые теперь сопровождают жизнь современного человека.

Цель. Исследование основных клинических проявлений психогенной одышки и ее связи с эмоциональным перенапряжением и стрессом среди населения разных возрастных групп.

Методы исследования. Анализ литературы по данной теме, проведение анкетирования.

Результаты и их обсуждение. Дыхательный компонент остается важнейшей составной частью приспособительных реакций, требовавших быстрого повышения окислительного потенциала организма при стрессовых ситуациях.

Жалобы пациентов с психогенной одышкой разнообразны: сухость, жжение, щекотание, стеснение, сжимание, ощущение першения, онемения с постоянной потребностью откашляться. Сухой упорный кашель вызывает раздражение слизистой оболочки гортани и глотки и не поддается обычной терапии и полностью прекращается при нормализации аффективного статуса больного или при психотерапии. Психогенные респираторные нарушения проявляются прежде всего форсированным поверхностным дыханием с последующим его учащением и углублением. Частые короткие дыхательные движения чередуются с глубокими вдохами и последующей непродолжительной задержкой дыхания.

Приступам психогенной одышки часто сопутствуют сердцебиения и кардиалгии, переходящие в приступы загрудинной боли и затруднением выдоха. Даже при отсутствии кардиалгий пациенты уверены в наличии у них серьезного патологического процесса в миокарде и сердечной недостаточности.

Вышесказанные физические проявления психогенной одышки вызывают у пациентов тревогу и становятся объектом ипохондрической фиксации. Психогенные расстройства дыхания выявляются обычно на фоне угнетенного настроения, страха и тревоги, что в последующем обусловливает упорную искусственную гипервентиляцию, приобретающую навязчивый характер либо хроническую гиповентиляцию в результате ограничения нормальных дыхательных движений. По окончании приступа психогенной одышки пациенты испытывают слабость, разбитость, сонливость, возможна тягостная икота, непреодолимая зевота.

В ходе дальнейшего исследования было проведено анкетирование среди населения разных возрастных групп (40,4 % – население старше 25 лет, из которых 13,8 % старше 45), по результатам которого оказалось:

1. Среди опрошенных работа/учеба сопровождается эмоциональным перенапряжением, стрессом: всегда у 12,8 %, часто у 55,3 %, иногда у 29,8 %.
2. Во время стресса, паники чувство нехватки воздуха, кашель, стеснение в области грудной клетки возникает: всегда – 4,3 %, часто – 14,9 %, иногда – 39,4 %, никогда – 41,5 %.
3. В последующем у 41,5 % отмечаются симптомы психогенной одышки.

Репозиторий ГрГМУ

4. У 53,2 % опрошенных вышеназванные симптомы проходят самостоятельно, у 4,3 % купируются лекарственными средствами.

5. У 44,7 % вышеназванные симптомы сопровождаются сердцебиением и болью в области сердца.

Выводы.Повседневная жизнь человека связана с частым эмоциональным перенапряжением и стрессом, что обуславливает возникновение симптомов психогенной одышки, которые в дальнейшем вызывают у пациентов тревогу и становятся объектом ипохондрической фиксации. Образуется так называемый замкнутый круг, где симптомы психогенной одышки вызывают у пациента чувство беспокойства, приводящее к гипер- либо гиповентиляции, которые начинают носить навязчивый характер.

Однако для дифференциального диагноза необходимо провести уточнение анамнеза, осмотр, а также лабораторные и инструментальных методы обследования для подтверждения психогенной одышки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Witusik, A. Astma jako choroba psychosomatyczna / A. Witusik, Ł. Mokros, K. Kamecki, T. Pietras, B. Bąk // Pol Merkur Lekarski. – 2022. – Vol.122. – P. 84–109.

2. Simon, N.M. The relationship of anxiety disorders, anxiety sensitivity and pulmonary dysfunction with dyspnea-related distress and avoidance / N.M. Simon [et al] // J Nerv Ment Dis. – 2006. – Vol. 315. – P. 213–240.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛОКАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА

Семенихина В. Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волосач О. С.

Актуальность. В последнее время отмечено изменение в этиологической структуре сепсиса. Если раньше ведущими возбудителями сепсиса считались грамположительные микроорганизмы, то теперь ведущую роль играет грамотрицательная флора [1]. Кроме того, большинство случаев сепсиса вызваны микроорганизмами, обладающими множественной устойчивостью к антимикробным препаратам [2], что диктует необходимость проведения непрерывного микробиологического мониторинга видового состава возбудителей сепсиса.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Анализ этиологической структуры бактериального сепсиса у пациентов Гродненского региона в 2023 году по результатам локального мониторинга.

Методы исследования. Материалом для исследования являлась кровь пациентов с сепсисом в стационарах г.Гродно. Для посева крови использовались флаконы с коммерческими средами для автоматических анализаторов (Bactec), с последующим высевом на плотные питательные среды. Верификацию видовой принадлежности выделенных микроорганизмов проводили на микробиологическом анализаторе Vitek 2 Compact (Biomerieux). Микробиологический мониторинг выделенных возбудителей проводился с помощью аналитической компьютерной программы WHONET (США), рекомендованной ВОЗ.

Результаты и их обсуждение. Из крови пациентов стационаров г.Гродно в 2023 году были изолированы 23 культуры микроорганизмов. Среди выделенных возбудителей 14 (60,9 %) клинических изолята относились к грамотрицательным и 9 (39,1 %) – к грамположительным микроорганизмам. Лидирующая роль в этиологии сепсиса принадлежала Klebsiella pneumoniae, которой было идентифицировано 7 клинических изолята, что составило 30,4 % от всех выделенных из крови возбудителей и 50 % от всех грамотрицательных микроорганизмов. Среди других представителей грамотрицательной флоры были изолированы 4 культуры Escherichia coli, что составило 17,4 % от всех возбудителей сепсиса и 28,6 % – от грамотрицательных микроорганизмов. Кроме того, из гемокультуры были выделены 2 клинических изолята Proteus mirabilis и 1 штамм Pseudomonas aeruginosa, что составило 8,7 % и 4,3 % от всех возбудителей и 14,3 % и 7,1 % среди грамотрицательной флоры соответственно.

Среди представителей грамположительной флоры из гемокультуры были выделены по 4 клинических изолята Staphylococcus aureus и Enterococcus faecalis, что составило по 17,4 % от всех возбудителей сепсиса и по 44,4 % от грамположительных микроорганизмов. В единичном случае был изолирован Streptococcus pneumoniae – 4,3 % и 11,1% соответственно.

Выводы. В этиологической структуре бактериального сепсиса у пациентов Гродненского региона в 2023 году преобладали представители грамотрицательной флоры, среди которых ведущая роль принадлежала Klebsiella pneumoniae. Также нередко возбудителями сепсиса являлись Escherichia coli и представители грамположительной флоры – Staphylococcus aureus и Enterococcus faecalis. Реже сепсис вызывали Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa и Streptococcus pneumoniae. Таким образом, возбудителями бактериального сепсиса могут являться как грамотрицательные, так и грамположительные микроорганизмы, что определяет необходимость видовой идентификации этих возбудителей, а также их антибиотикорезистентности для назначения рациональной терапии пациентам с сепсисом.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриев, К. А. Этиология нозокомиальных пневмоний и сепсиса в реанимационном отделении многопрофильного стационара в Санкт-Петербурге / К. А. Дмитриев, Л. А. Краева, Л. В. Лялина // VII Санкт-Петербургский септический форум-2020. Джанелидзевские чтения: материалы Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием и Межрегиональной научно-практической конференции. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 159–160.

2. Руднов, В. А. Эволюция представлений о сепсисе: история продолжается/ В. А. Руднов, В. В. Кулабухов // Инфекции в хирургии. – 2015. – № 2. – С. 6–10.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ KLEBSIELLA PNEUMONIA, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Семенихина В. Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волосач О. С.

Актуальность. Значимой проблемой современной медицины является все возрастающая резистентность микроорганизмов к антибактериальным препаратам, что вызывает сложности в подборе рациональной антимикробной терапии, особенно у пациентов с тяжелыми септическими состояниями. Одним из ведущих возбудителей сепсиса является Klebsiella pneumoniae, которая нередко обладает полирезистентностью к антибиотикам, что влияет на тяжесть течения и исход заболевания [1]. Поэтому проведение микробиологического мониторинга чувствительности возбудителей сепсиса к антимикробным препаратам является актуальным.

Цель. Анализ антибиотикорезистентности клинических изолятов K. pneumoniae, выделенных из крови пациентов стационаров г.Гродно в 2023 году.

Методы исследования. Материалом для исследования являлась кровь пациентов с сепсисом в стационарах г. Гродно. Для посева крови использовались флаконы с коммерческими средами для автоматических анализаторов (Bactec), с последующим высевом на плотные питательные среды. Верификацию видовой принадлежности выделенных микроорганизмов проводили на микробиологическом анализаторе Vitek 2 Compact (Biomerieux). Определение чувствительности к антибиотикам клинических изолятов K.pneumoniae проводили диско-диффузионным методом. По диаметру зоны

Репозиторий ГрГМУ

задержки роста штаммы подразделялись на чувствительные, умеренно резистентные и резистентные.

Результаты и их обсуждение. Из крови пациентов стационаров г.Гродно в 2023 году были идентифицированы 23 культуры микроорганизмов, среди которых 9 (39,1 %) являлись представителями грамположительной флоры и 14 (60,9 %) относились к грамотрицательным микроорганизмам. Ведущая роль в этиологической структуре сепсиса принадлежал K.pneumoniae, которой было выделено 7 клинических изолята, что составило 30,4 % от всех выделенных из крови возбудителей и 50 % от всех грамотрицательных микроорганизмов. Антибиотикорезистентность клинических изолятов K.pneumoniae определялась к следующим антимикробным препаратам: ампициллин/ сульбактаму, цефтриаксону, меропенему, амикацину, левофлоксацину, колистину, тигациклину. При анализе данных антибиотикограмм установлено, что отмечалась высокая резистентность K.pneumoniae к тестируемым β-лактамным антибиотикам: так к ампициллин/сульбактаму были резистентны 71,4 % и чувствительны 28,6 % клинических изолятов, к цефтриаксону 100 % оказались резистентны и к представителю карбапенемов – меропенему устойчивы были 57,1 %, умеренно резистентными 28,6 % и чувствительны лишь 14,3 % выделенных штаммов. К амикацину также устойчивы оказались 57,1% штаммов, однако чувствительны были 28,6 % и промежуточную резистентность демонстрировали 14,3 % клинических изолята. К левофлоксацину были резистентны 100 % штаммов. К тигециклину резистентность оказалась аналогичной ампициллин/сульбактаму. К колистину были чувствительны 85,7 % и резистентны 14,3 % выделенных штамма.

Выводы. Анализ антибиотикограмм показал, что наибольшую активность в отношении клинических изолятов K.pneumoniae продемонстрировал колистин, который следует включать в терапию пациентов с сепсисом, вызванным данным возбудителем, с учетом фармакокинетических/фармакодинамических особенностей препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чеботарь, И. В. Почему Klebsiella pneumoniae становится лидирующим оппортунистическим патогеном / И. В. Чеботарь [и др.] // Клиническая микробиология, антимикробная химиотерапия. – 2020. – Т. 22, № 1. – С. 4–19.

Репозиторий ГрГМУ

ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА КАК ПРЕДРАК: ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

Семенюк А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дубровщик О. И.

Актуальность. Диагностика и лечение полипов желудка (ПЖ) остается одной из актуальных проблем заболеваний желудочно-кишечного тракта. Чаще всего полипы протекают бессимптомно и являются случайной находкой во время эндоскопии желудка и встречаются примерно у 1-6 % пациентов. Лечебная тактика в каждом случае зависит от локализации полипов, их размеров, количества и морфологических характеристик. За последние 10 лет частота полипов тела желудка увеличилась с 19 % до 32 %, а в антральном отделе снизилась выявляемость с 46 % до 24 %. Гистологически полипы разделяют на истинные (аденомы) и опухолевидные образования. К опухолевидным относятся гиперпластические (ГП) и фиброзные полипы, которые составляют 85 % полипов желудка [2]. Учитывая потенциальный риск рака все ГП, размером более 1 см следует удалять полностью и своевременно. Установлено, что частота перерождения полипов желудка определяется их морфологическим строением и, следовательно, возможен дифференцированный подход к лечению с выполнением по показаниям – хирургического лечения или эндоскопической полипэктомии.

Цель. Определить частоту и структуру локализации полипов желудка и их гистологическое строение.

Методы исследования. Произведен ретроспективный анализ протоколов эндоскопического обследования желудка у 15901 пациента, выполненных в отделении эндоскопии УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» с 2020 по март 2024 гг. В плановом порядке эзофагодуоденоскопия (ЭГДС) была выполнена у 9874 (62,1 %) пациентов, в экстренном – у 6027 (37,9 %). Выполнена выборка пациентов после выполненной полипэктомии, изучены данные локализации и метода полипэктомии. Из анамнеза установлено: у 49 % пациентов ПЖ были диагностированы ранее, при этом клинических симптомов не отмечали пациенты; у 23 % полипы были случайной находкой. Эндоскопическая полипэктомия, будучи малоинвазивным хирургическим пособием и редко сопровождающаяся осложнениями, является доступной операцией.

Результаты и их обсуждение. В отделении эндоскопии полипэктомия из желудка была выполнена у 414 пациентов: мужчин – 184 (44,4 %), женщин – 230 (55,6 %). При гистологическом исследовании железистые полипы диагностированы у 275 (66,2 %) пациентов, фиброзно-железистые с хроническим воспалением у 69 (16,7 %), аденоматозные с хроническим

Репозиторий ГомГМУ

воспалением – у 33 (8,0 %) случаев. У 7 (1,7 %) пациентов диагностирован пищевод Барретта, плоскоклеточные папилломы – у 6 (1,5 %), у 3 (0,72 %) диагностирована подслизистая эрозивная лейомиома. Малигнизацию при исследовании биоптатов полипов диагностирована у 22 (5,3 %) пациентов, из них высокодифференцированную аденокарциному – у 13 (3,14 %), недифференцированный рак – у 9 (2,17 %) пациентов. Для обследования и дальнейшего лечения все пациенты направлены на консультацию к онкологу. У 94,6 % пациентов имело место доброкачественное течение полипов, в плановом порядке всем пациентам выполнена эндоскопическая полипэктомия и рекомендовано плановое наблюдение у гастроэнтеролога.

Выводы.

1. Отмечена высокая диагностическая и терапевтическая ценность полипэктомии, малотравматичность хирургической операции, обеспечивающая короткие сроки пребывания пациентов в стационаре, раннее восстановление трудоспособности и низкая частота (5 %) рецидива заболевания и неоплазии полипов.
2. Установлено, что наиболее часто у исследуемых пациентов диагностировали гиперпластические полипы, развивающиеся на фоне хронического гастрита или гастрита с обсеменением H. bacter pylori.
3. При диагностированной малигнизации полипов – оперативное лечение и наблюдение у онколога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Coddard, A F, Badreldin R, Pritchard DM, et al. The management of gastric polyps. British Soctery of Gastroenterology. 2010; 59 (9): P. 1270–1276.

2. Фокин, Ю. Н. Полипы желудка как предрак: опыт лечебно динамической тактики в многопрофильном стационаре / Ю. Н. Фокин, Б. Л. Шкловский, В. С. Татарин [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2019 – т. 340, №7. – С.36–44.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТЕОМИЕЛИТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И РАННЯЯ ЕГО ДИАГНОСТИКА

Семенюк С-М. С., Павлючук А. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Актуальность работы подтверждена заболеваемостью остеомиелитом, которая составляет 0,3-0,75 % на 1000 детского населения [1]. Также наличием проблемы своевременной диагностики остеомиелита, частота которого составляет 48,4-54,5 % [2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Установление информативности ряда диагностических методик, проведение сравнительного анализа их возможностей применимо к ранним проявлениям остеомиелита, определение наличия алгоритма диагностических мероприятий для раннего выявления патологического процесса.

Методы исследования. Рентгенография.Данный метод позволяет выявить ранние изменения в парооссальных мягких тканях, увеличение мягких тканей в объеме, нечеткий контур мышц, прилегающих к тканям и границы, отделяющие их от подкожно-жировой клетчатки. Эти признаки можно обнаружить на рентгене на 7-10-е сутки после начала заболевания. Позже, с помощью этого метода возможно выявление периостальных наслоений. Не ранее, чем через месяц после начала развития заболевания, есть вероятность возникновения остеонекроза и его выявление соответственно. Изучив данные, изменения на рентгенографии выявлялись только у детей с бактериологически подтвержденным остеомиелитом.

Рентгеновская компьютерная томография. Информативный метод для оценки состояния суставных поверхностей, а также околосуставных мягких тканей, наличие секвестров, состояние костного мозга. Метод является информативным для просматривания свищевых ходов, отека мягких тканей и деструкции кости. РКТ позволяет совершать контроль над диагностической или лечебной остеоперфорацией. РКТ – это метод выбора для исследования тех областей, имеющих сложное анатомическое строение, что характерно для позвоночника и костей таза.

МРТ. Магнитно-резонансная томография позволяет оценить суставные поверхности, околосуставные мягкие ткани, кроме того метод позволяет выявить грануляционную ткань [4]. В этом МРТ значительно превосходит возможности УЗИ. Есть вероятность получения ложноположительных результатов при опухолевых поражениях, переломах, ушибах, ряде прочих костномозговых поражений, сопровождающихся отеком костного мозга.

Радионуклидная диагностика. Метод, позволяющий оценить весь скелет пациента, для дальнейшего проведения РКТ и РГ тех областей, в которых выявлено усиленное накопление радиофармпрепарата. Это является очень важным при невозможности выявления точной локализации очага поражения, особенно часто такие случаи возникают с детьми первых месяцев жизни.

УЗИ. Метод позволяет оценить на начальных стадиях болезни состояние костей, а также параоссальных мягких тканей. В динамике УЗИ позволяет оценить характер изменений костной ткани во время терапии и позволяет определить наличие выпота в полости сустава, дать количественную и качественную его оценку [5].

Результаты и их обсуждение. На ранних стадиях остеомиелита наиболее доступным, быстрым и простым методом является УЗИ. Его преимуществом является отсутствие лучевой нагрузки и выявление заболевания в первые 2-3 дня от его начала. Он является информативным на стадии, когда еще не выявлены деструктивные изменения тканей. УЗИ не требует полной неподвижности пациента, что является большим преимуществом при

Репозиторий ГрГМУ

исследовании детского организма. Однако данный метод не позволяет рассмотреть процессы, которые происходят у пациента в ходе его заболевания на молекулярном уровне, таким образом охарактеризовать степень тяжести воспалительного процесса невозможно в полной мере.

МРТ – второй по значимости метод. Он не обладает лучевой нагрузкой, а также значительно превосходит возможности УЗИ. Имеет более высокую чувствительность, чем РГ и РКТ, позволяет провести диагностику заболевания на всех стадиях его развития. Однако, в ряде случаев, этот метод недоступен для пациентов, так как он требует наличия специального оборудования, он непрост в исполнении, а также стоит учитывать его стоимость.

Рентгенография также эффективна в первые стадии развития заболевания. Установление диагноза на основании лишь этого метода не всегда возможно, так как в детском организме многие структуры по своему строению все еще хрящевые и рентгенонегативные.

РКТ, в отличие от рентгенографии, более информативна при поражении параоссальных и параартикулярных мягких тканей у детей раннего возраста.

Радионуклидная диагностика – важный метод для диагностики и оценки состояния всего скелета пациента. Ключевой его недостаток – возрастные ограничения, так как во время этого исследования облучению подвергаются зоны роста костей и красный костный мозг, в детском возрасте в этих структурах происходит активное деление клеток.

Выводы. Поиск эффективных методов ранней диагностики остается актуальным, так как ни один из рассмотренных не дает полной картины тяжести течения патологического процесса. Создание алгоритма диагностики, учитывающего возможности различных методов визуализации, а также фаз патологического процесса, позволит уменьшить количество диагностических ошибок, что окажет влияние на положительную динамику лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Danielian, O. A., Janakova O. M., Zaslawskaya A. M. The main tasks of clinical and instrumental methods of research in patients with the consequences of hematogenic osteomyelitis. Materials of Vseros. Scientifically – a practical conference. – 1996. – P. 212–213.

2. Shamsiev ZhA, Boizhigitov NI, Zainiev SS. Ehtiopatogeneticheskie faktory vozniknoveniya ostrogo gematogennogo ehpifizarnogo osteomielita u detei mladshego vozrasta (obzor literatury). Proceedings of the intercollegiate scientific congress. – Vol. 1. 2020 May 14. – P. 93–100.

3. Florin T, Ludwig St, editors. Netter's Pediatrics. Philadelphia: Saunders.-2011. – P. 519–533.

4. Pineda C, Espinosa R. Pena A, et al. Radiographic imaging in osteomyelitis: the role of plain radiography, computed tomography, ultrasonography, magnetic resonance imaging. and scintigraphy. Semin Plast Surg. – 2009. – P. 80–89.

5. Agarwal, A, Aggarwal, A. N. Bone and Joint Infections in Children: Acute Hematogenous Osteomyelitis. IndianJPediatr. – 2015. – P. 817–824.

Репозиторий ГрГМУ

ПОЛЬЗА СПЕЦИЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

СенаратнеАдитья

УО "Гродненскийгосударственныймедицинскийуниверситет"

Научный руководитель: препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Ежедневно каждый человек использует различные специи для приготовления пищи. Польза специй научно доказана, поэтому эта тема является актуальной и сегодня.

Цель. Раскрыть ценные характеристики специй, показать их роль в улучшении здоровья человека.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Люди давно используют специи для приготовления различных блюд, так как они придают пище особый вкус и аромат. Однако не все знают ценные свойства специй, их удивительную пользу для здоровья человека.

Большинство специй имеют важное медицинское значение. Из-за этого они используются во многих культурах традиционной медицины, особенно в Южной Азии. К ним относятся: перец чили, куркума, черный перец, корица, кардамон, базилик, листья карри, розмарин, гвоздика, горчица, имбирь, чеснок, тмин, бадьян и многие другие [1].

Например, корица снижает уровень сахара в крови. Обладая лёгким сладковатым вкусом, она имитирует инсулин, действует подобно биологически активным веществам и активирует киназу рецепторов инсулина. Корица увеличивает поглощение глюкозы, аутофофорилирование рецептора инсулина и активность гликогенсинтазы. Но важно знать, что корица не заменяет лекарства от диабета, она лишь может помочь снизить риск его развития [2].

Куркума, благодаря содержанию куркумина, обладает противовоспалительными и антиоксидантными свойствами, регулирует сигнальные пути воспаления и ингибирует выработку медиаторов воспаления. Исследования показали, что куркума может уменьшить воспаление в головном мозге, которое связано с болезнью Альцгеймера и депрессией. У людей, употреблявших добавки с куркумином в течение 18 месяцев, улучшались показатели в тестах на память.

Кардамон обладает множеством полезных свойств для здоровья. Он способствует перевариванию кислот, уравновешивает уровень сахара в крови, снижает кровяное давление, помогает при лечении бронхита, выступает как стимулятор, улучшающий кровообращение, помогает при язве желудка. Кардамон также полезен для здоровья легких. Он обладает отхаркивающими, антибактериальными и противовоспалительными свойствами. Помогает облегчить бронхит, поскольку разрыхляет слизистую.

Репозиторий ГрГМУ

Гвоздика обогащена эвгенолом, который помогает предотвратить повреждение печени. Также гвоздику используют в качестве домашнего средства от зубной боли [3].

Использование в пищу чеснока, имбиря и черного перца – хорошая профилактика онкологических заболеваний.

Выводы. Специи не могут полностью заменить лекарственные препараты. Однако использование специй в пищу является хорошей профилактикой различных заболеваний.

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: 13.03.2024.

2. Учасова, Е. Г. Адипонектин и инсулин: молекулярные механизмы реализации метаболических нарушений [Электронный ресурс] / Е. Г. Учасова. –Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/adiponektin-i-insulin-molekulyarnye-mehanizmy-realizatsii-metabolicheskih-narusheniy?ysclid. – Дата доступа: 13.03.2024.

3. Специи Шри-Ланки: пряности и приправы. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sun-lanka.ru/sri-lanka/o-strane/kukhnya. – Дата доступа: 103.2024.

БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

Сепала Даханаяке Сандуни Ануттара

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Косило А. Ф.

Актуальность. Биомедицинская этика охватывает ряд сложных вопросов, возникающих на стыке медицины, науки и этики. Некоторые из ключевых проблем включают информированное согласие, которое учитывает необходимость получения добровольного и информированного одобрения от пациентов перед любым медицинским вмешательством; решения в конце жизни, включающие вопросы об эвтаназии, паллиативной помощи и медицинской бесполезности; выделение ограниченных ресурсов, таких как органы для трансплантации, что вызывает споры по поводу справедливости и несправедливости; генетическое тестирование и манипуляции, которые включают этические соображения, касающиеся конфиденциальности, дискриминации и возможности улучшения; этика исследований, включая защиту людей и ответственное проведение научных исследований. Эти проблемы требуют тщательного этического обсуждения и рассмотрения

Репозиторий ГрГМУ

принципов биомедицинской этики. Поэтому выбранная тема является актуальной.

Цель. Раскрыть суть понятия биомедицинская этика и доказать её важность в профессии врача.

Методы исследования. Изучение литературы по выбранной теме, описательный метод.

Результаты и их обсуждение. Биомедицинская этика – это раздел прикладной этики, изучающий моральные и социальные проблемы, возникающие в медицине и науках о жизни. Она касается жизни и благополучия человека, а также влияния биотехнологий и общественного здравоохранения на общество. Биомедицинская этика использует четыре основных принципа принятия этических решений: автономия, непричинение вреда (действие в наилучших интересах пациента), польза и справедливость (справедливое распределение ресурсов) и уважение к пациенту. Эти принципы помогают врачам и другим специалистам здравоохранения уважать права и интересы своих пациентов и общественности. Этика исследований в биомедицинской этике оказала значительное влияние на исследовательскую практику, особенно в области защиты людей. Этические руководящие принципы, которые изложены в Докладе Бельмонта и Хельсинкской декларации, сыграли важную роль в обеспечении того, чтобы исследования с участием людей соответствовали этическим принципам. Они включают в себя получение информированного согласия, минимизацию рисков для участников, проведение тщательной этической проверки и обеспечение конфиденциальности данных участников. Биомедицинская этика сформировала дискуссию об уходе в конце жизни, включая вопросы, связанные с медицинской бесполезностью, эвтаназией и отменой средств жизнеобеспечения. Этические основы, такие как принципы благотворительности, автономии и достоинства, помогают принимать решения в сложных ситуациях, обеспечивая уважение ценностей и желаний пациентов.

Выводы. Биомедицинская этика оказала глубокое влияние на здравоохранение, способствуя оказанию помощи, ориентированной на пациента, защищая уязвимые группы населения, направляя исследовательскую практику и формируя культуру принятия этических решений в системе здравоохранения. В целом, биомедицинская этика обеспечивает моральную основу, помогающую медицинским работникам принимать этически обоснованные решения и поддерживать благополучие и достоинство пациентов. Она продолжает развиваться для решения возникающих этических проблем в здравоохранении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биоэтика как область познания и социальный институт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studfile.net/preview/17186576/page:48/. – Дата доступа: 16.03.2024.

2. Что такое понятие этика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://promenter.ru/fakty/cto-takoe-ponyatie-etika. – Дата доступа: 16.03.2024.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Середа А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Полудень Н. Л.

Актуальность. Социально-психологический климат является комплексной психологической характеристикой, отражающей состояние взаимоотношений и степень удовлетворенности сотрудников различными факторами жизнедеятельности [1]. Актуальность данной проблемы диктуется запросами практики, обусловленные усилившимся в наши дни коллективным характером человеческой деятельности и актуальными проблемами эффективности организации и управления людьми, регуляции развертывающихся между ними отношений [2, 3].

Цель. Изучить особенности социально-психологического климата в коллективе медицинских работников.

Методы исследования. Анализ психологической и психодиагностической литературы, анкетирование, количественный анализ. Исследование проводилось среди медицинских работников путем анонимного опроса с использованием экспресс-методики О. С. Михалюк и А. Ю. Шалыто. По предлагаемой методикой формуле мы можем рассчитать состояние всех компонентов социально-психологического климата, и если соседний балл попадает в промежуток от + 0,33 до + 1, то – это позитивная психологическая обстановка, если от – 0,33 до +0,33, то – это противоречивая психологическая обстановка, промежуток от -1 до -0,33 показывают на негативную психологическую обстановку.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного психологического исследования можно сделать вывод: для всех обследуемых респондентов характерен положительный эмоциональный компонент социально-психологического климата; наблюдается прямая положительная взаимосвязь между стажем работы в организации и эмоциональным компонентом социально-психологического климата.

Выводы. Социально-психологический климат – это результат совместной деятельности людей и их межличностных взаимодействий, влияние на которое оказывают степень развития коллектива, эмоциональный фон, степень удовлетворённости членов коллектива различными аспектами и ожиданиями. Особенности социально-психологического климата в коллективе медицинских работниках свидетельствуют о высокой заинтересованности работников данной

Репозиторий ГрГМУ

сферой, но также о низкой заинтересованности в построении дружеских отношений в своём рабочем коллективе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурова, Е. В. Анализ социально-психологического климата трудового коллектива // Наука и современность. – 2014. – № 28. – С. 127–132.

2. Кроткова, Е. Н. Изучение социально-психологического климата в коллективе средних медицинских работников с использованием «экспресс-методики» / Е. Н. Кроткова, Л. В. Волкова, К. О. Кротков //Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения: сб. материалов науч.- практ. конф. с междунар. участием, [г. Гродно], 21 окт. 2016 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО "Гродн. гос. мед. ун-т" ; редкол.: Е. М. Тищенко (отв. ред.), М. Ю. Сурмач (отв. ред.), Г. И. Заборовский [и др.]. – Гродно, 2016. – С. 129–132.

3. Халитова, С. А. Теоретические основы изучения социальнопсихологического климата организации / С. А. Халитова // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2022. – № 2 (62). – С. 368–373.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сиваченко В. С., Дворак Е. А.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Мельник С. Н.

Актуальность. Студенты медицинского университета постоянно сталкиваются с немалыми объемами учебной информации, но одни все «схватывают на лету» и не испытывают особых трудностей при изучении нового материала, а другим это стоит больших усилий. Однако важно не только получить новые знания, а еще и овладеть информацией через мыслительную деятельность, уметь анализировать полученные данные. К важному показателю академической успеваемости относится интеллектуальная лабильность.

Интеллектуальная лабильность – это способность быстро переключаться от решения одной задачи к другой. От уровня интеллектуальной лабильности зависит скорость восприятия нового материала студентами вуза, полнота и точность усвоения предметных и метапредметных результатов [1].

Цель. Определить уровень интеллектуальной лабильности студентов медико-диагностического факультета.

Методы исследования. Для определения и оценки уровня интеллектуальной лабильности с целью прогнозирования успешности в профессиональном обучении применялась соответствующая методика

Репозиторий ГрГМУ

«Интеллектуальная лабильность», разработанная В.Т.Козловой. Методика содержала 40 заданий, на выполнение одного давалось 3-5 секунд. Оценка производилась по количеству ошибок. Пропущенное задание также считалось ошибкой. Нормы выполнения: 0-4 ошибки – высокая лабильность, хорошая способность к обучению; 5-9 ошибок – средняя лабильность; 10-14 ошибок – низкая лабильность, трудности в переобучении; 15 и более ошибок – мало успешен в любой деятельности. В исследовании приняли участие 120 студентов разных курсов медико-диагностического факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет». Возрастной диапазон составил 18-25 лет. Среди них 86 девушек, 34 юноши.Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программе «Microsoft Office Excel» 2016 и «Statistica» 10.0. Для определения уровня различий в частотах встречаемости типов памяти был применен непараметрический критерий $\chi 2$ Пирсона. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что из 120 протестированных студентов медицинского университета 33,3 % имели высокий уровень интеллектуальной лабильности. Среди девушек данный уровень интеллектуальной лабильности встречался в 33, 8 %случаев, а среди юношей – в 32,4 %. Люди с высоким уровнем интеллектуальной лабильности быстро реагируют на полученную информацию, приспособлены быстро переключаться между задачами, отлично адаптируются в различных условиях. Также для них характерен большой объем памяти и мощный аналитический аппарат.У 40,8% исследуемых был выявлен средний уровень интеллектуальной лабильности. Данным уровнем интеллектуальной лабильности характеризовались 41,8 % девушек и 38,2 % юношей, обучающихся в медицинском университете. Средний уровень интеллектуальной лабильности указывает на хорошую подвижность мыслительных процессов и гарантирует успешность при переподготовке или в переобучении.Низким уровнем интеллектуальной лабильности обладали 23,4 % испытуемых. При гендерном сравнении, данный уровень интеллектуальной лабильности отмечался у 22,1 % девушек и 26,5 % юношей медицинского ВУЗа. Более 15 ошибок допустили 2,5 % респондентов (очень низкая интеллектуальная лабильность). Данный уровень интеллектуальной лабильности наблюдался у 2,3 % студенток и 2,9 % студентов. Низкая и очень низкая лабильность указывает на немалые трудности в усвоении необходимого для студентов медицинского университета объема учебной программы.

Выводы.

1. В результате исследования было установлено, что среди исследуемых студентов медико-диагностического факультета наибольшее количество имеют средний уровень интеллектуальной лабильности.

2. Уровень интеллектуальной лабильности в процентном соотношении приблизительно одинаков у лиц мужского и женского пола.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Панфилова, В. М. Влияние интеллектуальной лабильности на формирование регулятивных универсальных учебных действий / В. М. Панфилова, А. Н. Панфилов // Новости науки 2019: сборник материалов VIII-ой международной очно-заочной научно-практической конференции, Москва, 15 марта 2019 года. Том 2. – Москва: Научно-издательский центр «Империя», 2019. – С. 221–223.

ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ ВРАЧА

Сидоренко А. Д.[1], Жевнеров Е. С.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
ГУ «1134 военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»[2]

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мацюк Т. В.

Актуальность. На современном этапе одной из важнейших проблем общественного здравоохранения является устойчивость микроорганизмов к антибактериальным препаратам [1, 3]. За последние десятилетия число бактерий с множественной лекарственной устойчивостью быстро увеличивается и вызывает серьезные опасения у медицинского сообщества. Основной причиной антибиотикорезистентности считается широкая доступность этой группы препаратов и их нерациональное, повсеместное использование. Ежегодно 700 тысяч человек умирает из-за инфекций, вызванных микробами, которые стали невосприимчивыми к действию лекарственных средств [2]. По прогнозам ученых, через 10 лет жертвами антибиотикорезистентности каждый год будут более 10 млн. человек.

Цель. Установить спектр возбудителей и динамику их чувствительности к наиболее часто применяемым антибактериальным препаратам.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 300 результатов бактериологического исследования и определения чувствительности микрофлоры к антимикробным препаратам, полученных при выкопировке данных из журнала регистрации исследований и результатов определения чувствительности микроорганизмов к химиотерапевтическим препаратам (форма № 357/у-08) в ГУ «1134 военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» за период с апреля по октябрь 2023 года. Обработку полученных данных с помощью программы Statistika (V. 10.0).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. На основании анализа результатов 300 бактериологических исследований установлен спектр возбудителей. Исследуемым материалом являлись посевы со слизистой небных миндалин и задней стенки глотки (48,00 %), мокрота (18,33 %) и моча (16,67 %).

При бактериологическом исследовании патогенные микроорганизмы были выделены в 77,0 % случаев (243 исследования), по частоте встречаемости возбудители распределились следующим образом: Streptococcus – 33,74 %; грамотрицательные палочки – 30,04 %; грамположительные кокки – 17,70 %; Staphylococcus aureus – 9,47 % и грибы рода Candida – 9,05 %. В 4 % случаев выявлены ассоциации микроорганизмов: Streptococcus и грибы рода Candida 41,67 %; Staphylococcus aureus и Streptococcus 16,67 %.

При анализе чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам устойчивость к азитромицину была выявлена в 58,90 % случаев, к амоксициллину – в 27,73 %, к левофлоксацину – в 13,64 %. Резистентность микроорганизмов к ципрофлоксацину выявлена в 12,39 % случаев. Достоверно реже выявлялась устойчивость микроорганизмов к цефалоспоринам 3 поколения – цефотаксиму и цефтриаксону (4,09 % и 3,64 %, соответственно; $p<0,05$).

Выводы. Более чем в половине процентов случаев выявлена резистентность микроорганизмов к азитромицину, что делает бессмысленным использование этого препарата у пациентов с аллергической реакцией на пенициллин в качестве стартовой антибиотикотерапии.

При эмпирическом назначении антибактериальных препаратов в стационаре приоритет необходимо отдавать цефалоспоринам III поколения.

Азитромицин и другие макролиды, в силу формирующейся перекрестной устойчивости (эритромицин, азитромицин и кларитромицин), необходимо назначать только после получения результатов антибиотикограммы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антибактериальная терапия и отношение к проблеме антибиотикорезистентности во врачебной практике / О. С. Федорова [и др.] // Профилактическая медицина. – 2021. – № 24 (10). – С. 106–118.

2. Namazova-Baranova, L. S. Antibiotic Resistance in Modern World. Pediatricheskaya farmakologiya / L. S.Namazova-Baranova, A. A. Baranov. // Pediatric pharmacology. – 2017. – Vol. 14 (5). – P. 341–354.

3. World Health Organization. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance – Geneva : WHO, 2020.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРЫ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА УХЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТАМПОНОВ

Сидорович Л. М.

УЗ «Гродненская университетская клиника»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Развитие оториноларингологии, изменение количества и качества оказываемой медицинской помощи, в частности совершенствование операций на среднем ухе, актуализирует вопросы модернизации хирургического инструментария и перевязочного материала. Значительная роль исхода послеоперационного периода зависит от бактериальной микрофлоры уха. Данная статья связывает показатели микромира и влияние на него перевязочного материала наружного слухового прохода и трепанационной полости, а значит имеет важное практическое значение [1,2].

Цель. На модели экспериментального оперативного вмешательства насреднем ухе изучить показатели микробного биоценоза наружного уха в зависимости отматериала используемого для тампонады наружного слухового прохода и трепанационныхполостей после операций на среднем ухе.

Методы исследования. Работа выполнена на 36 взрослых кроликах породы Шиншилламассой 2-2,5 кг. Всем экспериментальным животным была произведена миринготомия,затем животных распределили на 3 группы по 12 особей в зависимости от материалатампона, помещенного в наружный слуховой проход. Использовались различные видытампонов – тампон из расщепленной целлюлозы (группа 1), тампон из плотноймикропористой губки из гидролизованного поливинилацетата (группа 2), тампон, состоящий из хлопчатобумажной ткани типа марли (группа 3 – контроль). На 7-е, 14-е и 21-е суткипосле операции исследовалось раневое отделяемое из наружного слухового проходалабораторных животных.

Результаты и их обсуждение. На 7-е сутки после операции во всех группах (1,2,3) быливыделены Escherichia coli, Enterobakter cloacae complex, Staphylococcus xylosus,Staphylococcus vitulinus. На 14-е сутки после операции во всех группах были выделеныEscherichia coli, Klebsiella oxytoka, Staphylococcus oxytoka, Staphylococcus xylosus,Enterobakter cloacae complex, Staphylococcus pseudintermedius, Proteus vulgaris. На 21-е суткипосле операции во всех группах (1,2,3) были выделены Escherichia coli, Kocuria kristinae,Kocuria rhizophilla, Staphylococcus aureus, Staphylococcus equorum, Staphylococcus xylosus,Staphylococcus thoraltensis. Анализ результатов, полученных при бактериологическомисследовании содержимого слуховых проходов животных

Репозиторий ГрГМУ

в послеоперационном периоде,показал, что видовой и количественный состав выделяемой микрофлоры оставалсяотносительно стабильным на протяжении всего периода наблюдения и не зависит от видаматериала, использованного для тампонады наружного слухового прохода. Приисследовании раневого отделяемое из наружного слухового прохода лабораторныхживотных во всех трех группах выделялись микроорганизмы, которые являютсяпредставителями нормальной микрофлоры организма здоровых животных и обычнообнаруживаются при микробиологическом исследовании материала, отбираемого изнаружного слухового прохода клинически здоровых животных.

Выводы. Материал для тампонады наружного слухового прохода из расщепленнойцеллюлозы (группа 1), материал из микропористой губки из гидролизованногополивинилацетата (группа 2), как и материал из хлопчатобумажной ткани типа марли(группа 3 – контроль), не вызывают рост патогенной микрофлоры и выраженной местнойреакции барабанной перепонки и наружного слухового прохода кролика и по этимпризнакам могут рассматриваться в качестве материала для изготовления тампона длятампонады наружного слухового прохода и трепанационных полостей после операций на среднем ухе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fursov, V. V. Healing of middle ear trepanation wounds (abstract of the dissertation). Moscow; 1988. – P. 49–51. (in Russian)

2. Astashkin, E. I., Achkasov, E. E., Berzin, I. A., et al. The guide to laboratory animals and alternative models in biomedical researches. Moscow: Profil-2S; 2010. 358 p. (in Russian)

АНАЛИЗ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ ЗА 2019 ГОД

Скакун В. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кардаш Н. А.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят ишемическая болезнь сердца (ИБС), ревматическая болезнь сердца, кардиомиопатии и другие патологии. ИБС – термин собирательный, включающий многообразные клинические формы и состояния как острые, так и хронические, как обратимые, так и необратимые, заканчивающиеся некрозом [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Анализ случаев смерти от сердечной патологии по данным аутопсий.

Методы исследования. Проводился анализ результатов аутопсий в ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро» пациентов, умерших в г. Гродно и Гродненской области за 2019 год.

Результаты и их обсуждение. В 2019 году было проведено 2415 аутопсий. Среди них в 794 случаях была выявлена сердечная патология, что составило 32,9 %. В 401 (50,5 %) наблюдениях были мужчины, 393 (49,5 %) – женщины, средний возраст которых составил 69,6 и 76,1 года.

В 623 (78,5 %) случаях была выявлена хроническая ишемическая болезнь сердца. В 310 наблюдениях это были мужчины, 313 – женщины, средний возраст которых 71,1 и 77,1. В 563 случаях был диагностирован мелкоочаговый кардиосклероз и 60 – постинфарктный. В 555 наблюдениях фоновым заболеванием стала артериальная гипертензия, 17 – атеросклероз, 51 – их сочетание. Основным осложнением и причиной смерти пациентов явилась хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, в 36 – течение болезни усугубилось присоединением тромбоэмболии легочной артерии, 38 – бронхопневмонии. Из сопутствующей патологии чаще всего выявлены хроническая обструктивная болезнь легких – 133, сахарный диабет – 56, ожирение – 40.

В 133 (16,8 %) наблюдениях была диагностирована острая ишемическая болезнь сердца, из них: 110 – инфаркт миокарда (ИМ), 23 – ишемическая дистрофия миокарда (ИДМ).

Из 110 случаев – ИМ; в 55 наблюдениях это были мужчины, 55 – женщины, средний возраст которых 68 и 74. В 85 случаях ИМ был острый, 24 – повторный и 1 – рецидивирующий. В 64 наблюдениях диагностирован трансмуральный инфаркт, из них: в 30 – с разрывом, гемоперикардом и тампонадой сердца. В зависимости от локализации, в 24 случаях – с поражением миокарда задней стенки левого желудочка, 36 – передней, 24 – передне-боковой, 26 – задне-боковой. Фоновыми заболеваниями в 81 наблюдении стала артериальная гипертензия, 10 – атеросклероз, 19 – их сочетание.

Ишемическая дистрофия миокарда была выявлена у 12 мужчин и 11 женщин. Средний возраст которых составил 60,8 и 74,5 лет;болезнь развилась на фоне сочетания артериальной гипертензии и атеросклероза.

Хроническая ревматическая болезнь сердца была диагностирована в 13 (1,6 %) случаях. В 7 – мужчины, в 6 – женщины, возраст которых 61и 75 лет. Наблюдалось поражение аортального, митрального и трикуспидального клапанов.

Кардиомиопатия дилятационная была выявлена в 18 (2,3 %) наблюдениях, в 14 – мужчины, 4 – женщины, возраст которых составил по 58 лет.

В 5 (0,6 %) случаях были выявлены воспалительные процессы в сердце. Это миокардит у женщин 60 и 79 лет, перикардит у женщины 58 лет и эндокардит у мужчины 74 лет и женщины 76.

Репозиторий ГрГМУ

Врожденные пороки сердца были диагностированы в 2 (0,3 %) наблюдениях: дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки у женщины 80 лет, течение заболевания у которой усугубилось присоединением тромбоэмболии легочной артерии; Тетрада Фалло у мужчины 54 лет с неоднократной коррекцией порока, умершего от прогрессирующей хронической сердечной недостаточности.

Выводы. Согласно протоколам вскрытий, частота встречаемости случаев с патологией сердца в 2019 году составила 32,9 %. В 78,5 % – это хроническая ишемическая болезнь сердца, приводящая к временной утрате трудоспособности и инвалидности, высоким показателям смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбачев, В. В. Клиническая кардиология. Руководство для врачей: Прак-тич. пособие / В. В. Горбачев, А. Г. Мрочек, М. С. Пристром, В. П. Сытый, Т. Д. Тябут; Под ред. В. В. Горбачева. – Мн.: Книжный Дом, 2007. – 864 с.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ МНО У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ

Скакун П. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: асп. Жилинский Е. В.

Актуальность. Тяжелая термическая травма вызывает комплексные изменения в организме, которые ведут к возникновению ожоговой болезни. Это состояние характеризуется дезадаптацией в работе различных органов и систем, активацией иммунных и воспалительных процессов, метаболическими сдвигами и распределительным шоком. Эти изменения могут стать причиной полиорганной недостаточности и, в крайних случаях, летального исхода [1,2]. Процесс развития этого состояния включает в себя несколько последовательных фаз: начинается с ожогового шока, который в зависимости от степени поражения может продолжаться от 2 до 4 дней, за ним следует ожоговая токсемия, длящаяся до 10-12 суток после получения травмы, дальше наступает стадия септикотоксемии с инфекционными осложнениями, и, наконец, период восстановления или фаза ожогового истощения.

Системная коагулопатия часто выступает как осложнение в случаях ожоговой болезни, причем нарушения в системе свертываемости крови имеют как общие черты с таковыми у пациентов, страдающих от сепсиса или серьезных травм, так и свои уникальные аспекты [3]. Наличие коагулопатии у

Репозиторий ГрГМУ

пациентов, страдающих от ожогов, увеличивает риск смертельного исхода как в начальной фазе после получения термической травмы, так и на более поздних этапах заболевания. В то же время, коагулопатия представляет собой потенциальную цель для терапевтического воздействия. Однако в настоящее время отсутствуют четкие рекомендации по диагностике и лечению коагулопатии у пациентов с тяжелыми ожогами, что делает исследования в этой области актуальными.

Цель. Проанализировать изменения МНО как показателя стандартной коагулограммы у пациентов в раннем периоде ожоговой болезни в зависимости от исхода травмы.

Методы исследования. Исследование проводилось в соответствии с Хельсинской декларацией «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г. Информированное согласие пациента (родственников) на участие в исследовании содержит сведения согласно Закону «О защите прав и достоинств человека в биомедицинских исследованиях в государствах СНГ» (принят Межпарламентской Ассамблеей СНГ 18.10.2005 № 26-10). Критериями включения являлись: возраст старше 18 лет, индекс тяжести поражение свыше 30 единиц. Критериями исключения считали: несогласие пациента или его родственников на участие в исследовании, смерть в период ожогового шока, неразглашение данных в связи с тайной следствия.

На основании проведенного анализа медицинской документации и исследования биологического материала пациентов УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в 2019-2022 годах с целью изучения динамики АЧТВ все пациенты (n=46) нами разделены на 2 группы: группа пациентов с благоприятным исходом (n=21) и группа пациентов с неблагоприятным исходом (n=25). Группа пациентов с неблагоприятным исходом была достоверно старше и имела достоверно большую площадь ожоговых ран, по остальным показателям (пол, общая площадь ожоговых ран) группы были однородны. В качестве методов математической обработки данных были выбраны непараметрические, так как большинство переменных были распределены по отличному от нормального распределению. Статистический анализ проводился с помощью программного пакета SPSS 16.0, MS Excel Attestat.

Результаты и их обсуждение. Уровень МНО у пациентов с благоприятным исходом ожоговой болезни в 1-е сутки составил 1,04, во 2-е сутки составил 1,09, в 3-е сутки составил 1,11, в 4-е сутки составил 1,09, в 5-е сутки составил 1,13, в 6-е сутки составил 1,15, в 7-е сутки составил 1,15, на 8-е сутки составил 1,15, на 9-е сутки составил 1,15.

Уровень МНО у пациентов с неблагоприятным исходом ожоговой болезни в 1-е сутки составил 1,01, во 2-е сутки составил 1,17, в 3-е сутки составил 1,17, в 4-е сутки составил 1,17, в 5-е сутки составил 1,10, в 6-е сутки составил 1,13, в 7-е сутки составил 1,17, на 8-е сутки составил 1,19, на 9-е сутки составил 1,16.

Репозиторий ГомГМУ

Достоверные различия между уровнями МНО у пациентов с ожоговой болезнью наблюдались на 2, 3 и 4 сутки с момента травмы (p составил 0,05, 0,04, 0,05, и 0,04 соответственно). Затем наблюдалось снижение МНО у пациентов обеих групп.

На данный момент нет единого мнения относительно динамики МНО у пациентов после тяжелой ожоговой травмы. Ряд исследований показывает, что в течение первых 7 дней после травмы МНО увеличивается в первый день и оставался незначительно повышенным [3, 4]. В то же время наши результаты указывают на отсутствие превышения нормального уровня МНО у пациентов с ожоговой болезнью. Так же наши результаты соответствуют данным литературы, согласно которым повышение МНО и развитие коагулопатии связано с неблагоприятным исходом [1, 2].

Выводы. У пациентов с ожоговой болезнью в нашем исследовании в среднем уровень МНО не выходил за границы нормального, однако у пациентов с неблагоприятным исходом ожоговой болезни со 2-х суток после травмы наблюдается достоверно более высокий уровень МНО, чем у пациентов с благоприятным исходом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Glas, G. J., Coagulopathy and Its Management in Patients With Severe Burns / G. J. Glas, M. Levi, M. J. Schultz // J. Thromb. Haemost. – 2016. – Vol. 14, N 5. – P. 865–74.

2. Guilabert, P. Coagulation Alterations in Major Burn Patients: A Narrative Review / P. Guilabert, N. Martin, G. Usúa [et al.] // J. Burn Care & Research. – 2023. – Vol. 44, N – P. 280–292.

3. Lu, R. P. Major Burn Injury is not Associated with Acute Traumatic Coagulopathy / R. P. Lu, Ai Ni, F.-C. Lin [et al.] // J. Trauma Acute Care Surg. – 201 – Vol. 74, N 6. – P. 1474–1479.

4. Xiao, K. Early correction of coagulopathy reduces the 28 – day mortality in adult patients with large – area burns / K. Xiao, F. Zhao, X. Liao [et al.] // Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. – 2021. – Vol. 46, N 8. – P. 851–857.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скерсь А. И.[1], Грек Н. И.[2], Довгайло О. А.[3]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
УЗ «Городская клиническая больница №3 г. Гродно»[2],
УЗ «Гродненская университетская клиника»[3]

Актуальность. Лечение, проводимое для пациентов с онкологической патологией, можно разделить на 3 группы: хирургическое, лекарственное и радиотерапевтическое. Лекарственное лечение является самым быстроразвивающимся в настоящее время. Однако необходимость

Репозиторий ГрГМУ

использования лучевой терапии продолжает возрастать как в мире, так и в Республике Беларусь. Радиотерапия может проводиться по радикальной и паллиативной программам в зависимости от цели лечения. Лучевая терапия становится приоритетным методом лечения при выявлении рака в местно-распространенной стадии[1].

Цель. Исследовать актуальность использования лучевой терапии в контексте современных подходов к терапии онкологических пациентов.

Методы исследования. Анализ данных канцер-регистра организационно-методического отдела учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» в период с 2021 по 2023 г.

Результаты и их обсуждение. Из 4271 пациентов Гродненской университетской клиники, получивших лечение в онкологических отделениях в 2023 г. (3925 чел. в 2022 г., 3698 чел. в 2021 г.), число пациентов, подвергшихся лучевому лечению (включая паллиативное лечение), составило 1795 чел. – 42 %. Процент пациентов, прошедших курсы лучевой терапии, в 2022 составил 42.2 %, в 2021 – 38.8 %. Всего в отделении на всех аппаратах стационарно и амбулаторно пролечено на протяжении года: в 2023 – 2429 чел., в 2022 – 2163 чел., в 2021 – 1918 чел. Из них на аппаратах дистанционной гамма-терапии: в 2023 – 1704 чел. (70.1 %), в 2022 – 1525 чел. (70.5 %), в 2021 – 1391 чел. (72,5 %). В блоке брахитерапии пролечено: в 2023 – 489 чел. (20.1 %), в 2022 – 485 чел. (22.4 %), в 2021 – 379 чел. (18 %). В блоке короткофокусной рентгенотерапии: в 2023 – 236 чел. (9.71 %), в 2022 – 153 чел. (7.07 %), в 2021 – 148 чел.(8.23 %). Всего пролечено амбулаторных пациентов: в 2023 – 1357 чел.(55.8 %), в 2022 – 1129 чел. (52.1 %), в 2021 – 935 чел. (48.7 %).

Выводы. Число пациентов, нуждающихся в проведении специального лечения в условиях онкологических отделений, продолжает расти (+ 15,49 % с 2021 г.), как и число пациентов, нуждающихся в радиотерапии (+ 26,4 %). Наибольшее применение радиотерапия находит в виде дистанционной гамма-терапии, обладающей большей проникающей способностью. Ежегодно в лучевой терапии нуждается около 41 % онкологических пациентов, половина из которых (52,2 %) может получать лечение в амбулаторных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Valentini, V. Role of radiation oncology in modern multidisciplinary cancer treatment / Vincenzo Valentini, Luca Boldrini, Silvia Moriani, Mariangela Massaccesi // Molecular Oncology. – 2020. – Vol. 14. – P. 1431–1441.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЛЕЛЕЙ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА С667Т ГЕНА МЕТИЛЕНТЕТРАГИДРОФОЛАТРЕДУКТАЗЫ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ И ГИБРИДНЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

Скоробогатая К. И., Скляр В. Д.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Панасюк О. В.

Актуальность. Полиморфизм С677Т гена метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) является актуальной проблемой ввиду повсеместной распространённости. Мутация, в результате которой происходит замена цитозина на тимин в положении 677, обозначается как С677Т. Замена аланина на остаток валина в сайте связывания фолата ведёт к снижению активности фермента. Частота встречаемости данной мутации в популяциях мира колеблется от полного отсутствия у народа денди и до 55 % у испанцев[1]. При исследовании населения Российской Федерации у жителей московского региона частота мутантного аллеля 677Т составляет 29 %, Сибири – 32 %. По результатам многочисленных исследований, полиморфные варианты гена MTHFR ассоциированы с развитием нескольких групп многофакторных состояний, но особенно высок риск развития сердечно-сосудистых патологий[2]. Фермент MTHFR выступает в качестве катализатора единственной внутриклеточной реакции образования 5-метилтетрагидрофолата, необходимого для восстановления гомоцистеина до метионина. Снижение активности этого фермента приводит к накоплению гомоцистеина и развитию умеренной ННсу. Повышение уровня гомоцистеина в крови ведёт к нарушению окислительно-восстановительных реакций, снижению уровня азота, повышению свободных радикалов и, как следствие, вызывает повреждение эндотелия. В результате на повреждённую внутреннюю стенку сосудов осаждаются холестерин и кальций. В итоге образуется атеросклеротическая бляшка, которая сужает просвет сосуда или вовсе его закупоривает. При несвоевременной диагностике и отсутствии лечения данная патология приводит к перемежающейся хромоте, нейропатии, атрофии мышц, критической ишемии и гангрене.

Цель. Оценить характер распределения полиморфных аллелей гена С667Т метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) и выявить осложнения среди пациентов, перенесших эндоваскулярные и гибридные операции на нижних конечностях по поводу окклюзий магистральных артерий атеросклеротического генеза.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Материалы. В исследование были включены 69 пациентов: 58 (84 %)мужчин и 11 (16 %) женщин) в возрасте от 60 до 69 лет. Все пациенты перенесли РЭВ, или гибридные операции на нижних конечностях по поводу хронической артериальной недостаточности (ХАН). Среди них хроническая артериальная недостаточность IIб стадии была выявлена у 25-ти пациентов (36,2 %)), III стадии – у 14-ти пациентов (20,3 %), IV стадии – у 30-ти пациентов (43,5 %) по классификации Фонтейна-Покровского. У 16-ти пациентов (23,2 %) наблюдали гемодинамически значимое атеросклеротическое поражение аорто-бедренного сегмента (АБС), у 37 (53,6 %) – бедренно-берцового сегмента (ББС) и у 16-ти пациентов (23,2 %) – обоих сегментов.

Методы. Уровень окклюзии был подтверждён данными ангиографического исследования.

Генотипирование олигонуклеотидного полиморфизма rs 1801133 (Ala 222 Val) – замена цитозина (С) на тимин (Т) в последовательности 677 гена MTHFR, проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме «реального времени» посредством термоциклирующей системы Rotor Gene Q 5 plex HRM, QIAGEN, Германия, в соответствии с протоколами реакции фирмы производителя к указанным полиморфизмам. Качественную и количественную оценку содержания ДНК в полученных препаратах проводили спектрофотометрически прибором SpectroStar Nano, BMG LABTECH, Германия при длине волны 260 нм.

Статистический анализ данных выполняли при помощи программы STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 53 (76,8 %) пациента с изолированным поражением АБС, или ББС. 16 (23,2 %) пациентов были с многоуровневыми поражениями. 15 пациентам из данной группы были выполнены гибридные операции, т.е. сочетание РЭВ и открытой операции. 1 пациенту было выполнена сочетанная баллонная ангиопластика (БА) и стентирование как АБС, так и ББС. Из вариантов открытых операций пациентам были выполнены бедренно-подколенное шунтирование (БПШ), эндартерэктомия (ЭАЭ) и бедренно-берцовое шунтирование (ББШ).

Исследуемым были выполнены такие операции, как: БА одного артериального сегмента – 17 пациентам (24,63 %), БА и стентирование одного артериального сегмента – 36 пациентам (52,17 %), БА в сочетании со стентированием и БПШ – 7 пациентам (10,14 %), БА в сочетании со стентированием и ЭАЭ – 7 пациентам (10,14 %), БА в сочетании со стентированием и ББШ – 1 пациенту(1,45%), БА и стентирование АБС и ББС – 1 пациенту (1,45 %).

1. Распределение аллелей исследуемого генетического полиморфизма в группе пациентов с ЗАНК.

Распределение полиморфных локусов гена С677Т MTHFR в исследуемой группе: генотип СС – у 31 пациента (44,92 %), СТ – у 36 пациентов (52,17 %), ТТ – у 2-ух пациентов (2,89 %).

Репозиторий ГрГМУ

2. Распределение аллелей исследуемого генетического полиморфизма в группе пациентов с диагностированными осложнениями.

В послеоперационном периоде за 16 месяцев наблюдения у 11 пациентов были диагностированы постреваскуляризационные осложнения: 10 окклюзий зоны реваскуляризации, 1 гемодинамически значимый стеноз.

Распределение полиморфных локусов C677T MTHFR у пациентов с выявленными осложнениями: генотип CC – у 5 пациентов (45,5 %), CT – у 5 пациентов (45,5 %), TT – у 1 пациента (9 %).

Выводы. Наиболее распространённым реваскуляризирующим вмешательством в нашем исследовании была БА в сочетании со стентированием, что составило 52,17 % от всех операций.

У пациентов с ЗАНК, которые перенесли изолированные РЭВ, или гибридные операции на магистральных артериях наиболее распространённым аллелем генетического полиморфизма C677T MTHFR был гетерозиготный CT, выявленный у 36 (52,17 %) человек.

В послеоперационном периоде за 16 месяцев наблюдения у 11 пациентов были диагностированы постреваскуляризационные осложнения: 10 окклюзий зоны реваскуляризации, 1 гемодинамически значимый стеноз. У пациентов с выявленными неблагоприятными исходами после РЭВ и гибридных операций наиболее распространенными аллелями генетического полиморфизма C667T MTHFR оказались гомозиготный доминантный CC и гетерозиготный CT аллели.

ЛИТЕРАТУРА

1. Naghavi, M. Global, regional and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study / M. Naghavi, H. Wang, R. Lozano // Lancet. – 2015. – № 385. – P. 117–171.

2. Снежицкий, В. А. Клинические аспекты гипергомоцистеинемии: монография / В. А. Снежицкий, В. М. Пырочкин, В. В. Спас и др. // Гродно: ГрГМУ, 2011. – 292 с.

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Скребец В. Ю., Шостко В. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.

Актуальность. Одним из социально-значимых нейродегенеративных заболеваний является первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), которая занимает срединное положение между офтальмологической и неврологической

Репозиторий ГрГМУ

патологией [5]. ПОУГ является ведущей причиной слепоты во всем мире. По данным статистического анализа с 2020 по 2040 годы число пациентов, страдающих ПОУГ, увеличится в 1,5 раза [4]. В мире многие исследователи подчеркивают коморбидность глаукомы и болезни Альцгеймера (БА) [1]. По данным некоторых авторов, частота глаукомы у пациентов с БА составляет 25,9 %, в то время как в популяции – 5,2 % [3]. В 2006 году N. Gupta с соавторами впервые обнаружили на аутопсийном материале головного мозга у пациентов с глаукомой нейродегенеративные изменения в виде отложения амилоида в хиазме, коленчатых телах, зрительной лучистости и даже в затылочных долях, что является патогномоничным для нейродегенеративных заболеваний [5]. В 2012 году В. П. Еричев и соавторы, исследуя аутопсийный материал головного мозга пациентов с ПОУГ, обнаружили повреждения большей части аксонов в зрительном нерве, а также уменьшение латеральных коленчатых тел таламуса [2]. При микроскопическом исследовании материала наблюдалось снижение толщины клеточного слоя в зрительной коре головного мозга, а также накопление пигмента липофусцина, который является одним из маркеров атрофии. Поэтому наличие ПОУГ в анамнезе может рассматриваться как ранний предиктор БА.

Цель. Оценить состояние когнитивных функций у пациентов с ПОУГ.

Методы исследования. Обследовано 16 пациентов (8 мужчин и 8 женщин) с ПОУГ. Сравнительную группу составили 31 пациент (9 мужчин и 22 женщины) с диагнозом катаракта, чаще обоих глаз. Возраст всех пациент составлял в среднем 69,5 ± 5,0 лет. Нейропсихологическое состояние пациентов оценивалось с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA). Статистическая обработка результатов осуществлялась методом вычисления среднего значения показателя и среднего стандартного отклонения по каждой из выделенных групп. Различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов, вне зависимости от пола и диагноза, выявлены низкие показатели баллов по когнитивным функциям при нейропсихологическом тестировании. Отмечены различия в оценке зрительно-пространственных функций у лиц с ПОУГ и катарактой. Установлены достоверные нарушения этих функций у пациентов с ПОУГ, преимущественно мужского пола ($p<0,05$). Мужчины с ПОУГ хуже выполняли тест «черчение ломаной линии» ($p_1<0,05$ в сравнение с женщинами с ПОУГ) и рисовали часы с множеством погрешностей (цифры располагали в неправильном порядке на циферблате, минутная стрелка была отмечена неверно, указано неправильно заданное время ($p<0,05$). Все пациенты испытывали сложности в рисовании куба (лишние линии, не все линии, линии непараллельны и отличались по длине). Из 3 животных все пациенты называли двух, но хуже это задание выполняли мужчины с ПОУГ ($p<0,05$, $p_1<0,05$). Установлено нарушение концентрации внимания у лиц мужского пола с ПОУГ и катарактой. Мужчины хуже, чем женщины, называли числа в прямом и обратном порядке ($p_1<0,05$), а при последовательном вычитании по 7 выполняли правильно только 2-3 операции вместо 4-5. В этой группе (мужчины с ПОУГ и катарактой)

Репозиторий ГрГМУ

наблюдалось изменение речи в виде нарушения повторения предложений (p_3<0,05) и скорости речи. Ни один обследуемый пациент не назвал за 1 минуту 11 и более слов, хотя у всех пациентов сохранялись абстрактное мышление (правильно объясняли схожесть предметов в каждой паре) и ориентация в месте, во времени и в пространстве. В тесте на слухоречевую память (5 слов из шкалы МоСА) все пациенты, но большая часть с ПОУГ, достоверно женщины (p_3<0,05), показали нарушение отсроченного воспроизведения (из 5 слов смогли назвать только 1-2 слова). При этом не улучшалось воспроизведение при предоставлении пациенту подсказок по категориям и множеству выбора, что указывало на нарушение семантического кодирования памяти (первичное нарушение памяти по гиппокампальному типу). А это характерно и для пациентов с нейродегенеративной патологией, в том числе с БА.

Выводы.

1. У всех пациентов (ПОУГ и катарактой) установлено умеренное снижение когнитивных функций.
2. У лиц с ПОУГ, преимущественно женщин, выявлено снижение памяти по гиппокампальному типу.
3. Нарушение зрительно-пространственной функции, вербальной беглости отмечено у лиц мужского пола с ПОУГ.
4. Установлена схожесть нейропсихологического профиля пациентов с ПОУГ и БА.
5. Наличие ПОУГ может быть одним из ранних факторов, определяющих необходимость проведения скрининга для выявления риска развития БА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боголепова, А. Н. Современные возможности ранней диагностики болезни Альцгеймера у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой /А. Н. Боголепова, Е. В. Махнович, Е. А., Коваленко //Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. – 2023. – № 6. – С. 121–128.

2. Еричев, В. П. Глаукома и нейродегенеративные заболевания /В. П. Еричев, В. П. Туманов, Л. А. Панюшкина //Национальный журнал глаукомы – 2012. – № 1. – С. 62–68.

3. Bayer, A. U. High Occurrence Rate of Glaucoma among Patients with Alzheimer s Disease /A. U. Bayer, F. Ferrari, C. Erg //Eur Neurol. – 2002. – № 3. – P. 165–168.

4. Flaxman, S.R. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990 – 2020: a systematic review and meta-analysis /S.R. Flaxman, R.R. Bourne, S. Resnikoff //The Lancet Global Health. – 2017. – № 12. – P. 1221–1234.

5. Gupta, N. Retinal tau pathology in human glaucomas /N. Gupta, J. Fong, L.C. Aug //Can J Ophthalmol. – 2008. – № 1. – P. 53–60.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ У ДЕТЕЙ

Слиж Э. М., Рачковская Т. А.

УО «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 [1, 2].

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 %) мальчиков и 30 (65 %) девочек. 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 %).

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 %).

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 %).

Репозиторий ГрГМУ

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 %).

7. Среднее количество койко-дней для оперированных пациентов составило 11, а для не оперированных – 8.

8. Выписаны с улучшением 39 (84.7 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Лупаш, Н. Г., Шакарян, К. А., Маталаева, С. Ю., Харитонова, Л. А. Желчнокаменная болезнь у детей раннего возраста – лечить консервативно или оперативно? // Российский вестник перинатологии и педиатрии . – 2018. – № 63:(4). – С. 63–68.

2. Сварич, В. Г., Каганцов, И. М., Сварич, В. А. Лечебная тактика при желчнокаменной болезни у детей // Педиатр. – 2019. – Т. 10. – № 6. – С. 53–57.

ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Слиж Э. М., Рачковская Т. А.

УО «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 детей. Скрининговое ультразвуковое исследование дает возможность поставить точный диагноз вне зависимости от возраста и в короткие сроки [1,2].

Цель. Изучить методы диагностики у пациентов с ЖКБ.

Методы исследования. Изучены 46 медицинских карт стационарных пациентов за 2018 – 2022 годы, находившихся в УЗ «ГОДКБ».

Результаты и их обсуждение. При поступлении в ОАК: лейкоцитоз – у 23 (50 %), нейтрофиллез – у 20 (43.5 %), эозинофилия – у 4 (8.7 %), СОЭ ускорена у 14 (30,4 %).

В БАК отмечается повышение: холестерина у 2 (4.3 %); СРБ – у 12 (26.1 %); билирубин общий – у 16 (34.8 %); прямой билирубин – у 18 (39.1 %); непрямой билирубин – у 15 (32.6 %); АСАТ – у 18 (39.1 %); АЛАТ – у 13 (28.2 %); амилаза – у 8 (17.4 %).

Диастаза повышена у 9 (19.6 %) пациентов.

УЗИ проведено у 44 (95.7 %) пациентов. Конкременты в желчном пузыре – у 42 (91.3 %), образование в ложе желчного пузыря – у

Репозиторий ГрГМУ

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 %), патологии 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. Маталаева, С. Ю. Желчнокаменная болезнь у детей и коморбидность // Российский вестник перинатологии и педиатрии . – 2021. – № 66:(3). – С. 34–39.
2. Пименова, Н. В., Казначеев, К. С., Казначеева, Л. Ф. Желчнокаменная болезнь у детей. // Практическая медицина. – 2011. – № 53. – С. 16–19.

МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТКРЫТОЙ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

Случич О. И., Бекиш А. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Смотрин С. М.

Актуальность. К лечению паховых грыж у пациентов пожилого возраста по-прежнему сохраняется неослабевающий интерес как среди отечественных, так и зарубежных хирургов, которые составляют 50-65 % от всех пациентов с паховыми грыжами [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить структуру оперативных вмешательств при паховых грыжах у пациентов пожилого возраста в Гродненской области и оценить их медицинскую и социальную эффективность.

Методы исследования. Структура и характер оперативных вмешательств при паховых грыжах оценивалась по данным отчетов учреждений здравоохранения Гродненской области. Исследование проводилось в течение 2016 – 2019 гг. В исследование включено 336 пациентов пожилого возраста, которые были разделены на 3 группы: 1 группа – 106 пациентов (герниопластика по методу Бассини), 2 группа – 110 пациентов (герниопластика методу Лихтенштейна) и 3 группа – 120 пациентов (атензионная герниопластика по новой методике (инструкция по применению МЗ РБ № 181-1220 от 29,12.2020)). Медицинскую и социальную эффективность открытых методов хирургического лечения паховых грыж проводили по методике расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении ($К_м$ – коэффициент медицинской эффективности, $К_с$ – коэффициент социальной эффективности) [2].

Результаты и их обсуждение. В 2016 году в Гродненской области паховое грыжесечение выполнено 511 пациентам пожилого возраста, что составило 50,1 % от числа всех пациентов. Атензионные методы герниопластики применены у 37,5% пациентов, натяжные методы – у 62,5 % пациентов. Среди атензионных методов преобладала герниопластика по Лихтенштейну (31,9 %). В 2017 г. с паховыми грыжами оперировано 476 пациентов пожилого возраста. Герниопластика по Лихтенштейну была использована у 34,9 % пациентов, а по методу Бассини – у 28,9 % пациентов. В 2018 г. оперировано 524 пациента пожилого возраста. В структуре всех оперативных вмешательств метод Лихтенштейна достиг 39,7 %. Герниопластика по методике Бассини применена у 27,5% пациентов. В 2019 году оперативно пролечено 494 пациента. Герниопластика по методу Лихтенштейна применена у 36,6 % пациентов, а по методу Бассини– у 32,0 % пациентов. Следует отметить, что самый высокий коэффициент медицинской эффективности мы наблюдали у пациентов 3 группы ($К_м$=1,00), а самый низкий – у пациентов 1 группы ($К_м$=0,90). В соответствии с субъективной оценкой пациентов социальная эффективность наиболее часто используемых открытых методов паховой герниопластики у пациентов 1 и 2 групп был выше среднего. У пациентов 3 группы данный коэффициент был равен 0,86.

Выводы.

1. В Гродненской области пациенты пожилого возраста с паховыми грыжами составляют 48,9 % – 51,1 % от числа всех оперированных по поводу паховых грыж. Для оперативного лечения паховых грыж у пожилых пациентов применяются как натяжные, так и атензионные методы герниопластики. В структуре натяжных методов герниопластики ведущее место занимает герниопластика по методу Бассини, а атензионных – операция Лихтенштейна.

Репозиторий ГрГМУ

2. Операция Бассини по показателям медицинской и социальной эффективности уступает атензионным методам Лихтенштейна и новому методу, разработанному в клинике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смотрин, С. М. Паховые грыжи у пациентов пожилого возраста. Новый метод атензионной герниопластики / С. М. Смотрин, С. А. Жук, В. С. Новицкая// Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2021. – Т. 19, № 3. – С. 280–284.

2. Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении: инструкция по применению № 159-1203: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 31.12.2003 / К. А. Мовчан, В. С. Глушанко, А. В. Плиш; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет. – Минск 2003. – 27 с.

СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

Смирновская Е. И.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные руководители: канд. биол. наук Димов И. Д.; Евтушенко И. Я.

Актуальность. Повреждения n.radialis составляют 29-25 % от числа невропатий верхних конечностей [1]. Важно понимать различие между проявлениями повреждений n.radialis и его ветвей в зависимости от их топографии.

Цель. Изучить синдромы, связанные с поражением n.radialis на разных уровнях, предоставить топографо-анатомическое обоснование симптомам.

Методы исследования. По теме проведен анализ литературы из баз данных PubMed, eLIBRARY, Scopus.

Результаты и их обсуждение. Мононевропатия лучевого нерва – патологическое состояние, связанное с поражением n.radialis и его ветвей. Заболеваемость – 1,5-3 случая на 100000 [2]. Синдром Вартенберга – проявление компрессии поверхностной ветви n.radialis. Причины: длительная работа с компьютерной мышью, сдавление нерва ремешком от наручных часов, либо после операции наложения артериовенозного шунта между a.radialis и v.cephalica при гемодиализе обуславливается тем, что располагаясь между сухожилиями m.brachioradialis и m.extensor carpi radialis longus ветвь более уязвима к ущемлениям, травмам, вследствие гипертрофии данных мышц [4].

Репозиторий ГрГМУ

Так как дистально в предплечье нерв делится на ветви, обеспечивающие чувствительность тыльной стороны кисти, большого, указательного и среднего пальцев для патологии характерны сенсорные нарушения, жгучие боли на заднелатеральной поверхности кисти. Синдром супинатора возникает из-за компрессии глубокой ветви n.radialis. Обычно происходит в области супинатора вследствие его гипертрофии. Заболеванию подвержены люди, чья деятельность связана с повторяющимися вращательными движениями предплечий, развитию патологии также способствует наличие сухожильного кольца в месте выхода нерва из-под поверхностной головки супинатора – аркада Фрозе(60-70 % случаев).Так как ветвь иннервирует задние мышцы предплечья, m. extensor carpi radialis brevis и лучезапястный сустав, повреждение приводит к их парезу и появлению симптома «отвисшей кисти», возможны боли на предплечье по ходу нерва [4]. Синдром «молодоженов» связан с поражением n.radialis в области диафиза плечевой кости. Повреждения нерва встречаются в 1,3-20 % случаев переломов плечевой кости [3]. Вероятность компрессии нерва обусловлена его расположением в спиральном канале, образованного плечевой костью и трехглавой мышцей плеча. Так как повреждение нерва в этой области блокирует работу его поверхностной и глубокой ветвей, симптоматика объединяет в себе проявления описанных выше с. супинатора и Вартенберга. Костыльный синдром связан с поражением n.radialis в подмышечной области. Частота – не менее 15 % случаев от всех невропатий лучевого нерва [2]. Причины: неправильное пользование костылем, неудачное положения больного на операционном столе, вывихи в плечевом суставе так как возможно сдавление нерва сухожилиями m.latissimus dorsi и caput longum m.tricipitis brachii. В связи с нарушением проводимости всего нерва и его ветвей симптоматика сочетает прошлые синдромы, парез трехглавой мышцы плеча, снижение чувствительности на задней поверхности плеча, затруднения вращения кисти и предплечья наружу, сгибания руки в локтевом суставе.

Выводы. Основными синдромами, связанными с повреждением лучевого нерва на разных уровнях и отличающимися в связи с этим по своим проявлениям, являются с. Вартенберга, с. «молодоженов», с. супинатора, костыльный синдром

ЛИТЕРАТУРА

1. Trescot, A. M., Abipp, F. /Peripheral nerve entrapments: clinical diagnosis and management.// Springer. – 2016 – P. 359–367
2. Wipperman J., Goerl, K. /Carpal tunnel syndrome: diagnosis and management.// Am Fam Physician. – 2016 – P. 993–999
3. Ерохин, А. Н., Сысенко, Ю. М. /К вопросу о диагностике и лечении повреждений лучевого нерва // Гений ортопедии. – 2000. – №2.
4. Большаков, О. П, Семенов, Г. М. /Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник – СПб Нигер – 2004. – 1184 с.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ

Смоляк А. О., Стойлик С. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Киселевский Ю. М.

Актуальность. Наличие вертебральных патологией у взрослого населения по данным ВОЗ составляет 85-90 % в возрасте старше 40 лет[1]. Раннее считалось, что данный дефект присутствует у 10 %-15 % населения, но, благодаря внедрению в диагностику рентгенографии и МРТ, сегодня удается выяснить, что данную особенность имеют до 30 % человечества нашей планеты. Аномалия Киммерле (АК) характеризуется наличием аномального костного кольца вокруг позвоночной артерии (ПА) в области задней дуги первого шейного позвонка, что приводит к нарушению хода ПА [2]. Клинические симптомы при поражении краниовертебральной области очень разнообразны, а самая опасная ситуация складывается в тех случаях, когда в патологический процесс втягивается основная структура данной анатомической зоны – позвоночная артерия и сопровождающие ее нервные сплетения[3].

Цель. Описание патологии первого шейного позвонка и установление частоты снижения качества жизни трудоспособного населения.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 24 историй болезни пациентов с аномалией Киммерле. Помимо данных анамнеза и клинико-неврологического обследования анализу подвергались результаты полученные методами лучевой диагностики (рентгенография шейного отдела позвоночника). Средний возраст пациентов составил 58,5 лет (31-83 лет). Мужчин – 13 (54,2 %), женщин 11 (45,8 %).

Результаты и их обсуждение. Длительный период времени АК протекает бессимптомно, не влияя на общее состояние человека. Но рано или поздно компрессия ПА приводит к вертебробазилярной недостаточности. Пациенты чувствуют боль в шейном отделе. Обычно она носила приступообразный характер, иногда иррадиируя в затылочную область. Так же было отмечено пациентами, что боль возникала чаще при «неудобном» положении головы во время сна. Связывалось это с резким изменением положением шеи. Пальпация шейного отдела позвоночника помогла выявить болезненность и напряжение затылочных мышц. Благодаря анализу рентгенологических данных, было установлено наличие замкнутого костного канала для ПА у 88,4 % и незамкнутого – у 11,6 % пациентов. Сопутствующие дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника были установлены в 54,4 % случаев в возрастной группе 55-83 лет. Далее отмечались пароксизмальные расстройства мозгового кровообращения в системе ПА. По данным Кулагина В.Н. выделяют 4 основных клинических синдрома, связанных с АК: 1. Цефалгический синдром; 2. Радикулярный синдром;

Репозиторий ГрГМУ

3. Эпилептический синдром; 4. Синдром пароксизмальных расстройств кровообращения в позвоночных артериях [1]. В нашем анализе цефалгический синдром отмечался у 25,7 %, радикулярный синдром – 11,6 %.

Выводы. Аномалия Киммерле является одной из причин снижения качества жизни населения, также повышает риск развития острого нарушения мозгового кровообращения как в молодом, так и в пожилом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулагин, В. Н., Гуляева, С. Е., Гуляев, С. А. Аномалия Кимерле: проблемы диагностики. Неврологический вестник – 2007. Т. XXXIX, вып. 1 – С.100–103.

2. Луцик, А. А, Раткин, И. К., Никитин, М. Н. Краниовертебральные повреждения и заболевания. – Новосибирск, 1988.

3. Новосельцев, С. В: Вертебрально-базилярная недостаточность. Возможности мануальной диагностики и терапии / С.В: Новосельцев. – СПб. : Фолиант, 2007. – 202 с.

АНАЛИЗ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Смоляк А. О., Таргонская А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ярош А. С.

Актуальность. Для улучшения формы тела, а также для поддержания здоровья, многие девушки стараются вести активный образ жизни. Кроме основных обязательных занятий по физической культуре, они посещают фитнес-центры, занимаются дома или даже профессиональным спортом. В ходе различных исследований было выявлено, что физическая активность может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на здоровье женщины и регуляцию ее менструального цикла[1].

Цель. Проанализировать зависимость влияния физической нагрузки на становление и течение менструального цикла.

Методы исследования. Проведено онлайн анкетирование 232 лиц женского пола в возрасте от 17 до 32 лет, обучающихся в медицинском университете. Опрос осуществляли среди студенток путем распространения анкеты, созданной в Google Forms. Исследование было проведено в сентябре 2023 года. Участие в анкетировании было полностью анонимным и добровольным. Были опрошены 232 респондента. На момент проведения опроса было установлено, что 122 девушки не занимаются спортом, и,

Репозиторий ГрГМУ

соответственно, 110 студенток регулярно занимаются. Средний возраст девушек, принявших участие в анкетировании, составил 20,1±0,4 лет.

Результаты и их обсуждение. По итогам проведенного опроса у девушек, регулярно занимающихся спортом, средний возраст начала менструаций – 12,7 лет; длительность менструального цикла у большинства соответствует норме, однако, у 8,3 % опрошенных цикл длится более 38 дней и у 2,8% – менее 21 дня. Длительность менструации у 66,9 % составила 5-6 дней, у 20,2% – 3-4 дня и, соответственно, у 12,9 % – 7 и более дней. 17 человек отмечают нерегулярность менструального цикла, из их числа 12 девушек отмечает период аменореи. Данные исследования показали, что у 40,3 %, которые на постоянной основе занимаются спортом, наблюдаются сильные и нестерпимые боли. Отдельным пунктом в анкете респонденты отмечали эмоциональное состояние во время менструации и, не смотря на преобладание таких симптомов как раздражительность, перепады настроения, подавленность, упадок сил, тревожность, апатия, все же 35,8 % студентов отмечали у себя спокойствие, энергичность, игривость и радость. Проанализировав ответы девушек, которые не занимаются спортом, можно сделать следующие выводы: средний возраст начала менструации составил 14 лет; длительность менструального цикла у 82,5 % опрошенных соответствует норме; у 14,2 % цикл длится более 38 дней и у 3,3% – менее 21 дня; длительность менструации у 65,7 % составила 5-6 дней, у 18,3% – 3-4 дня и, соответственно, у 16% – 7 дней и более; 24 девушки отмечают не регулярный менструальный цикл и, из их числа, у 7 респондентов отмечается период аменореи; сильные и нестерпимые боли во время менструаций отмечают 49,2 % опрошенных; негативная симптоматика преобладает у 65 % и, ввиду этого, 35 % отмечают позитивную симптоматику.

Выводы. У девушек, регулярно занимающихся спортом, в отличие от не занимающихся, менструальный цикл начинается раньше, отклонение от нормы в длительности менструального цикла и длительности дней менструации меньше, цикл более регулярный, но количество девушек страдающих аменореей больше, нежели у девушек, не занимающихся спортом. Сильные и нестерпимые боли больше отмечали девушки, в жизни которых отсутствует спорт. В данном исследовании, при сравнении двух групп девушек, влияние спорта на эмоциональный фон не было выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1.Безуглов, Э. Н. Влияние занятий профессиональным спортом на менструальную функцию/ Безуглов Э. Н. [и др.] // Проблемы репродукции – 2020. – Т.26, №4. – С. 37–47

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНЕНИЕ ПОДВЕРЖЕННОСТИ ЗИМНЕЙ ДЕПРЕССИИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Смоляк А. О., Стойлик С. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Ногтева А. В.

Актуальность. Сезонное аффективное расстройство (САР) представляет собой вариант депрессивного расстройства, который связан с цикличной сменой сезонов. Согласно статистике, с САР сталкиваются около 1-2 % населения всего мира, более легкая форма выявляется у 10-20 % людей [1]. В 1984 году впервые появилась теория возникновения САР, когда американский психиатр Норман Розенталь переехал из Южной Африканской Республики в Нью-Йорк. Он заинтересовался взаимосвязью длительности светового дня и самочувствия человека. Он обратил внимание, что зимой происходит снижение его собственной продуктивности. Так зародилось представление о механизме САР. Норман Розенталь выдвинул гипотезу, в которой главной причиной развития зимней депрессии является недостаток солнечного света в осенне-зимний период. Его гипотеза нашла подтверждение. Некоторые люди имеют предрасположенность к развитию сезонному аффективному расстройству. У женщин сезонная депрессия встречается в четыре разачаще, чем у мужчин.

Цель.Изучить подверженность зимней депрессии студентов младших (1-2 курс) и старших (5 курс) курсов.

Методы исследования. В работе применялись аналитический, сравнительно-оценочный и поисковый методы. Оценка подверженности зимней депрессии проводилось по методике, которая была разработана в Венской университетской клинике. Исследование состоит из нескольких этапов. При его проведении подсчитываются баллы при ответе на вопросы из таблиц А, В и С. Первый этап направлен на выявление признаков сезонного расстройства, второй – на выявление степени отличий в проявлениях признаков сезонного расстройства. Респондентами служили 112 студентов младших курсов (возраст 17-18 лет) и 112 студентов старших курсов (возраст 21-22 года). Выделены 2 группы: группа 1 – студенты младших курсов, группа 2 – студенты старших курсов. В каждой группе выделены 2 подгруппы. Подгруппы 1А и 2А – студенты женского пола, подгруппы 1В и 2В – студенты мужского пола.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в группе 1 только у 25 % студентов риск возникновения зимней депрессии отсутствует, а 47,3 % находятся в группе риска и 27,7 % подвержены САР. В подгруппе 1А 56 студентов, из них у 10,7 % риск возникновения зимней депрессии отсутствует,

Репозиторий ГГМУ

21,4 % находятся в группе риска и 67,9 % подвержены САР. В подгруппе 1В 56 студентов, из них у 35,7 % риск возникновения зимней депрессии отсутствует, 44,6 % находятся в группе риска и подвержены САР 19,7 %. В группе 2 у 26,8 % студентов отсутствует риск возникновения зимней депрессии, а 48,2 % находятся в группе риска и 25 % подвержены зимней депрессии. В подгруппе 2А 56 студентов, из них у 12,5 % отсутствует риск возникновения зимней депрессии, 23,2 % находятся в группе риска и подвержены САР 64,3 %. В подгруппе 2В 56 студентов, из них у 35,7 % отсутствует риск возникновения зимней депрессии, 44,6 % находятся в группе риска САР 19,7%.

Выводы. Подверженность зимней депрессии у студентов младших и старших курсов примерно равна. У студентов женского пола значительно выше риск развития САР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиматкина, Т. И. Экологическая медицина: практикум для студентов, обучающихся по специальности 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело»: в 2 ч. / Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович, Г. Д. Смирнова. – Гродно: ГрГМУ, 2019. – Ч. 1. – С. 33–35.

СТРУКТУРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Снежицкий А. В., Кравцова С. Э.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Изучение ценностных ориентаций у студентов медицинского университета позволить обнаружить личностные ресурсы целеполагания, вовлечения и ответственного осуществления сложной, эмоционально напряженной помогающей профессии. Ценностные ориентации детерминируют и регулируют поведение и деятельность, обусловливают отношения и особенности взаимодействия человека с миром [2]. Без ценностного самоопределения невозможно единство поведения, эмоций, мышления, а значит, психическое и психологическое здоровье.

Цель. Изучение структуры и выраженности ценностных ориентаций у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Методы: опрос. Методики: опросник «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С.С. Бубновой (1999) [1].

Репозиторий ГрГМУ

В исследовании приняли участие 100 студентов медико-психологического и лечебного факультетов, средний возраст испытуемых – 20 лет.

Результаты и их обсуждение. Первые места по выраженности занимают следующие ценности: признание и уважение окружающих людей ($x_{ср}$=4,22); альтруистические ценности, важность помощи другим людям ($x_{ср}$=4,22); ценность отдыха ($x_{ср}$=4,22); познание нового ($x_{ср}$=3,88); эстетические ценности, поиск прекрасного ($x_{ср}$=3,38); ценность здоровья ($x_{ср}$=3,35); ценность любви ($x_{ср}$=3,33).

Структура ценностных ориентаций была выявлена путем определения взаимосвязей ценностей на основе метода ранговой корреляции Спирмена. Ценность отдыха коррелирует с ценностью высокого материального состояния (R=0,29, p<0,05) и наслаждения прекрасным (R=0,22, p<0,05). Ценность наслаждения прекрасным коррелирует также с ценностями познания нового (R=0,31, p<0,05) и здоровья (R=0,22, p<0,05). Ценность «любовь» коррелирует также с ценностью здоровья (R=0,30, p<0,05). Ценность познания нового коррелирует также с ценностью высокого социального статуса и управления людьми (R=0,29, p<0,05) и ценностью социальной активности (R=0,28, p<0,05). Ценность высокого социального статуса, кроме указанного, устанавливает взаимосвязи с ценностью признания и уважения людьми (R=0,22, p<0,05), с ценностью социальной активности (R=0,30, p<0,05) и ценностью общения (R=0,23, p<0,05). Ценность признания и уважения людьми также коррелирует с ценностью общения (R=0,26, p<0,05). Ценность социальной активности также коррелирует с ценностью общения (R=0,25, p<0,05).

Больше всего взаимосвязей (4) устанавливает ценность высокого социального статуса и управления людьми, по значимости занявшая лишь 7 место. Данная ценность объединяет многие важные для студентов-медиков активности, облегчает их и может стать их результатом, не являясь при этом самоцелью. Любовь для студентов – прежде всего здоровье, ценности здоровья и красоты взаимосвязаны. Студенты устают скорее от рутины, а не от физической нагрузки, и связывают отдых с наслаждением прекрасным и высоким доходом. Ведущая ценность помощи и милосердия не образует значимых корреляций с другими ценностями, что может указывать на ее идеальный, императивный характер. Значимая ценность признания и уважения людей взаимосвязана с общением, то есть с открытостью людям. Поиск прекрасного, познание, социальная активность, общение – ценности, образующие по 3 взаимосвязи, – обеспечивают ценностное ядро значимых взаимозависимых активностей у студентов-медиков.

Выводы. Выраженность и структура ценностей свидетельствует, что студенты-медики подошли к выбору помогающей профессии осознанно. Все приоритетные ценности у студентов способствуют профессионализации в медицине, становлению качеств личности врача, профилактике эмоционального выгорания врача.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубнова, С. С. Ценностные ориентации личности как многомерная нелинейная система / С. С. Бубнова // Психологический журнал. – 1999. – № 5. – С. 38–44.

2. Гегер, А. Э. Изучение ценностных ориентаций: специфика разных подходов / А. Э. Гегер, С. А. Гегер // Вестник Томского государственного университета. – 2015 – № 399. – С.13–17.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМПАТИИ И ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Снежицкий А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Выраженная эмпатия является профессионально значимым качеством для врача, позволяет устанавливать эффективный эмоциональный контакт с пациентом. Личностные характеристики врача, основанные на его ценностном отношении к жизни и к профессии, позволяют эффективно осуществлять процесс лечения, сохраняя оптимальную вовлеченность врача в профессию. Предмет исследования: взаимосвязь эмпатии и ценностных ориентаций студентов медицинского университета.

Цель. Изучение характеристик эмпатии во взаимосвязи с ценностными ориентациями у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Метод опроса. Методики: опросник «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности», С. С. Бубнова (1999) [1]; опросник «Многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса», адаптация Т. Д. Карягиной, Н. А. Будаговской, С. В. Дубровской (2013) [2].

Выборка: 50 студентов лечебного и медико-психологического факультетов Гродненского государственного медицинского университета.

Результаты и их обсуждение. Выявлены следующие характеристики эмпатии: по шкале децентрации среднее значение $x_{ср}$=16,72 (предложенное авторами адаптации методики среднее для белорусской женской выборки: $x_{ср}$=23,74) и среднее квадратическое отклонение σ=5,57. По шкале фантазии $x_{ср}$=19,02 ($x_{ср}$=23,67), σ=4,80, по шкале эмпатической заботы $x_{ср}$=16,86 ($x_{ср}$=24,59), σ=4,83, по шкале эмпатического дистресса $x_{ср}$=13,08 ($x_{ср}$=22,20), σ=4,74.

Первые места по выраженности занимают следующие ценности: признание и уважение окружающих людей; альтруистические ценности,

Репозиторий ГрГМУ

важность помощи другим людям; ценность отдыха; познание нового; эстетические ценности, поиск прекрасного.

Способность к децентрации отрицательно коррелирует с ценностью высокого социального статуса и управления людьми (R=-0,33, p<0,05). Способность к воображаемому отождествлению с героем художественного произведения положительно коррелирует с ценностью отдыха (R=0,28, p<0,05), чувства прекрасного (R=0,28, p<0,05), познания (R=0,35, p<0,05), социальной активности (R=0,29, p<0,05). Способность к эмпатической заботе отрицательно коррелирует с ценностью высокого социального статуса и управления людьми (R=-0,31, p<0,05). Шкала эмпатического дистресса отрицательно коррелирует с ценностью общения (R=-0,29, p<0,05) и положительно – с ценностью признания окружающими (R=0,34, p<0,05).

Для студентов-медиков характерно проявление эмпатических качеств в меньшей степени в сравнении с белорусской выборкой в рамках нормативного диапазона, предложенного в методике. В структуре эмпатических способностей преобладает фантазия, воображаемое вчувствование в художественное произведение. Студенты-медики проявляют большую устойчивость к эмпатической фрустрации и тревоге в сравнении с белорусской выборкой. Студенты-медики в своем ценностном выборе созвучны ценностному ряду медицинской профессии, важность отдыха свидетельствует о понимании роли восстановления сил в профессии врача.

Выраженная способность к эмпатической фантазии взаимосвязана с наибольшим числом ценностей, среди которых – три ценности из группы наиболее значимых. Студенты понимают эмпатию как эстетическую характеристику, позволяющую радоваться важным вещам в жизни.

Выводы. Студенты медицинского университета ценностно созвучны медицинской профессии, выбрали ее осознанно. Студенты понимают важность профилактики эмоционального выгорания. Следует опираться на творческость студентов при формировании способности к эмпатической децентрации и заботе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубнова, С. С. Ценностные ориентации личности как многомерная нелинейная система / С. С. Бубнова // Психологический журнал. – 1999. – № 5. – С. 38–44.

2. Будаговская, Н. А. Адаптация многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса / Н. А. Будаговская, С. В. Дубровская, Т. Д. Карягина // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 1. – С. 202–227.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ВИДЕОИГР НА МОЛОДЕЖЬ (НА ПРИМЕРЕ ГРГМУ)

Снытко А. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Севенко Ю. С.

Актуальность. Компьютерные технологии проникли практически во все сферы жизни человека от научных технологий и экономики до быта, включая сферу досуга. Достаточно большое количество людей для удовлетворения собственного досуга проводят время за компьютерными играми. В связи с этим возникает проблема воздействия видеоигр не только на физическое и эмоциональное здоровье человека, но и его мышление[1].

Цель. Рассмотреть на примере ГрГМУ влияние видеоигр на мышление и эмоции студенческой молодежи.

Методы исследования. Пилотажное исследование. Социологический опрос.

Результаты и их обсуждение. Для решения поставленной цели, было проведено пилотажное исследование среди студентов 2 курса Гродненского государственного медицинского университета. Исходя из результатов исследования, было установлено, что респонденты проводят достаточно большое количество времени в Интернете. Так количество респондентов, играющих в видеоигры, составило 57 %, а тех, кто не заинтересован в видеоиграх 43 %. Из данных видно, что количество «не играющих» отстает всего на 14 %.

Определенный интерес представляют результаты ответов на вопросы, оценивающие субъективный характер реакции респондента на тот или иной раздражающий фактор. В вопросе о конфликтах с родителями из-за видеоигр 73 % респондентов ответили, что таких конфликтов не возникает. В свою очередь, в вопросе о ссоре с друзьями во время совместной игры, респонденты показывают весьма неоднозначную реакцию: около 36 % респондентов стремятся скорее разрешить конфликт «мирно», путём обнаружения консенсуса. При этом около 32% стремятся «компенсировать неудачу», демонстрируя своё «превосходство». Около 27 % респондентов игнорируют стрессовую ситуацию. И лишь около 5 % респондентов стремятся избавиться от стресса путём избегания/скорейшего завершения конфликтной ситуации. В случае же, если респондента отвлекают от игры, то около 82 % сразу же «оторвутся» от игры, 14 % проигнорируют, и лишь около 5 %, отреагируют крайне негативно.

Также показательна реакция респондентов на вопрос о приоритете учебы перед видеоиграми: 41,7 % отметили, что учёба находится в приоритете, а

Репозиторий ГрГМУ

58,3 %, как минимум 1 раз, ставили видеоигры в приоритет. При этом надо обратить внимание на то, что в вопросе о выборе деятельности в «свободное» время всего 36 % респондентов тратят его на время препровождение за компьютером/телефоне. Остальные 54 % тратят его на вполне «типичные» занятия: подготовка к занятиям, прогулки на свежем воздухе, «поход» к друзьям.

Выводы. В итоге можно сделать вывод, что видеоигры – это не более, чем увлечение, такое же, как и чтение литературы, рисование, шахматы, футбол и т.п. Так видеоигры в буквальном смысле «поглощают» всё внимание человека, вызывая у него зависимость, но надо понимать, что данная зависимость есть не более, чем индивидуальная реакция отдельного человека на эмоции и ощущения, которые он переживает во время игры. Вместе с этим зависимость бывает часто вызвана причинами за пределами категории видеоигр.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, А. Н. Соцология – Минск: РИВШ, 2023.– 308 с.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Ставер Е. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кухарчик Ю. В.

Актуальность. Предменструальный симптом представляет собой сложный, нейроэндокринный симптомокомплекс, основными проявлениями которого являются циклические нервно-психические и/или соматические нарушения. Распространенность составляет от 25 % до 80 %. По последним современным представлениям предменструальный синдром не зависит от возраста, менахре, социальных факторов, а также этнической принадлежности. Симптомы предменструального синдрома могут встречаться в разные возрастные периоды. Они могут встречаться как в начале менструаций, так и до начала менопаузы. Предикторами заболевания, по данным многочисленных исследований, являются: раннее перенесенные психотравмирующее стрессовые факторы, сопутствующие экстрагенитальные патологии, курение, избыточная масса тела, нейроинфекции, нарушение питания [1]. Лечение предменстурального синдрома, как правило, зависит от тяжести течения. Главной целью является нормализацию функции гипоталамуса, дегидратация,а также устранение сопутствующих патологий.Основными методами лечения

Репозиторий ГрГМУ

являются: фармакотерапия,гормональная терапия, немедикаментозное лечение. При положительном эффекте рекомендуется поддерживающее профилактическое лечение [2].

Цель. Провести анализ методов лечения, их эффективность, длительность, частоту приема препаратов.

Методы исследования. В 2024 году нами проведено анонимное анкетирование 100 пациенток. Анкета включала вопросы по поводу анализа симптомов, оценку лечения с целью снижения симптомов, длительность лечения симптомов; полученные данные обработаны с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10,0»

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составляет 25,4±3,5 года. Наиболее частыми препаратами для снятия симптомов являются: обезбаливающее (58±3,5), гормональные (25±3), растительные препараты (20±3).Наиболее частые препараты: нимессулид , ибупрофен, дротаверин. Особенности клинических проявлений: наиболее часто встречаются со стороны ЦНС – быстрая смена настроения, раздражительность, агрессивность, головные боли, головокружение, нежелание общаться в социуме. На их долю приходиться 25±3,5 нарушение функции ЖКТ: чаще всего встречаются изменение вкуса, запоры, тошнота. Они составляют 15±2,3. Нарушение других систем: кожные высыпания –15±1,5,нагрубание и болезненность молочных желез – 10±1,2,чувство тяжести внизу живота –боль в области спины, боли в мышцах и суставах – 10±1,25,отеки – 10±1,65,болезненность при половом акте – 10+1,5,снижение либидо – 5±1,2.Длительноть симптомов – 5-8 дней.

Выводы. Таким образом, на основании полученных и исследуемых данных, можно сделать вывод о том,что, несмотря на большого количества различных методов и фармокологических препаратов для терапии предменструального синдрома, множество методов лечения не исключают долю пациенток, «не отвечающих» на терапию, что диктует необходимость дальнейшего изучения особенностей патогенеза заболевания и разработки профилактических мероприятий с учетом современных достижений медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1.Предменструальный синдром. З. С. Яковлева, В. В. Бабенко, Н. А Пилипенко // РМЖ – 2017. – №3.–С. 166.

2.Предменструальный синдром: клиника, диагностика терапевтические подходы. Гулиева, Л. П, Юренева, С.П., Гинекология – 2017. – №6.– С. 123.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Старченко М. В., Старченко П. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. В Республике Беларусь, несмотря на проводимую вакцинопрофилактику, грипп остается одной из основных сезонных нозологических форм острых респираторных инфекций. Среди заболевших преобладают дети, преимущественно от 0 до 14 лет[1].

Цель.Представить особенности эпидемиологии, клинического течения, результатов лабораторного исследования и терапии детей, госпитализированных в инфекционный стационар.

Методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ 148 медицинских карт пациентов в возрасте от 0 до 18 лет, госпитализированных в УЗ «ГОИКБ» в период с января 2022 года по декабрь 2023 года, которые были выписаны с выздоровлением. Диагноз гриппа установлен на основании типичных клинических симптомов, исключения других острых респираторных инфекций, контактов с пациентами с установленным диагнозом «Грипп» и подтверждением выделения РНК вируса гриппа А и В. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – вакцинированные пациенты – 35 человек (23,65 %), 2 группа – невакцинированные пациенты – 113 человек (76,35 %).

Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием пакета «Statistica» v.10. Количественные показатели представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (ИКР).

Результаты и их обсуждение. В 1 группе легкая степень тяжести отмечалась у 3 детей (8,57 %), средняя степень тяжести – у 32 пациентов (91,43 %), во 2 группе все 100% пациентов имели среднюю степень тяжести. Медиана койко- дня в 1 группе составила 4 (3;6), во 2 группе – 6 (4;8) дня. Повышение температуры тела в 1 группе отмечалось в 85 % случаев, во 2 группе – в 90% случаев. Медиана длительности лихорадки в 1 группе составила 1,7 (1;3,6), во 2 группе – 3 (2;5) дня, кашель в 1 группе отмечался в 46 % случаев, во 2 группе – в 62 %, остальные клинические проявления встречались с одинаковой частотой.

В общем анализе крови (ОАК) зафиксированы достоверные различия ($p<0,05$) в уровне медианы СОЭ 4 (4;7) и 13 (9;20), соответственно. В биохимическом анализе крови (БАК) отмечаются достоверные различия ($p<0,05$) в уровнях медианы СРБ 4,6 (2,3;14,65) и 8,3 (2,6;22,7), соответственно.

В терапии гриппа достоверных различий в назначении противовирусных препаратов не отмечается, но достоверные различия зарегистрированы в

Репозиторий ГрГМУ

частоте применения антигистаминных препаратов (цетиризин, фенкарол) 5,7 % и 25,6 % соответственно, в применении антибиотиков (цефтриаксон, амоксицилин, азитромицин) 14 % и 30 %, соответственно.

Выводы.

1. Вакцинация населения способствует более легкому течению заболевания, сокращению пребывания в стационаре, укорочению лихорадочного периода.
2. В ОАК у вакцинированных отмечаются более низкие показатели СОЭ, в БАК – более низкие показатели СРБ.
3. Антибактериальные препараты чаще использовались для лечения невакцинированных пациентов. Показаниями для антибиотикотерапии у детей были сведения об отягощенном преморбидном фоне и сохранении температуры более 3-х дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mantel, C. Seasonal influenza vaccination in middle-income countries: Assessment of immunization practices in Belarus, Morocco, and Thailand. / C. Mantel, S.Y. Chu, T.B. Hyde [et al.] // Vaccine. – 2020. – Vol.10;38(2). – P. 212–219.

АКТИВНОСТЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ГЛУБОКОМ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ КОЖИ У БЕРЕМЕННЫХ И НЕБЕРЕМЕННЫХ КРЫС

Стасевич Д. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Ковальчук-Болбатун Т. В.

Актуальность. Проблема лечения термического ожога кожи у беременных остается актуальной в связи с недостаточным исследованием патологических процессов, происходящих в организме будущей матери с термическим поражением. В качестве одного из первостепенных факторов патогенеза полиорганной недостаточности при термических ожогах выделяют чрезмерную активацию свободнорадикальных процессов, что в сочетании с истощением антиоксидантной защиты создает угрозу развития окислительного стресса [1, 2]. Учитывая недостаточное исследование этих процессов у беременных с термическим повреждением, представляется целесообразным изучение свободнорадикальных процессов в эксперименте.

Цель.Оценить активность свободнорадикальных процессов при глубоком термическом ожоге кожи у беременных и небеременных крыс.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Экспериментальное исследование проводилось на 18 самках белых крыс массой 200-220 г., которые были разделены на две группы. Контрольную группу составили небеременные крысы-самки с глубоким термическим ожогом кожи, опытную – крысы с глубоким термическим ожогом кожи, полученным в раннем периоде беременности. Согласно Европейской конвенции о гуманном обращении с лабораторными животными 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 горячей жидкостью (вода) 99-100℃ в течение 15 секунд при помощи специально разработанного устройства [3]. В результате воздействия термического агента создавались унифицированные ожоговые раны площадью 12 $см^2$, что составляло 4 % от площади всей поверхности тела. Под адекватным наркозом через 3 суток после травмы животные выводились из эксперимента, производился забор крови путем интракардиальной пункции. Активность свободнорадикальных процессов оценивали по содержанию первичных – диеновые конъюгаты (ДК), промежуточных – малоновый диальдегид (МДА) продуктов перекисного окисления липидов и по концентрации стабильных метаболитов оксида азота – нитрат/нитритов в плазме крови.

Результаты и их обсуждение. Содержание продуктов перекисного окисления липидов в группе беременных крыс с термической травмой отличалось значительным подъемом концентрации ДК в плазме крови 2,4 (1,8; 2,8) D_{233}/мл ($p<0,05$) в сравнении с контролем 1,9 (1,7; 2) D_{233}/мл. Уровень МДА в опытной группе составил 3,8 (3,4; 4,4) ед/мл, в контрольной – 3,6 (3,5; 3,8) ед/мл. Концентрация стабильных метаболитов оксида азота в обеих группах была на одном уровне, опыт – 21,59 (18,73; 23,81) мкмоль/л, контроль – 21 (20,96; 23,2) мкмоль/л.

Выводы. Глубокий термический ожог кожи у беременных крыс в сравнении с небеременными самками сопровождается более выраженной активностью свободнорадикальных процессов в острый период ожоговой травмы, которая проявляется высоким уровнем ДК и МДА в плазме крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вильдяева, М. В., Инчина, В. И. Обоснование эффективности применения препарата антиоксидантного типа действия мексиданта в комплексном лечении ожоговой травмы // Медицинские науки. – 2015. – № 1. – С. 46–50.

2. Состояние антиоксидантной системы внутренних органов крыс при ожоговой болезни / Л. Г. Нетюхайло, Т. А. Сухомлин, Я. А. Басараб и др.// Бюллетень сибирской медицины. – 2014. – Т. 13, № 3. – С. 51–56.

3. Устройство для моделирования ожоговой раны у лабораторного животного: полез. модель BY 7927 / А. В. Глуткин, Т. В. Ковальчук, В. И. Ковальчук. – Опубл. 28.02.2012.

Репозиторий ГрГМУ

СОСТОЯНИЕ КИСЛОРОДНОГО ГОМЕОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ КРЫС С ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ КОЖИ

Стасевич Д. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Ковальчук-Болбатун Т. В.

Актуальность. Исход беременности при обширных и глубоких ожогах в большинстве случаев неблагоприятен [1]. При таких ожогах возникают значительные сдвиги как в функции, так и в морфологии почти всех органов и систем. Анализ научных публикаций по проблеме патогенеза и лечения ожога кожи дает основание предположить, что в условиях гипоксии, вызванной несостоятельностью механизмов системы транспорта кислорода и нарушением микроциркуляции, происходит нарушение трофической, метаболической, гормонопродуцирующей и газообменной функции плаценты, определяющей развитие плода и здоровье будущего ребенка. В связи с этим, особенно важным для адекватного лечения и дальнейшего прогнозирования течения беременности при термической травме является изучение кислородного гомеостаза в эксперименте на беременных крысах.

Цель.Оценитьсостояние кислородного гомеостаза у беременных крыс с термическим ожогом кожи.

Методы исследования. Экспериментальное исследование проводилось на 18 беременных крысах массой 200-220 г, которые были разделены на две группы: контроль – беременные интактные крысы и опыт – беременные крысы с термическим ожогом кожи. Согласно Европейской конвенции о гуманном обращении с лабораторными животными, ожог наносили после введения тиопентала натрия (внутрибрюшинно, в дозе 50 мг/кг) на 3 сутки беременности. Методика выполнения экспериментальной травмы предусматривала ожог горячей жидкостью III степени, освобожденной от шерсти кожи спины площадью 4 % от площади всей поверхности тела. На 6 сутки беременности животных выводили из эксперимента. В крови на газоанализаторе Stat Profile pHOx plus L при 37°C определяли показатели кислородтранспортной функции крови (КТФК): парциальное давление кислорода (pO_2), степень оксигенации (SO_2). Сродство гемоглобина к кислороду оценивали по показателю p50реал. (pO_2 крови при 50%-ном насыщении ее кислородом). По формулам Severinghaus рассчитывали значение p50станд. Кислотно-основное состояние изучали по следующим показателям: парциальное давление углекислого газа (pCO_2), стандартный бикарбонат (SBC), реальный/стандартный недостаток (избыток) буферных оснований (ABE/SBE), гидрокарбонат (HCO_3-), концентрация водородных ионов (pH), общая углекислота плазмы крови (TCO_2).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. У крыс с термическим ожогом кожи на 6 сутки беременности наблюдалось нарушение КТФК, проявляющееся снижением pO_2 на 37,2% ($p<0,01$), а также снижением SO_2 на 24,2% ($p<0,05$) в сравнении с контрольной группой, что свидетельствует об ухудшении кислородного обеспечения организма беременной крысы с термической травмой и развитии гипоксии. Также p50реал. увеличилось на 3,5 мм рт. ст. ($p<0,01$), p50станд. – на 3,7 мм рт. ст. ($p<0,01$), что указывает на сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина вправо и уменьшение аффинитета гемоглобина к кислороду. Параллельно с нарушением КТФК отмечено развитие ацидоза. На это указывает снижение таких показателей, как pH, HCO_3-, TCO_2, SBE, ABE, SBC. Снижение pH в жидкостях организма – специфический рефлекторный стимул увеличения частоты и глубины дыхательных движений, вследствие этого легкие выделяют избыток CO_2, образующийся в результате активации буферных систем. Этот механизм обуславливает развитие гипокапнии – дыхательной компенсации при метаболическом ацидозе. Снижение pCO_2 до 42,3 (41,1; 44) мм рт. ст. ($p<0,05$) свидетельствует о том, что у беременных крыс с термической травмой развивается именно метаболический ацидоз.

Выводы. Термический ожог кожи у беременных крыс сопровождается нарушением кислородного гомеостаза в виде: ухудшения КТФК, проявляющегося снижением степени насыщения крови кислородом ($p<0,05$), уменьшением кислородсвязывающих свойств крови ($p<0,05$) и развития метаболического ацидоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ожоги у беременных: распространенность, структура, исходы / В. А. Соколов, В. Г. Абашин, А. Л. Адмакин и др. // Военно-медицинский журнал. – 2016. – № 7. – С. 38–43.

ЛАТЕНТНАЯ ФОРМА ЦЕЛИАКИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГрГМУ

Стефанович Е. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Лемешевская З. П.

Актуальность. Энтеропатия, связанная с целиакией, часто сопровождается желудочно-кишечными симптомами и признаками мальабсорбции. Однако клинические проявления целиакии разнообразны, и, в дополнение к желудочно-кишечным, пациенты могут испытывать различные внекишечные симптомы, при этом часть случаев остается бессимптомными.

Репозиторий ГрГМУ

Так, сложность в клинической практике представляют субклинические формы целиакии, включая латентную, которая проявляется во взрослом или даже пожилом возрасте, характеризующуюся разнообразием своих проявлений, не связанных напрямую с ЖКТ. Такая клиническая неоднородность усложняет диагностический поиск, что может задержать постановку диагноза или позволить болезни оставаться нераспознанной многие годы [1, 2].

Цель. Повысить осведомленность о данном заболевании, а также выявить симптомы, характерные для латентной формы целиакии, оценить распространенность среди студентов ГрГМУ.

Методы исследования. Онлайн опрос с использованием Google форм и вопросов авторского опросника.

Результаты и их обсуждение. Студентам ГрГМУ было предложено пройти анонимное онлайн тестирование, в ходе которого было опрошено 114 человек, после чего были подведены результаты.

Вначале было предложено ввести значения роста и веса для дальнейшего подсчета ИМТ. Так, выраженный дефицит массы тела был выявлен у 1,85 %, дефицит – 14,81 %, норма – 71,3 %, избыток – 12 %.

Далее было предложено оценить выраженность некоторых симптомов по десятибалльной шкале. Диарея: 63,2 % – 0 баллов; 13,2 % – 1; 9,6 %– 2; по 3,5 % – 3 5 и 7 и по 1,76 % на 4 и 8 баллов.

Запоры: 57,89 % – 0 баллов, 8,8 % – 1; 9,65 % – 2; 7 % – 3; 4,39 % – 4; 5,26 % – 5; 3,5 % – 6; 2,63 % – 7 и в 8 баллов – 1 человек, что составляет менее 1 %.

Метеоризм: 43,86 % – 0 баллов, 14 % – 1; 10,53 % – 2; 7 % – 3; 2,63 % – 4; 8,8 % – 5; по 3,5 % оценили выраженность симптомов в 6 и 7 баллов; 2,63 % – 8; 1,75 % в 9 баллов и 1 участник в 10 баллов.

Абдоминальные боли: 41,22 % – 0 баллов; 12,28 % – 1; 14 % – 2; 7,9 % – 3; 6,14 % – 4; 7 % –5; 3,5 % – 6; 6,14 % – 7 и по одному человеку в 9 и 10 баллов.

Было предложено самостоятельно написать беспокоящие симптомы. 4 человека отметили наличие изжоги с выраженностью в 4, 6 и 7 баллов. Также трое отметили наличие тошноты, которую оценили в 3 и в 5 баллов, а также в 9 с наличием тяжести в животе. 7 человек отметили наличие ряда симптомов нарушений в работе нервной системы. Один человек выделил сильно выраженные суставные боли.

Далее было предложено описать возможные патологии, связанные с массой тела. Так, 6 человек подчеркнуло ее недостаток в детском возрасте, а 9 – проблемы с набором. 8 человек отметило быстрый набор массы тела и 6 – проблемы со сбросом массы тела.

1,8 %– наличие сахарного диабета.

18,4 % – наличие анемии.

14,9 % – патологий щитовидной/паращитовидной желез.

2,6 % – артриты.

Псориаз, экзема – 5,3 %.

Сухость кожи, легкие синяки на коже и ломкость ногтей – 50,9; 28,1; 21,9 процентов, соответственно, редеющие волосы – у 24,6 %.

Репозиторий ГрГМУ

6 человек выделило наличие акне и 3 – атопического дерматита.

3 человека отметило наличие заболеваний поджелудочной железы (панкреатит и диффузное поражение поджелудочной железы).

3,5 % отметили наличие заболеваний печени и желчного пузыря (дискенезия, перегибы, повышенный биирубин).

В основном была отмечена средняя частота заболеваемости (1-3 раза в год), однако около 10 % отметили более частые случаи (1-2 раза за 2 месяца).

Наличие целиакии у родственников – один положительный ответ.

Выводы. Наличие и выраженность совокупности различных симптомов может быть знаком о возможной целиакии в латентной форме и быть стимулом к обращению к врачу или попытке ограничения глютена с наблюдением за симптомами в перспективе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis / P Singh [et all] // Clin Gastroenterol Hepatol. – 2018. – №16(6). – P. 823–836.

2. Современное представление о целиакии взрослых / Л.С. Орешко [и др.] // ЭиКГ. – 2021. – №4. – С. 84–95

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Стойлик Н. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научные руководители: Смирнова Г. Д., канд. мед. наук Сивакова С. П.

Актуальность. Загрязнения атмосферного воздуха вредными веществами приводит не только к ухудшению экологической ситуации, но и, как следствие, к повышению смертности и росту заболеваемости органов дыхания. По данным информационно-аналитического бюллетеня «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году» [1] основной вклад в структуру общей заболеваемости населения Гродненской области в 2022 году внесли болезни органов дыхания (34,2 %). В 2022 году наблюдается рост показателей первичной заболеваемости населения на 9,4 % по сравнению с 2021 годом по классу болезни органов дыхания, что ставит болезни органов дыхания (59,3 %) на 1 место в структуре первичной заболеваемости населения Гродненской области [2].

Репозиторий ГрГМУ

Данная негативная тенденция по увеличению количества заболеваний органов дыхания характерна и для Республики Беларусь в целом. Это делает актуальным изучение и выявление экологических и медицинских последствий загрязнения атмосферы и остро ставит вопрос гигиены атмосферного воздуха в местах проживания населения [1,2].

Цель. Изучить уровень осведомленности молодежи об экологических и медицинских последствиях загрязнения атмосферы и оценить их значимость для здоровья человека.

Методы исследования. Проведен эпидемиологический и статистический анализ материалов базы данных государственных учреждений «Гродненский зональный центр гигиены и эпидемиологии» и «Гродненский областной центр гигиены и эпидемиологии» по здоровью населения и окружающей среды [1,2] и Гродненского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды по состоянию атмосферного воздуха за 2022 год. С помощью валеолого-диагностического исследования 32 респондента в возрасте от 19 до 22 лет (из них 84,4 % женщины, 15,6 % мужчины). Результаты обработаны с помощью пакета прикладных программ «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. По данным Гродненского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды в 2022 году в Республике Беларусь в атмосферу выброшено 440,358 тысяч тонн загрязняющих веществ без очистки, из них 317,175 тысяч тонн – от организованных стационарных источников выбросов. Углерод оксид (окись углерода, угарный газ) занимает значимую часть в доле выбросов загрязняющих веществ атмосферного воздуха. Наибольшее количество выбросов загрязняющих веществ происходит от технологических процессов и иных источников выбросов (333,185 тысяч тонн). Основной вклад в структуре организованных стационарных источников выбросов приходится на обрабатывающую промышленность (108,287 тысяч тонн).

В том, что загрязнение атмосферы опасно и приводит к ухудшению экологического состояния, повышению смертности и заболеваемости уверены 84,4 % респондентов. 31,3 % считают, что сильнее всего от загрязнения атмосферы страдает дыхательная система. Частой (3-4 раза/год) заболеваемости органов верхних и нижних дыхательных путей подвержены 18,8 % участников исследования, основная масса (62,5 %) болеют 1-2 раза/год. В том, что загрязнения атмосферного воздуха влияют на сокращение продолжительности жизни на 3-5 лет, уверены 47,9 % молодых людей, в том, что этот срок более 5 лет – 26,8 %. Получая информацию о влиянии загрязнений атмосферного воздуха на здоровье взрослого и детского населения, 53,7 % респондентов доверяют Интернету. Одним из «современных страхов» стала верминофобия – связь с патологической боязнью микробов и вирусных заболеваний окружающей среды и атмосферного воздуха отмечена у 14,8 %.

Выводы. Таким образом, при проведении исследования было выяснено, что респонденты не обладают в полной мере информацией о проблеме загрязнения атмосферы вредными веществами и недостаточно осведомлены об

Репозиторий ГрГМУ

экологических и медицинских последствиях загрязнения атмосферы для общества и каждого человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гродненский областной центр гигиены и эпидемиологии [Электронный ресурс] / Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году / Информационно-аналитический бюллетень. – Режим доступа: https://drive.google.com/file/d/1go9upM6OWFEaGkG5DPQEQiMqZKJDrV4s/view. – Дата доступа: 28.02.2024.

2. Гродненский зональный центр гигиены и эпидемиологии [Электронный ресурс] / Здоровье населения и окружающая среда г. Гродно и Гродненского района: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году / Информационно-аналитический бюллетень. – Режим доступа: https://drive.google.com/file/d/1go9upM6OWFEaGkG5DPQEQiMqZKJDrV4s/view?usp=sharingQ. – Дата доступа: 28.02024.

СПЕЦИФИКА РЕЛИГИОЗНЫХ ВЗГЛЯДОВ СИМОНА БУДНОГО

Стойлик Н. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Шафаревич И. О.

Актуальность. Наиболее радикальным и демократическим течением в реформации XVI века являлось антитринитарство. Ярким представителем этого течения в ВКЛ являлся белорусский философ С. Будный, который внес значимый вклад в развитие религиозной и философской мысли Беларуси [1].

Цель. Исследование взглядов Симона Будного об антитринитарстве.

Методы исследования. Анализ и обобщение научной литературы и интернет-источников по теме философско-теологических идей Симона Будного. Междисциплинарный подход (изучение философских, религиозных, политических и педагогических взглядов Симона Будного).

Результаты и их обсуждение. Белорусский мыслитель Симон Будный в своей философии отстаивал идеи антропоцентризма и проповедовал общечеловеческие ценности, основанные на христианском учении. По его мнению, главной ценностью является человек, которому должно подчиняться все живое и неживое, однако все совершается по Божьей воле. Человек является носителем временного грешного тела и вечной души, поэтому он должен жить в Божьем страхе, а свое поведение строить в соответствии с Христовыми заповедями [1,2].

Симон Будный был одним из основателей научной критики Библии. Изначально белорусский философ придерживался идей кальвинизма. Однако

Репозиторий ГрГМУ

после издания «Катехезиса» его философско-религиозные мысли радикально изменились. Он примкнул к радикальному течению белорусской реформации – антитринитаризму – и стал одним из идейных лидеров этого учения.

В своих комментариях к изданным книгам Симон Будный подчеркивал необходимость критического восприятия и переосмысления текстов Святого Писания и возможности его объяснения на разговорных языках. Он критиковал некоторые догмы и обряды католической и православной церкви, вел острую полемику с иезуитами по вопросу возможности морального совершенства человека вне церкви. Философ резко критиковал церковную иерархию абсолютизированной и обоготворенной власти Папы Рымского. Он отстаивал свободу духа и уникальности любой личности и отмечал, что каждый верующий имеет право разговаривать с Богом без посредников.

Симон Будный поддерживал идею морально-духовной свободы и развития человека и был противником различного рода религиозной нетерпимости и фанатизма, которые оказывают препятствие для развития свободного человека. Он придерживался принципа социальной справедливости и гражданской гармонии, выступал за равенство всех сословий перед законом. Философ требовал ограничения феодальной власти, но не настаивал на отмене рабства. При этом он поддерживал социальную иерархию в обществе, обосновывая это тем, что Христос и апостолы не требовали уничтожение частной собственности (при условии, что она приобретена честным путем) и богатых людей.

Взгляды Симона Будного об антитринитарстве основывались на признании наличия только одного Бога – Бога Отца, который наделялся сверхспособностями. По его мнению, Бог Отец создал только словом без чьей-то помощи из ничего небеса, землю, море, ангелов, людей, животных, рыб и все остальное. При этом он не отрицал божественности Сына и Святого Духа. В тоже время пояснял, что Троица Бога появилась благодаря соединению теологии и философии. При этом он отмечал, что в Библии Бог определен как «Создатель», а в текстах нет упоминания об Отце, Сыне и Святом Духе как о едином Боге.

Выводы. Симон Будный, являясь одним из основателей научной критики Библии, сделал весомый вклад в развитие религиозной и философской мысли Беларуси. Как приверженец антитринитарства он считал заблуждением церковные учения о существовании Бога в трех лицах. Однако его оппоненты привели 10 доводов о нераздельности Троицы. Теолого-философские мысли Симона Будного вызвали ненависть к нему со стороны различных богословов, что привело к причислению Будного к еретикам и лишению духовного звания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саверчанка, І. В. Сымон Будны – гуманіст і рэфарматар / І. В. Саверчанка. – Мінск: Унівесітэцкае, 1993. – 223 с.

2. Дубянецкі, Э. С. Асветнікі Беларусі.Сымон Будны. Васіль Цяпінскі. Іпацій Пацей: для сярэд. І ст. шк. Узросту / Э.С. Дубянецкі. – Мінск: Беларуская Энцыклапедыя імя Петруся Броукі, 2016. – С. 3–25

Репозиторий ГрГМУ

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ТУБЕРКУЛЁЗА

Суворова Е. В., Рукавишникова К. А.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Русских О. Е.

Актуальность. Туберкулёз является одной из серьезных социально-значимых проблем, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости, инвалидности, смертности и значительными экономическими последствиями для общества. Приоритетным решением проблем распространения туберкулёзной инфекции является проведение комплексных профилактических мероприятий и санитарно-просветительское информирование населения. Санитарное просвещение во фтизиатрии является неотъемлемой частью всего комплекса противотуберкулёзных мероприятий [1]. Грамотно составленная и проведенная санитарно-просветительская деятельность позволяет повысить ответственность общества, снизить риск распространения туберкулеза, добиться своевременного обращения пациентов за медицинской помощью и облегчает процесс лечения. Благодаря выигранному гранту Росмолодежи Региональная программа «Туберкулёз всерьёз» позволила организовать все современные научно-обоснованные и методически-проработанные форматы работы с различными категориями населения по вопросам профилактики туберкулёза [2].

Цель.Провести санитарно-профилактическое информирование населения Удмуртской Республики по актуальным вопросам профилактики туберкулёза в рамках созданной Региональной программы "Туберкулёз всерьёз".

Методы исследования.

1-й этап – обучение команды волонтеров основам этиологии и эпидемиологии туберкулёза;

2-й этап – разработка настольной игры, презентаций, квиза, брейн-ринга, методического пособия и буклета;

3-й этап – проведение теоретико-практических интерактивов для студентов, школьников, пациентов туберкулезного диспансера и других медицинских учреждений, родителей детей с ограниченными возможностями;

4-й этап – обсуждение результатов и подведение итогов.

Результаты и их обсуждение. В ходе реализации региональной программы «Туберкулёз всерьёз» было проведено 60 мероприятий (30 для детей и 30 для взрослых), включающих в себя авторскую настольную игру, квиз, брейн-ринг и обучено 2075 человек, которые лучше усвоили информацию

Репозиторий ГрГМУ

о профилактике туберкулёза, задавали вопросы и активно интересовались данной темой.

О региональной программе «Туберкулёз всерьёз» вышел репортаж в региональных средствах массовой информации и радио, сняты два подкаста, где главный врач туберкулёзной больницы и заведующий кафедрой фтизиатрии поделились своими знаниями и опытом по современным вопросам фтизиатрии в настоящее время.

К пациентам Республиканской клинической туберкулёзной больницы выходили психологи с мастер-классами и тренингамидля улучшения психоэмоционального фона.

Выводы. Внедрение описанных ранее мероприятий в ходе реализации созданной образовательной программы позволит повысить информированность населения Удмуртской Республики в вопросах профилактики туберкулёза и мотивировать к регулярному прохождению обследований на туберкулёзную инфекцию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кривошеева, Ж. И. Профилактика туберкулеза: учебно-методическое пособие / Ж. И. Кривошеева, Н. А. Емельянова, М. И. Дюсьмикеева. – Минск: БГМУ, 2022. – 24 с.

2. Профилактика туберкулёза: учебное пособие для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов/сост. О. Е. Русских, Е. В. Суворова и К. А. Рукавишникова. – Ижевск, 2023. – 64 с.

АНАЛИЗ МИКРОБНОГО СПЕКТРА РЕАНИМАЦИОННОГО СТАЦИОНАРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Сунцов С. Р.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Протасевич П. П.

Актуальность. Во всем мире с каждым годом растет число заболеваемости, связанной с оказанием медицинской помощи, и связано это с недостаточным количеством информации в литературе о состоянии, количестве и преимущественно антибиотикочувствительности патогенной микрофлоры. Так ежегодно в РФ регистрируется от 30 до 50000 тыс. человек (при среднем 0.9 на 1000 человек) [1]. В США ежегодно у 2 млн человек или 5 % всех госпитализированных пациентов, из которых около 88 тыс. погибает. Во Франции данный показатель составляет 7,6 %. В Германии – 3,5 % [2].

Чаще всех разновидностей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в настоящее время встречаются нозокомиальные пневмонии,

Репозиторий ГрГМУ

инфекции мочевыводящих путей, катетер-ассоциированные ангиогенные инфекции и инфекции кожи и мягких тканей, в том числе послеоперационные раневые инфекции и интраабдоминальные нозокомиальные инфекции [2].

Цель. Изучить спектр патогенов, связанных с нозокомиальными инфекциями среди пациентов ОРИТ и проанализировать уровень резистентности к противомикробным препаратам часто встречающихся патогенов.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов микробиологических посевов из разных сред, выделенных от пациентов, госпитализированных в ОАР3 в период с 2019 по 2022 годы.

Результаты и их обсуждение. Нами были проанализированы результаты проведенных анализов, поступивших в Гродненскую клиническую лабораторию за 2019-2022 год от реанимации №3 Гродненской университетской клиники. В результате было выполнено 290 лабораторных исследований. 57 из них были повторными в связи с особенностями течения заболеваний, из которых основой послужило: кровь – 200, моча – 15, ликвор – 12, плевральная жидкость – 5, спинномозговая жидкость – 3, бронхоальвеолярное смыв – 45, кал – 1, содержимое свища – 1, соскоб со слизистых – 1, пунктат суставных полостей – 2, содержимое трахеостомы – 3, содержимое ушной раковины – 1, раневое содержимое – 1, ректальный мазок – 1, мокрота – 3, бронхов – 1. Из всех проб положительными оказались 144, отрицательными были 146, что составило 49,66 % и 50,34 %, соответственно.

Для дальнейшего анализа были отобраны 10 случаев, в которых присоединение инфекции произошло в период нахождения в отделении реанимации. Гендерное соотношение составило 50/50. Возраст был 53 (± *7*) года. Рост СРБ/пресепсина/ прокальцитонина наблюдался от 1 до 3-ех суток до высевания возбудителя с пиковыми показателями 239мг/л /2385пг/мл /12,8 нг/мл соответственно. Летальность составила 70 %. 46,4 % выделенных штаммов относились к грамотрицательной микрофлоре, среди которых чаще всего высевался Staphylococcus epidermidis 28.6 %. Частота встречаемости мультирезистентных штаммов составила 35,7 %, чаще всего Str. Haemoliticus и группы Enterobacterea.

A. baumannii показал высокий уровень резистентности к цефалоспоринам 3 поколения (цефтазидим 95,9 %, цефотаксим 98,6 %, цефтриаксон 92,5 %), к карбапенемам – около 80%. Резистентность синегнойной палочки к карбапенемам составила 65 %. Среди представителей семейства Enterobacteriaceae наибольшая резистентность наблюдалась у штаммов Klebsiella pneumoniae, 100 % резистентность к цефалоспоринам III поколения (цефтриаксон, цефтазидим), наименьшая резистентность отмечается к карбапенемам (меропенем 4,2 %, имипенем 11,1 %).

Выводы. Большой вклад в развитие инфекции в реанимационном стационаре вносят мультирезистентные штаммы.

Для целенаправленной терапии необходимо обязательное микробиологическое исследование.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Проблема внутрибольничной инфекции в многопрофильном стационаре как часть экосоциальных взаимоотношений человека и окружающей среды / В. А. Глущенко, А. В. Лямин, Е. Е. Круглов//Здоровье населения, качество жизни и социально-гигиенической мониторинг. – 26.09.2014 – С. 839–842.

2. Нозокомиальная инфекция в отделениях интенсивной терапии / Лопатин А.Ф. [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2010. – №1 – С. 42–51.

АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ НА ФОНЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Сурмачевская А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Абдоминальный синдром – самая частая причина госпитализации в хирургическое отделение. Важно помнить, что боли в животе при гинекологических патологиях могут протекать под маской хирургических заболеваний, что может привести к несвоевременной диагностике, выполнения необоснованных хирургических вмешательств и неправильной тактике ведения пациентов [1,2].

Цель. Изучить структуру гинекологических заболеваний, которые проявляются абдоминальным синдромом, методы диагностики и необходимость хирургического вмешательства.

Методы исследования. Проанализировано 116 историй болезни пациентов с гинекологической патологией, которые находились на лечении в ГОДКБ в 2022–2023 году.

Результаты и их обсуждение. На лечении в хирургическом отделении находилось 116 девочек, из них 84 девочки поступили с предварительным диагнозом «острый аппендицит». Возраст госпитализированных: от 1 до 3 лет – 1 (1 %) пациент, с 3 до 6 лет – 1 (1 %) пациент, с 6 до 12 лет – 11 (9,5 %) девочек, с 12 до 17 лет – 103 (88,8 %) человека. 34(29,3 %) девочки поступили в стационар до 6 часов от момента начала заболевания,44 пациентки (37,9 %) – от 6 до 24 часов, 38 (32,8 %) – через 24 часа. 7 (6,0 %) пациентов были направлены детской поликлиникой, 58 (50 %)доставлены бригадой скорой медицинской помощи, 43 (37 %) обратились самостоятельно, 8 (7 %) – другим способом. В анализе крови: у 73 (62,9 %) был лейкоцитоз, у 2 (1,7 %) наблюдалась лейкопения, у 14 (12 %) было повышение СОЭ, в 8 (6,9 %) случаях было

Репозиторий ГрГМУ

выявлено снижение уровня гемоглобина. У 16 (13,8 %) было повышение СРБ, у 4 (3,4 %) – повышение щелочной фосфотазы. УЗИ органов малого таза было выполнено 108 (93,1 %) пациентам, 3 (2,6 %) пациентам проводилось МРТ и 1 (0,9 %) – КТ. По данным УЗИ: у 29 (25 %) – без патологии, у 3 (2,6 %) – кровоизлияние в кисту правого яичника, апоплексия правого яичника – у 11 (9,5 %), перекрут правого яичника – у 11(9,5 %), левого – 1(1 %), увеличение в размере левого яичника – 5 (4,3 %), апоплексия правого яичника – у 6 (5,2 %); увеличение в размере правого яичника – у 6(5,2 %), у 1 (0,8 %) – признаки двурогой матки, наличие свободной жидкости в малом тазу – у 24(20,7 %), у 17 (14,6 %) – кисты яичников с наличием жидкости в позадиматочном пространстве, у 21 (18,1 %) – признаки кисты левого яичника, у 12 (10,3 %) – правого. Осмотр гинекологом был произведен 77 (66,3 %) девочкам. В ходе обследования были выставлены клинические диагнозы: «альгоменорея» – 23 (19,8 %); «дисменорея» – 8 (6,9 %), «апоплексия правого яичника» – 6 (5,2 %); «киста левого яичника» – 19 (16,4 %), правого – 37 (31,9 %); «овуляторный синдром» – 4 (3,4 %); «перекрут правого яичника» – 11(9,5 %), левого – 1(1 %), «вульвовагинит» – 1(1 %), «аднексит» – 4(3,4 %), «двурогая матка» – 1 (1 %). Консервативное лечение получили 97 (83,6 %) пациенток. Оперативное вмешательство было проведено 19 (16,4%) пациентов, из которых: 6 была проведена диагностическая лапароскопия; лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости – 6; лапароскопическое удаление кисты левого яичника – 3; лапароскопическое удаление кисты левой маточной трубы – 2, лапаротомия по Пфаненштилю, овариэктомия слева – 2. Средняя продолжительность стационарного лечения у прооперированных составила – 9 койко-дней, у непрооперированных – 4 койко-дня. Исход заболевания: выздоровление – 17, улучшение – 62, 37 пациенток были переведены в Городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи в гинекологическое отделение.

Выводы.

1. Наиболее частый возраст пациенток с гинекологической патологией – с 12 до 17 лет – 103 (88,8 %) человека.
2. В структуре гинекологической патологии преобладают кисты правого яичника (31,9 %).
3. Среди поступивших с гинекологической патологией в хирургическое отделение хирургическое вмешательство выполнялось 19 (16,4 %) девочкам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян, Л. В., Богданова, Е. А. Оперативная гинекология детей и подростков. М.: ЭликсКом. 2004. 206 с.

2. Богданова, Е. А., Адамян, Л. В., Сибирская, Е. В., Глыбина, Т. М. Гинекологическая патология у детей и подростков как причина абдоминального синдрома. Проблемы репродукции. 2011; 1: 28–35.

Репозиторий ГрГМУ

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Тарасевич М. А., Гайко Д. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц.Колоцей В. Н.

Актуальность. Острый аппендицит является самой частой причиной острой хирургической патологии органов брюшной полости. Однако вопросы дифференциальной диагностики остаются весьма сложными, при стертой абдоминальной симптоматике бывает весьма непросто поставить правильный диагноз [1]. В связи с этим значение эндовидеохирургических возможностей трудно переоценить. Лапароскопия обладает высокой степенью диагностической информативности и позволяет выполнить не только диагностические, но и лечебные манипуляции [2].

Цель. Изучить значение лапароскопии для улучшения результатов диагностики и лечения пациентов с острым аппендицитом.

Методы исследования. Нами был проведен анализ результатов лечения 98 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно в 2023 году, которым в связи с неясным диагнозом острого аппендицита была выполнена лапароскопия. Это были пациенты в возрасте от 18 до 90 лет. В клинических условиях проводилось комплексное обследование пациентов с применением общеклинических, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных и других методов.

Результаты и их обсуждение. Диагностика острого аппендицита продолжает оставаться важнейшей проблемой, особенно в связи с тем, что это заболевание часто протекает со стертой или атипичной симптоматикой. Клиническая картина воспаления червеобразного отростка многолика и порой требует проведения достаточно большого количества диагностических процедур, особенно у женщин и пациентов пожилого возраста. Несмотря на внедрение в диагностику этой патологии таких методов, как УЗИ червеобразного отростка и КТ органов брюшной полости, значение лапароскопического метода не уменьшилась.

Лапароскопическое исследование позволило диагностировать острый аппендицит у 42 пациентов (42,86 %). При этом острый флегмонозный аппендицит выявлен в 15 случаях (35,71 %), а острый гангренозный аппендицит – в 27 случаях (64,29 %). У 24 пациентов (57,14 %) были выявлены осложнения острого аппендицита, такие как местный (6) и распространеный (8) перитонит, аппендикулярный (4) и парааппендикулярный (2) абсцесс, аппендикулярный инфильтрат (1), кишечная непроходимость (1), тифлит (1), мезаденит (1).

Репозиторий ГрГМУ

Ценность диагностической лапароскопии при остром аппендиците заключается в том, что при установлении диагноза она трансформируется в лечебную в большинстве случаев.

Диагностическая лапароскопия позволила исключить диагноз острого аппендицита у 56 пациентов (57,14 %). Самой частой патологией, которая была выявлена у этих пациентов, был мезаденит – 26 случаев (46,43 %). У 8 пациентов (14,29 %) выявлены перекрут пряди большого сальника или жировой привески ободочной кишки, в 3 случаях, с их некрозом, произведена лапароскопическая санация указанной патологии. Лапароскопия позволила у одного пациента обнаружить флегмонозно измененный дивертикул Меккеля с последующей его резекцией. Острая гинекологическая патология диагностирована у 10 пациенток (17,86 %). Тифлит диагностирован у 1 пациента (1,79 %), терминальный илеит – у 2 (3,57 %). По результатам обследования с учетом лапароскопического исследования диагноз функционального расстройства кишечника установлен у 9 пациентов, мочекаменной болезни – в 1 случае.

Выводы. Таким образом, лапароскопия в диагностике и лечении ургентной хирургической патологии позволяет конкретизировать диагностику, не тратить время на динамическое наблюдение за пациентом, минимизировать диагностические ошибки, оптимизировать хирургическую тактику, сократить количество необоснованных аппендэктомий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Видеолапароскопия в диагностике и лечении абдоминальной патологии с клиническими проявлениями острого аппендицита. / В. Т. Самсонов [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2017. – № 1. – С. 34–40.

2. Майстренко, Н. А. Современные тенденции в диагностике и лечении деструктивного аппендицита. / Н. А. Майстренко, П. Н. Ромащенко, М. В. Ягин // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2017. – Т. 176, № 3. – С. 67–73.

ВЗГЛЯД СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тарасюк Б. И., Маркевич М. Н., Сарана Е. Р.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вдовиченко В. П.

Актуальность. В ходе обучения студенты-медики должны развивать профессиональное мышление, которое включает в себяпринципы доказательной медицины. Понять, как склонны студенты медицинского вуза

Репозиторий ГрГМУ

руководствоваться этими принципами при выборе лечения[1]. Было проведено анкетирование «Рациональность использования различных средств народной медицины для лечения онкологических заболеваний».

Цель. Изучить мнения студентов медицинского университета об альтернативных методах (использование средств народной медицины – СНМ) лечения онкологических заболеваний.

Методы исследования. Методом анкетирования в Интернете при помощи сайта Google Forms было опрошено 100 студентов медицинского университета (ГрГМУ) в возрасте от 17 до 23 лет. Большинство из них (82 %) составляли студенты младших (1-3) курсов. Для анкетирования собирались адреса электронной почты и на отобранные случайным способом адреса высылалась анкета. Статистическая обработка полученных данных выполнялась на персональном компьютере с помощью программ “Excel” и “Statistica 10.0”.

Результаты и их обсуждение. Большинство студентов (61 %) не слышали о лечении онкологических заболеваний с помощью СНМ, меньшинство же (16 %) считают себя даже вполне информированными о подобных методах лечения; остальные студенты (23 %) – информированы частично («что-то слышали об этом»). Лишь незначительное меньшинство (4 %) анкетированных студентов верят, что СНМ позволяют добиться полного излечения онкозаболеваний, 20 % верят в значительный вспомогательный эффект СНМ, а ещё 40 % – в незначительный лечебный эффект СНМ. Остальные проанкетированные студенты (36 %) не верят в эффективность такого лечения, В анкете студентам предлагался список растений и биологических продуктов, которым в имеющейся популярной русскоязычной литературе наиболее часто приписывают противоопухолевые свойства. Анкетированные студенты отметили следующие средства (в скобках приведён процент, отметивших данное средство): прополис (20 %) > ягоды калины (15 %)> гриб чага (14 %)>лук (13 %)> свекольный сок = мухоморы (12 %)> трава барвинка (11 %) >гриб весёлка (10 %)> ботва картофеля (7 %). Все вышеперечисленные средства относятся к средствам традиционной (народной) медицины.

Выводы. Более половины (64 %) анкетированных студентов медицинского университета в той или иной степени склонны доверять биологическим продуктам с недоказанной эффективностью при ответе на вопрос о лечении онкологических заболеваний. Студенты медицинских университетов, как будущие врачи, в ходе учёбы должны сформировать научное мышление, т. е. мышление, основанное на доказательной медицине (evidence-based medicine). В этом конкретном случае особое значение для формирования научного мышления у студентов медицинского университета имеют усилия преподавателей фармакологии и онкологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Evidence-based medicine : A new approach to teaching the practice of medicine / EvidenceBased Medicine Working Group . JAMA. 1992; Vol. 268, no. 17 (4 November): P. 2420–2425.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ГОРМОН РЕЗИСТЕНТНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ

Таргонская А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает третье место в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в мире и в Республике Беларусь. Рак молочной железы встречается во всех странах мира у женщин любого возраста после достижения половой зрелости, при этом показатели заболеваемости увеличиваются с возрастом. 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) [4].

К гормон резистентным подтипам РМЖ относят трижды негативный и HER2 положительный, которые относятся к наиболее агрессивным формам рака молочной железы. Данные подтипы не содержат рецепторов эстрогенов и прогестеронов, отличаясь только тем, что в HER2-позитивном подтипе активирован HER2 сигнальный путь. Большинство из этих опухолей имеют достаточно агрессивное клиническое течение, большие размеры опухоли, вовлечение лимфатических узлов и высокую вероятность метастазирования, преимущественно в легкие и головной мозг, и ассоциируются с низкими показателями без рецидивной и общей выживаемости по сравнению с другими подтипами рака молочной железы [1, 2, 3].

Цель. Целью данного исследования явился анализ когорты пациенток с наиболее агрессивными формами РМЖ, установленным при гистологическом исследовании рака молочной железы.

Методы исследования. В качестве материала использовались архивные данные пациентов с верифицированным РМЖ (n=713), проходивших лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с 2020 по 2022 гг. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием функций MS Excel'2019.

Результаты и их обсуждение. Всего в исследование было включено 713 пациентов с верифицированным диагнозом рака молочной железы, из них 154 пациентам при выполнении гистологического исследования был установлен гормон резистентный подтип рака молочной железы, что составило 21,59 % от общего числа пациентов. Из их числа 35 пациентам установлена

Репозиторий ГрГМУ

I стадия РМЖ, 65 пациентам – II стадия, 42 пациентам – III стадия и 12 пациентам – IV стадия. Все пациенты были разделены на 6 возрастных категорий. Соотношение между двумя подтипами составило 62,99 % на трижды негативный РМЖ и, соответственно, 37,01 % на HER2-позитивный.

I возрастная категория пациенты в возрасте 31-40 лет выявлено 17 человек с трижды негативным и HER2-позитивным РМЖ, что составляет 11,04 % от общего числа пациентов, из них у 29,41 % РМЖ I стадии, у 52,94 % – II стадия, у 17,65% – III стадия, пациентов с IV стадией в данной возрастной категорией выявлено не было.

Во II возрастной категории 41-50 лет зафиксировано 27 человек, что составило 17,53 % от общего числа пациентов, РМЖ I стадии выявлен у 11,11 %, II стадия – 66,67 %, III стадия и IV стадия по 11,11 %.

В III возрастной категории 51-60 лет выявлено 53 (34,41 %) пациента с трижды негативным и HER2-позитивным РМЖ, из них у 28,30 % была установлена I стадия заболевания, у 30,19 % пациентов установлена II стадия, у 33,96 % – III стадия и у 7,55 % – IV стадия.

В IV возрастной категории 61-70 лет зарегистрировано 31 (20,13 %) пациентов, из них у 22,58 % выставлена I стадия заболевания, у 29,03 % – II стадия, 38,71 % – III стадия и 9,68 % пришлось на IV стадию в данной возрастной категории.

В V возрастной категории 71-80 лет выявлено 22 (14,29 %) человека, распределение по стадиям произошло следующим образом 22,72 % – I стадия, 50 % – II стадия, 18,19 % – III стадия, 9,09 % – IV стадия.

В VI возрастной категории 81-90+ лет зафиксировано 4 (2,59 %) пациента, 2 человека со II стадией заболевания и 2 с III.

Выводы.

1. Трижды негативный подтип рака молочной железы встречается в 1,7 раза чаще, чем HER2-позитивный.

2. Наибольшая численность пациентов с гормон резистентным РМЖ зафиксировано в возрастной категории 51-60 лет.

3. В I, II, V возрастной категории преобладают пациенты со II стадией РМЖ, в III и IV категориях – III стадия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Предсказательное значение ряда молекулярных параметров у больных базальноподобным трипл-негативным раком молочной железы / О. Д. Брагина [и др.] // Сибирский онкологический журнал – 2014. – № 3. – С.5–10.

2. Клиническая характеристика тройного негативного рака молочной железы / И. В. Поддубная [и др.] // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН – 2010. – Т.21, № 1. – С.71–75.

3. Экспрессия фермента топоизомераза-II альфа в молекулярно-генетических подтипах рака молочной железы/ Е. А. Новикова [и др.] // Вестник уральской медицинской академии наук – 2016. – №4. – С. 30–37.

Репозиторий ГрГМУ

4. Сагадаева, О. А. Возрастная структура молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы/ Сагадеева О. А. [и др.] // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция, Екатеринбург, 9-10 апреля, 2020 г. : тез. докл. / Уральский государственный медицинский университет; ред.: Мандра Ю.В. [и др.]. – Ектеринбург, 2020. – С. 141–145

ИЗУЧЕНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СЛЕНГА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ (НА ОСНОВЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Татарчук А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Мацкевич М. А.

Актуальность. Использование сленговых выражений в повседневной жизни стало средством упрощения коммуникации. В профессиональной среде сленг зачастую ускоряет передачу информации, позволяя улучшить результативность выполнения специфических задач, соответствующих сфере деятельности. Знание и изучение сленговых выражений в профессиональной среде позволит усовершенствовать понимание коллег, минуя языковой барьер.

Цель. Основная цель работы заключается в изучении использования медицинского сленга в профессиональной сфере на основе английского языка; особенности его распространения и актуальности.

Методы исследования. Методы исследования: метод статистической обработки материала; теоретический анализ и синтез; метод анкетирования; метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный метод.

Результаты и их обсуждение. Ряд сленгизмов был сформирован на основе примитивных свойств предмета. Например, слово «желудок» может быть представлено как «bread basket» (дословно – «корзинка для хлеба»). Существуют и другие вариации: dinner basket, kitchen furnace, pudding house и др.

«Полость рта» в иностранном сленге можно встретить как «potato trap» (картофельная ловушка), «food hopper» (бункер для еды) и др.[2;63].

Слово «врач» вмедицинскомсленгеможновстретитьвразличныхвариациях: arseborer, bitterpill, blistermechanic, castoroilart-ist, castor oil merchant, chest pounder, claps, cock-squeezer, crocus, dee-are, doc, educated soda jerker, em-dee, epossum salts, Epsom salt, Epsomsalts, facper, gee-pee, knight of the piss-pot, med, medico, medician, ninety-niner, old pill, pill box, piss pot, pussy feller, shit inspector, sundowner, witch doctor [2; 61].

Репозиторий ГрГМУ

Глагол «вылечить» представляется в виде jack (up), fix up, vulcanize. Инъекция– Bing, charge, jab, jab-off, hook, hype, hypo, jag, needle, patch up, shot, shoot, stab, sting, wasp [2;63].

В профессиональном медицинском сленге существует достаточное количество сленгизмов, употребляемых только между медицинскими работниками: banana – пациент с желтухой, box – умереть, blade – хирург, appy – аппендицит или пациент с воспалённым аппендицитом и т.д. [1].

В терапии используется другая группа слов, например: radiatione – радиационная терапия; BP – blood pressure – кровяное давление; cort-stim test – тест на стимуляцию кортизона; LFT – liver function test – тест на функционирование печени; VEP – Visual Evoked Potential – зрительный потенциал; STD – sexually transmitted diseases – заболевания, передающиеся половым путем; Vitals – пульс, давление и другие жизненные показатели; Fascinoma – интересное заболевание и др. [1].

Выводы. На практике знания профессионального сленга позволяют расширить возможности продуктивной коммуникации среди иностранных коллег с целью обмена опытом, получения новых теоретических навыков и знаний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Panda Bear Medical Dictionary [Electronic resourse] / Marine Infantryman. http://www.studentdoctor.net/pandabearmd/pandictonary

2. Курбатов, Д. Г., Курбатов, А. Д. Русско-английский медицинский разговорник. Английский медицинский сленг. Английская медицинская аббревиатура / Д. Г. Курбатов, А. Д. Курбатов. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2019. – 120 с.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГОРТАНИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Тежик А. В., Обухович Р. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, 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 [1]. Прогноз для жизни пациентов во многом зависит от своевременной верификации диагноза и выбранной тактики

Репозиторий ГрГМУ

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 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 – 5 случаев (7,57 %), 50-59 лет – 14 случаев (21,21 %), 60-69 лет – 33 случая (50,00 %), 70-79 лет – 9 случаев (13,63 %) и 80-89 лет – 5 случаев (7,57 %) (рисунок 1). Средний возраст составил 63,74±1,21 год.

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 %)).

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 %).

Выживаемость пациентов до 5 лет с раком гортани в составе ПМО, где рак гортани являлся первой опухолью, с использованием лучевой терапии, составила 12 случаев (52,17 %), комбинированное лечение составило 9 случаев (39,13 %). Лечение не проводилось в 2 случаях (8,7 %). В качестве второй опухоли с использованием лучевой терапии – 16 случаев (48,48 %), оперативное – 2 случая (6,1 %), химиотерапия – 1 случай (7,14 %), комбинированное – 14 случаев (42,42 %). При одновременной верификации: с использованием лучевой терапии – 5 случаев (50 %), комбинированное – 3 случая (30 %), лечение отсутствовало – 2 случая (20 %).

Выживаемость пациентов более 5 лет с раком гортани в составе ПМО, где рак гортани являлся первой опухолью, с использованием лучевой терапии, составила 4 случая (17,39 %), комбинированное – 1 случай (4,34 %). Выживаемость пациентов с раком гортани, как второй опухоли: лучевая терапия – 7 случаев (21,21 %), оперативное лечение и химиотерапия по 1 случаю (3 %), комбинированное – 8 случаев (24,24 %). Одновременная верификация опухолей: лучевая терапия – 1 случай (10 %), комбинированная – 2 случая (20 %).

Выводы.

1. Рак гортани в составе ПМО встречается преимущественно у мужчин (98,48 %). Средний возраст составил 63,74±1,21 год.

2. Наиболее частым методом лечения являлась лучевая терапия (48,48 %).

Репозиторий ГрГМУ

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. Рак гортани / Ю. И. Аверкин [и др.] // Алгоритмы диагностики и лечениязлокачественных новообразований / Под ред. И. В. Залуцкого, Э. А. Жаврида. –Мн., 2007. –Гл. 6. –С. 78–94.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Темирова М. К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Маджидова Я. Н.

Актуальность. Постковидный синдром является актуальной проблемой современной медицины, требующей внимания врачей различных специальностей, учитывая разнообразные клинические проявления и необходимость проведения комплексной реабилитации пациентов, в том числе детей и подростков. В обзоре рассмотрены клинические проявления данного состояния. С учетом того, что в патогенезе постковидного синдрома важную роль играют митохондриальная дисфункция, энергодефицит, окислительный стресс, эндотелиальная дисфункция, иммунная дисрегуляция. **Цель.** Изучить клинические особенности постковидного синдрома у детей с коронавирусной инфекцией.

Методы исследования. В настоящей работебыло обследовано 100 пациентов, страдающих с коронавирусной инфекцией в возрасте от 7 до 18 лет, получавших стационарное лечение в отделении Республиканской Специализированной больницы Зангиота №1 для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией, в период 2021–2023 гг.

Результаты и их обсуждение. Всего в обследовании приняло 100 пациентов (в т. ч. и их родители), по данным которого было выявлено, что у 69 % респондентов были жалобы со стороны различных органов и систем в постинфекционном периоде.

Часто детей беспокоили нарушения со стороны ЦНС – 71,9 % пациентов, второе место по частоте встречаемости жалоб занимал желудочно-кишечный тракт – 37,7 %. Почти у четверти детей отмечались нарушение со стороны работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем – в 23,2% и 28,9 % случаях,

Репозиторий ГрГМУ

соответственно. Отклонения со стороны системы терморегуляции наблюдались у 30,4 % детей, различная кожная патология – в 8,7 % случаев.

Нарушения со стороны ЦНС у детей после COVID-19 чаще всего манифестировались в виде общей утомляемости (39,1 %), вялости (33,3 %), сонливости (29 %);наблюдалось нарушение мнестических функций (27,5 %) и психоэмоциональные отклонения в виде повышения тревожности (23,2 %) и снижения настроения (15,9 %). У определенной части детей после COVID-19 сохранялись нарушения обоняния и вкуса (15,9 %), а 17,4 % жаловались на головные боли.

В невростатусе в основном преобладала легкая мелкоочаговая симптомамтика в виде поражения ЧМН (17,4 %), анизорефлексия (11,6 %) и дискоординаторные нарушения (10,1 %).

Так, чтобы сделать выводы о непосредственном влиянии возбудителя SARS-CoV-2 на психоэмоциональный и когнитивный статус детей, нами было проведено исследование данной сферы по тесту Спилберга и Монреальскому тесту.

Для установления состояние психоэмоциональной и когнитивной сфер в структуре постковидного синдрома были сформированы две группы, состоящие из детей, старше 7 лет. В группу А вошли дети с нарушениями ЦНС, в группу Б – без нарушений ЦНС в постковидном периоде.

В результате оценки ситуативной и личностной тревоги, в зависимости от наличность постковидного вовлечения, были выявлены существенные различия ($p < 0{,}001$, $p < 0{,}001$, соответственно. Используемые методы: U–критерий Манна–Уитни).

При оценке показателей, полученных в группах А и Б, отмечена статистически значимая разница в отношении уровня личностной тревожности: у детей группы А диагностирован высокий уровень как личностной тревожности с показателями 48,0 [43,5; 50,0], преобладающими верхний предел нормативных значений, так и ситуативной тревоги со средним баллом 43,0 [40,8; 44,0]

Одновременно, по данным шкалы, оценивающей когнитивные функции (МоСа), подростки группы А имели пониженные результаты при оценке когнитивных функций, диагностируемые как когнитивный дефицит – 26,00 [25,0; 26,0] ($p_1 < 0{,}001$), причем, даже с учетом того, что в данной категории пациенты были старше детей группы Б, у которых средний балл по МоСА был равен 28,00 [27,0; 29,0].

Выводы. Исходя из этого, неврологические осложнения при COVID-19 отличались топическим диверсификацией, связанной с участием в процесс как вещества головного и спинного мозга, оболочки мозга, церебральных сосудов, так и периферических нервов. Неврологические осложнения в 79,5 % случаев имели место у детей в возрасте до 7 лет. В структуре поражений нервной системы при COVID-19 у детей до 75 % составляют энцефалопатии и менингоэнцефалиты.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Нейропсихические и когнитивные расстройства у детей и подростков, ассоциированные с постковидным синдромом (обзор литературы) / Ю. А. Климов, О. В. Быкова, С. В. Тихонов и др. // Детская реабилитация. – 2021. – Т. 3, № 2. – С. 26–32.

2. Нейропсихологическая оценка когнитивных расстройств у детей после COVID-19 / Л. А. Троицкая, И. А. Плотникова, Г. Г. Авакян и др. // Eur J. – 2022. -Vol. № 32 (3). – P. 10685.

3. Немкова, С. А. Неврологические аспекты последствий COVID-19 у детей / С. А. Немкова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2022. – Т. 122, № 4. – С. 23–30.

4. Немкова, С. А. Неврологические аспекты последствий COVID-19 у детей / С. А. Немкова // Неврологическая физиология поведения. – 2022. – № 52(8). – С. 1169–1176.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА TH10–11 СПОНДИЛИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

Теряева А. О.

ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: канд. мед. наук Калуженина А. А.

Актуальность. Туберкулезный спондилит – наиболее часто встречающаяся внелегочная форма туберкулеза [3], которая, в связи с тем, что заболевание имеет тенденцию протекать скрыто, под маской других патологических процессов (в результате чего заболевание выявляют в 40% случаев на поздних стадиях) [3] часто приводит к осложнениям: грубым деформациям позвоночника, парезам, формированию эпидурального и паравертебрального натечных абсцессов [3]. Связано это с отсутствием чувствительного метода выявления туберкулезного спондилита на ранних стадиях [3]. При диагностике туберкулезного спондилита кроме визуального осмотра применяются лучевые, бактериологические, цитологические и/или гистологические исследования [2,3,4].

Цель. На примере клинического случая показать диагностику и дифференциальную диагностику локализации туберкулезного спондилита.

Методы исследования. Проспективная оценка истории болезни пациентки, находящейся на лечении в внелегочном отделении стационара противотуберкулезного диспансера.

Результаты и их обсуждение. Пациентка К., 50 лет. Поступила с жалобами на боль в грудном отделе позвоночника, нарушение ходьбы и опоры.

Репозиторий ВолГМУ

Туберкулезный контакт с дочерью. Август 2023 – диагностирован спондилит. Лечение без эффекта. Сопутствующие заболевания – ВИЧ, вирусный гепатит С, серопозитивность по сифилису.

Общее состояние – удовлетворительное. Положение вынужденное на спине. Кожные покровы бледные, чистые. Сидит с опорой, нарушена функция ходьбы и опоры. Локально – гиббус небольших размеров в нижнегрудном отделе позвоночника. Пальпаторно безболезненный, симптом Лассега отрицательный, симптом Корнева положительный, нарушений функций тазовых органов нет. Лабораторные показатели: СОЭ-26 мм/ч, Le – 6.7, эозинофилы-5, лимфоциты–51. Иммунологическая диагностика: ДСТ – 17 мм. Бактериологическая диагностика: мокрота и моча на МБТ микроскопия и посев – отрицательно. ПЦР на ДНК МБТ пунктата абсцесса – ДНК выявлены. Магнитно–резонансная томография грудного отдела позвоночника: Прогрессирующая контактная деструкция в телах Th10-11 позвонков, с клиновидной деформацией, паравертебральным и эпидуральным абсцессом.

Дифференциальная диагностика проведена между туберкулезом костей и третичным сифилисом. Клиника: при сифилисе: развитие медленное, повреждение диафизов трубчатых костей, натечные абсцессы [4]. При туберкулезе костей наблюдаются: постепенное развитие болезни, повреждение в основном метафиза и эпифиза длинных трубчатых костей, позвонков, контакт с больным открытой формой туберкулеза, наличие признаков общей туберкулезной интоксикации, частое повреждение близлежащих суставов, постоянно выявляют атрофию мышц, конечность отстает в развитии, положительный симптом Александрова, образование холодных натечных абсцессов. [1,3,4]

Лабораторные данные при третичном сифилисе: лимфоцитоз, реакция Вассермана положительная, туберкулиновые пробы (реакция Манту, Пирке) отрицательные [4]. При туберкулезе костей в периферической крови лимфоцитоз, туберкулиновые пробы положительные, при посеве гноя выделяют микобактерию туберкулеза [1,3,4].

Рентгенологические признаки: при третичном сифилисе – ограниченное утолщение кости, наружные контуры периостального остеофита совершенно гладки и резко ограничены, секвестры образуются редко [1,4]. При туберкулезе костей: остеопороз, отсутствие периостита, отсутствие секвестральной коробки, костная полость не имеет четких границ, секвестры по типу «тающего сахара». [1,3,4] Диагноз поставлен на основании: эпидемиологического анамнеза, группа риска, без результатной терапии остеомиелита, иммунодиагностики, ПЦР диагностики, данных магнитно-резонансной томографии. Лечение: по лекарственно-чувствительному режиму химиотерапии, интенсивной фазе: изониазид 0,6, пиразинамид 1,5, этамбутол 1,2, рифампицин 0,45.

Выводы. Учитывая серопозитивность пациента, дифференциальный диагноз туберкулезного спондилита следует проводить с третичным сифилисом на основании клинической картины, лабораторных данных, рентгенологических исследований.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Герман, О. Ю. Спондилиты туберкулезной этиологии в структуре дорсалгий – актуальная проблема медицины / О. Ю. Герман // БМИК. – 2018. – № 11.

2. Общие принципы диагностики туберкулезного спондилита / Г. Г. Голка [и др.]// Травма. – 2017. – № 3.

3. Свинцева, Е. В. Клинический случай туберкулезного спондилита с формированием натечных абсцессов / Е. В. Свинцева[и др.]// Молодой ученый. – 2021. – № 6 (348). – С. 106–110.

4. Значение новых инновационных методов в дифференциальной диагностике натечников туберкулезной этиологии/ Р. А. Хакимова [и др.] // Теория и практика современной науки. – 2020. – №11 (65).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Тивунчик А. Ю., Матейчик Л. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Бизюкевич С. В.

Актуальность. В 2022 году в Республике Беларусь под диспансерным наблюдением детского врача-психиатра состояло 2770 детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). А за последние 5 лет число таких детей выросло в 2,4 раза [1].

Данные расстройства представляют серьезную проблему как в медицине, так и в социуме, так как приводят к большим затруднениям в социальной сфере пациента в связи с наличием коморбидных психических и поведенческих расстройств. К сожалению, до сих пор не существует оптимального метода лечения РАС, демонстрирующего эффективные результаты.

Цель. Изучить эффективность коррекционных мероприятий при РАС.

Методы исследования. Основным методом исследования являлся анализ источников научной литературы по заданной теме по следующим базам данных: PubMed, КиберЛенинка.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа научной литературы было отмечено, что в настоящее время широко используются разнообразные медико-коррекционные мероприятия. Наибольший интерес представляют исследования, в которых показаны результаты коррекции расстройств в спектре аутизма при применении комбинации психофармакологических средств и физиотерапевтических методов. Так, в исследовании группы российских ученых применение глиатилина и транскраниальной микрополяризации значительно повышает эффективность лечения – в 94 % случаев отмечено улучшение показателей зрительной памяти,

Репозиторий ГрГМУ

слухоречевой памяти, внимания, мыслительных процессов, эмоциональной сферы, что позволяет существенно сократить сроки госпитализации и финансовые издержки на лечение [2].

В другой статье авторы описали результаты применения антагониста глутаматных NMDA–рецепторов («Мемантин»). Исследователями было показано, что при приеме «Мемантина» снижалась выраженность тревоги, однако дети с РАС демонстрировали более выраженные нарушения в поведении.

Было отмечено, что более высокая эффективность коррекции тревожных состояний и нарушений поведения наблюдалась при применении малых доз рисперидона вместе с мемантином [3].

Интересным представляется исследование ученых Яны Морозовой, Владимира Смирнова, Игоря Макарова, Дарьи Емелиной о применении терапии стволовыми клетками у детей с РАС. Было отмечено, что применение клеток пуповинной крови у детей с аутизмом привело к значительному улучшению когнитивных функций и снижению выраженности аутистических симптомов. Выявлена положительная динамика в виде развития восприятия, снижения соматосенсорных нарушений, нормализации эмоционального статуса, развития социального взаимодействия и коммуникативных навыков [3]. Однако, как сообщают сами авторы статьи, дальнейшие исследования использования стволовых клеток для коррекции РАС требуют более длительных клинических испытаний, изучения безопасности и эффективности терапии.

Выводы. Таким образом, анализ источников научной литературы показал, что наиболее эффективными методами коррекции отдельных симптомов РАС оказались комбинированные методы: применение глиатилина с транскраниальной микрополяризацей, комбинация малых доз рисперидона с мемантином. Несмотря на то, что применение стволовых клеток для некоторых форм аутизма показывает благоприятные результаты, было отмечено, что данный метод коррекции требует дальнейшего изучения. Проведенный анализ литературных источников по проблеме коррекции расстройств в спектре аутизма может послужить темой для дальнейших научных изысканий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пиневич : за последние 5 лет в Беларуси количество детей с аутизмом увеличилось в 2,4 раза [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.belta.by/society/view/pinevich–za–poslednie–5–let–v–belarusi–kolichestvo–detej–s–autizmom–uvelichilos–v–24–raza–514747 2022/?ysclid=ltpma11zfi172277296. – Дата доступа: 13.02.2024.

2. Elnaiem, W. Benmelouka, A.Y. Ali, M.N.E. Evaluationofmemantine'sefficacyandsafetyinthetreatmentofchildrenwithautismspectrumdisorder: Asystematicreviewandmeta–analysis / W. Elnaiem, A.Y. Benmelouka, M.N.EAli [etall.] // Hum. Psychopharmacol. – 2022. – № 37(5). – iss., e2841.

3. Применение ядросодержащих клеток пуповинной крови в лечении регрессивного аутизма: клинический случай / Я. В. Морозова[и др.]// Consortium Psychiatricum. – 2023. – № 4. – Vol.4, Iss.4 CP9300.

Репозиторий ГрГМУ

ДИНАМИКА РАНЕВОГО ПРОЦЕССА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА С ИНКОРПОРИРОВАННЫМИ АНТИСЕПТИКАМИ

Тормышова М. Д., Шокель О. Ю.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: Гуменюк С. Е., Ушмаров Д. И.

Репозиторий КГМУ

Актуальность. На сегодняшний день актуален вопрос лечения гнойных ран, а потому активно ведется разработка раневых покрытий с пролонгированным антисептическим типом действия. Для реализации необходим поиск материалов, которые могли бы послужить матрицей-носителем для антисептических и иных лекарственных препаратов. Наиболее перспективным материалом для этого мы считаем природный полимер хитозан [1].

Цель. Исследовать влияние раневых покрытий на основе хитозана с инкорпорированными антисептиками на процессы репарации.

Методы исследования. Был выбран образец хитозана, обозначенный как «Chitosan–Soft» (Ch–S), с порами диаметром от 70 до 200 мкм, в структуру которого вводили антисептические препараты.

Эксперимент проводили на 70 самцах лабораторных крыс массой 275-300 г, которых разделили на 5 опытных и 1 контрольную группу (n=12). Была сформирована модель гнойной раны по собственной методике (Патент РФ № RU 2703709), обсемененной бактериальной культурой *Pseudomonas aeruginosa.*В опытных группах внедряли: № 1 – Ch-S; № 2 – Ch-S + повидон-йод (PVP–I); № 3 – Ch-S + октенедина дигидрохлорид (ОСТ); № 4 – Ch-S + полигексанид (РН); № 5 – Ch-S+ полигексанид и октенедин (РН/ОСТ). В контрольной группе образцы отсутствовали. Оценку проводили на 7, 14, 21-е сутки. Клиническую картину регистрировали по степени эпителизации. При УЗИ диагностике оценивали соотношение некротизированных и жизнеспособных тканей. Цитологическая картина показала клеточный состав тканей.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научного проекта № МФИ–20.1/71.

Результаты и их обсуждение. Образцы Ch-S+РН: к 7-м суткам площадь зоны воспаления была сокращена на 50 %, были отмечены достоверные признаки процессов эпителизации раны. К 14-м суткам степень эпителизации составляла 86 %, а к 21-м суткам –полное клиническое заживление раны. При УЗИ на 7-е сутки регрессирование объема раневой полости. По данным

цитограммы максимальная активность фибробластов определялась с 14-х по 21-е сутки.

Образцы Ch-S+ОСТ и Ch-S+PVP–I продемонстрировали схожие данные: на 7-е сутки местная отечность и гиперемия, скудное гнойное отделяемое. К 14-м степень эпителизации – 54 %. По данным УЗИ на 21-е сутки минимальная остаточная раневая полость. При цитологическом исследовании на 7-е сутки преобладание клеток мононуклеарной системы, что свидетельствовало о снижении воспалительного процесса и активации иммунного ответа, активная миграция фибробластов к 14-м суткам.

Образцы с комбинацией Ch-S+ОСТ/РН продемонстрировали хороший ранозаживляющий эффект: на 7-е сутки в раневой зоне минимальные признаки воспалительной реакции, которые 14-м суткам полностью нивелировались. При УЗИ сокращение объема раневой полости регистрировалось уже к 7-м суткам. По данным цитологии, на 14-е сутки наибольшая активность фибробластов.

С образцами Ch-S отмечена положительная динамика на протяжении всего экспериментального времени, что подтверждает данные о природном ранозаживляющем действии хитозана. Во всех опытных группах к 21-м суткам клиническое заживление раны.

В контрольной группе на 7-е сутки отграниченный воспалительный очаг. На 14-е сутки прогрессирование воспалительного процесса до развития разлитой флегмоны мягких тканей. К 21-м суткам вследствие тяжелого гнойно-септического процесса был зарегистрирован летальный исход.

Выводы. Была доказана перспективность применения хитозана в качестве матрицы для введения антисептических лекарственных препаратов с возможностью пролонгированного контроля. Комплексная оценка течения раневого процесса при использовании подобных раневых покрытий позволила установить следующий рейтинг: Ch-S+РН < Ch-S+ОСТ < Ch-S+PVP-I. Комбинация Ch-S+ОСТ/РН не продемонстрировала искомый эффект синергизма, не было установлено достоверных признаков суммации и потенцирования действия этих препаратов, однако полученный при их совместном применении эффект был хорошим и соответствовал эффекту отдельно взятых антисептиков. Таким образом, была сокращена длительность воспалительной реакции и ускорен переход раны пролиферативную фазу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сравнительная оценка многофункциональных раневых покрытий на основе хитозана: многоэтапное рандомизированное контролируемое экспериментальное исследование / Д. И. Ушмаров[и др.]// Кубанский научный медицинский вестник. – 2021. – № 3. – С. 78–96.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Трамбович Н. Ч.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Наиболее серьезным осложнением со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) при сахарном диабете (СД) является кардиоваскулярная автономная нейропатия, которая развивается в результате поражения автономных нервных волокон, иннервирующих сердце и кровеносные сосуды, что клинически выражается в нарушении регуляции частоты сердечных сокращений и сосудистой динамики [1].Формирование данной патологии начинается в детском возрасте. Ранняя диагностика изменений со стороны ССС у детей и подростков имеют очень важное значение, т. к. успех лечебных и профилактических программ напрямую зависит от их ранней реализации [2].

Цель. Оценить функциональное состояние миокарда у детей с СД 1 типа по данным электрокардиографическогоисследования (ЭКГ).

Методы исследования. Проведен анализ 40 медицинских карт стационарного пациента. В группу исследования вошли дети в возрасте с 6-17 лет с СД 1 типа, находившиеся на обследовании и лечении в 6-м педиатрическом отделении УЗ «ГОДКБ» в период с 2022 по 2023 гг. Регистрация ЭКГ осуществлялась по стандартной методике. Для обработки данных использовалось программное обеспечение Microsoft Exel 2019. Данные представлены в виде Me (Q1; Q3) – медиана (1-й квартиль; 3-й квартиль).

Результаты и их обсуждение. Среди обследуемых детей количество мальчиков было 19 (47,5 %), девочек – 21 (52,5 %). Впервые выявленный СД 1 типа был у 55,0 % детей. Стаж заболевания составил от 1 до 6 лет, пациенты находились в различном состоянии компенсации основного заболевания.

Патологические изменения на ЭКГ выявлены у 62,5 % детей.

При анализе ЭКГ регулярный ритм регистрировался у 27 детей (67,5 %), нерегулярный – у 13 детей (32,5 %), синусовый – у 36 детей (90,0 %), предсердный – у 3 детей (7,5 %), выскальзывающий предсердный – у 1 ребенка (2,5 %). Нормальное положение электрической оси сердца выявлено у 21 ребенка (52,5 %), вертикальное – у 13 детей (32,5 %), горизонтальное – у 3-х детей (7,5 %), отклонение вправо – у 1 ребенка (2,5 %), резкое отклонение вправо – у 1 ребенка (2,5 %) и отклонение влево – у 1 ребенка(2,5 %).

Вольтаж в 97,5 % случаев был в норме, снижен – в 2,5 % случаев.

При оценке функции проводимости установлены средние значения: интервала PQ Me 0,12 [0,11;0,13] сек., комплекса QRS Me 0,08 [0,07;0,09] сек., интервала QT– Me 0,35 [0,31;0,36] сек. При анализе частоты сердечных сокращений установлено среднее значение Me 84,0 [69,0;101,5] уд/мин.

Репозиторий ГрГМУ

Среднее значение угла альфа Me 59,0 [42,0; 77,0]^0.

Изменения функции автоматизма в виде синусовой тахи- и брадикардии встречались соответственно у 27,5 % детей и у 7,5 % детей. У 22,5 % детей выявлен синдром предвозбуждения желудочков (укорочение интервала PQ). Частота встречаемости синдрома ранней реполяризации желудочков выявлена у 5,0 % обследуемых детей. Трактовка данного синдрома в литературе неоднозначна: одни авторы рассматривают его как доброкачественный ЭКГ-феномен, другие – как результат нестабильного функционирования дополнительного атрио-фасцикулярного тракта.

Выводы.

1. Дети с СД 1 типа представляют группу риска по формированию нарушений ритма сердца и проводимости.
2. Среди нарушений ритма наиболее часто встречалась синусовая тахикардия, которая, вероятнее всего, обусловлена вегетативной дисфункцией с преобладанием симпатического отдела.
3. Самым частым нарушениемпроводимости было укорочение интервала PQ.
4. ЭКГ-проявления со стороны ССС в отношении выявления диабетических осложнений оказались неспецифическими и малоинформативными. С одной стороны, это может говорить о хорошей компенсации СД у детей в обследуемой группе, а с другой стороны, подтверждать литературные данные о клинической манифестации этих процессов в возрасте 25-40 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Султанова, Л. Б. Анализ интервала QT в оценке электрической стабильности миокарда у детей с сахарным диабетом 1 типа / Л. Б. Султанова // Медицинские новости. – 2020. – № 12. – С. 68–70.

2. Малюжинская, Н. В. Факторы, влияющие на продолжительность интервала QT у детей с сахарным диабетом типа 1 и возможность прогнозирования его удлинения / Н. В. Малюжинская, К. В. Кожевникова, О. В. Полякова // Вестник ВолгГМУ. – 2016. – Вып. 2 (58). – С. 132–135.

КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ

Трамбович Н. Ч., Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Парамонова Н. С.

Актуальность. Крапивница – актуальная проблема в педиатрической практике. Это заболевание, которое проявляется наличием на коже волдырей с отеком и зудом. Крапивница может выступать как в качестве самостоятельного

Репозиторий ГрГМУ

заболевания, так и в качестве симптома различных заболеваний. Распространенность крапивницы в общей популяции довольно высокая, острая форма у детей встречается чаще, чем у взрослых [1].

Цель. Изучить частоту, сезонность, клинические проявления, этиологический фактор крапивницы среди детей, поступивших в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период с 2022 по 2023 гг.

Методы исследования. Было проанализировано 65 медицинских карт стационарного пациента. Для обработки данных использовалось программное обеспечение Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что частота заболеваемости среди мальчиков несколько выше (34 ребенка – 52,3 %), чем среди девочек (31 ребенок – 47,7 %).

Обращения в больницу по поводу крапивницы происходили круглый год, но чаще всего в осенний период –26 детей (40,0 %). Немного меньше пациентов обращалось летом – 16 детей (24,61 %) и зимой – 14 детей (21,54 %). И меньше всего обращений было весной – 9 детей (13,85 %).

В зависимости от месяца года частота обращаемости с крапивницей была представлена следующим образом: январь – 5 детей (7,69 %), февраль – 4 ребенка (6,15 %), март – 1 ребенок (1,53 %), апрель – 2 ребенка (3,07 %), май – 6 детей (9,23 %), июнь –11 детей (16,97 %), июль – 2 ребенка (3,07 %), август – 3 ребенка (4,61 %), сентябрь – 13 детей (20,0 %), октябрь – 3 (4,61 %), ноябрь – 9 (13,84 %), декабрь – 6 (9,23 %). Больше всего детей с крапивницей было госпитализировано в сентябре и июне.

Из анализа медицинских карт стационарного пациента установлено, что самым распространенным этиологическим фактором у детей с крапивницей был пищевой компонент (шоколад, цитрусовые, клубника, булочные кондитерские изделия). Заболевание проявлялось спустя некоторый промежуток времени после употребления в пищу продуктов, содержащих аллерген. На коже в местах различной локализации (лицо, туловище, конечности) появлялись волдыри с зудом. У большинства такая реакция на пищу проявлялась впервые.

Еще одна частая причина – инфекционный компонент. Из анамнеза пациентов, поступивших в больницу с крапивницей, было установлено, что накануне они перенесли ОРИ, которая проявлялась субфебрильной либо фебрильной температурой, болью в горле, насморком.

У небольшого количества пациентов, поступивших в стационар с ОРИ, во время лечения появлялась крапивница как результат реакции на лекарственные препараты. В данном случае мы можем говорить о лекарственной крапивнице, которая является сопутствующим заболеванием.

Редкими причинами крапивницы были контакт с водой, а также механическое воздействие на кожу различных факторов (трение, низкая или высокая температура). В основном поражались открытые участки тела: лицо, шея, руки, ноги.

Репозиторий ГрГМУ

В летний период частой причиной развития крапивницы были укусы насекомых (чаще пчел и ос). Появлялись высыпания в виде волдырей, зуд, а также были случаи с развитием клиники ангионевротического отека.

Выводы.

1. Заболеваемость крапивницей не зависит от пола, в равной степени болеют как мальчики, так и девочки.
2. Пик заболеваемости приходится на осень, а именно на сентябрь месяц. Вероятно, этому способствует такой фактор, как рост заболеваемости ОРИ, связанный с началом учебного года и посещением детьми организованных коллективов.
3. Самым распространенным этиологическим фактором крапивницы у детей является пищевой компонент.
4. Чаще всего крапивница проявляется кожным синдромом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крапивница : клинические рекомендации. – Союз педиатров России, 2023. – 97 с.

ГЕМОЛИТИКО–УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ВНЕПОЧЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Трифонюк И. В., Балюк А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Сергиенко В. К.

Актуальность. Гемолитико–уремический синдром (ГУС) у детей является одной из наиболее сложных проблем детской нефрологии и реаниматологии в связи с разнообразием клинических проявлений. ГУС представляет собой симптомокомплекс, включающий типичную триаду: тромбоцитопению, микроангиопатическую гемолитическую анемию, острое повреждение почек, и относится к тромботическим микроангиопатиям с преимущественным повреждением сосудов почек [1]. Данный синдром может поражать и другие системы органов, такие как желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), центральную нервную систему (ЦНС), сердечно-сосудистую и дыхательную системы [2].

Цель. Изучить внепочечные проявления ГУС у детей.

Методы исследования. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 22 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детского возраста с ГУС, находящихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ "ГОДКБ") с 2013 по 2023 гг. Проанализированы данные анамнеза, клинические проявления,

Репозиторий ГрГМУ

результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Статистическую обработку данных проводили с применением программы статистической обработки материала STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Поражение органов ЖКТ регистрировалось у 22 (100,0 %) пациентов. Наиболее часто наблюдалось поражение кишечника, проявляющееся жидким стулом у 20 (90,9 %) пациентов, многократной рвотой у 15 (68,2 %) детей. Данные симптомы сопровождались болями в животе у 8 (36,4 %) пациентов и повышением температуры тела выше 37,5 0С у 10 (45,5 %) детей. В ряде случаев регистрировали наличие крови в стуле у 4 (18,2 %) пациентов и желтушность кожных покровов у 5 (22,7 %) пациентов.

При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости были выявлены следующие изменения: гепатомегалия у 13 (59,1 %) пациентов, спленомегалия – 4 (18,2 %) пациентов,наличие свободной жидкости в брюшной полости – 5 (22,7 %) пациентов и в малом тазу – 4 (18,2 %) пациентов.

На 2 сутки заболевания в биохимическом анализе крови (БАК) отмечалось значительное увеличение сывороточных трансаминаз у 12 (54,5 %) детей. Медианные значения аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) составили 45,0 (26,0; 72,4) Ед/л и 66,00 (43,50; 117,00) Ед/л соответственно. При этом регистрировались гипербилирубинемия (31,0 (21,4; 40,0) мкмоль/л) у 12 (54,5 %) детей и гипопротеинемия (48,0 (45,0; 53,0) г/л) у 15 (68,2 %) детей.

На основании вышеперечисленных данных выставлены следующие диагнозы: острый гастроэнтерит – 8 (36,4 %) пациентам, острый энтероколит – 4 (18,2 %) пациентам, острый гастроэнтероколит – 2 (9,1 %) пациентам, острый аппендицит – 3 (13,6 %) пациентам, брыжеечный лимфаденит – 3 (13,6 %) пациентам. В единичных случаях – илеоцекальная инвагинация кишечника, терминальный илеит, перитифлит. Двум пациентам выставлен диагноз реактивный гепатит, одному пациенту – токсическое поражения печени.

Нарушения со стороны сердечно–сосудистой системы отмечались у 9 (40,9 %) детей. При проведении ультразвукового исследования сердца выявлены следующие изменения: митральная регургитация 1-2 ст. у 2 (9,1 %) пациентов, регургитация на трехстворчатом клапане 1 ст. у 2 (9,1 %) пациентов, расширение полости правого желудочка у 1 (4,5 %) пациента, снижение фракции выброса менее 60 % у 4 (18,2).

На 3 сутки в БАК у 14 (63,6 %) детей отмечалось значительное повышение уровня лактатдегидрогеназы (ЛДГ) до 2917,0 (2562,0; 4300,0) Ед/л и креатинкиназы до 299,50 (192,75; 406,25) Ед/л, что свидетельствует о повреждении или разрушении клеток в которых локализован фермент.

В 4 случаях выставлен диагноз инфекционно–токсической кардиопатии с сердечной недостаточностью.

Изменения также наблюдались со стороны органов дыхательной системы у 5 (22,7 %) детей. При рентгенографии органов грудной клетки у 2 (9,1 %) детей описаны признаки двусторонней полисегментарной пневмонии, осложненной

Репозиторий ГрГМУ

двухсторонним гидротораксом, у 2 (9,1 %) детей пневмония протекала без плеврита, а у 1 (4,5 %) ребенка – признаки острого бронхита.

При лабораторном исследовании у 18 (81,8 %) детей регистрировался лейкоцитоз (18,05 (14,63; 23,6) 10^9/л) со сдвигом формулы влево. Одновременно с лейкоцитозом отмечалось увеличение прокальцитонина (3,9 (2,2; 5,6) мг/мл) и повышение концентрации С-реактивного белка (55,9 (16,4; 61,4) мг/л). В гемостазиограмме отмечалось повышение Д-димеров 9887,5 (9709,0; 11940,0) мкг/мл у 8 (36,4 %) детей, что говорит не только об активно протекающих процессах тромбообразования, но также подтверждает наличие воспалительного процесса.

Поражение со стороны ЦНС регистрировались у 7 (31,8 %) детей и проявлялось психомоторным возбуждением (1 (4,5 %) ребенок) или угнетением (5 (22,7 %) детей), нарушением сознания различной степени выраженности. В единичных случаях отмечались синкопальное состояние, гиперестезия при касании, фокальные и генерализованные судороги на фоне токсической энцефалопатии.

При анализе кислотно-основного состояния крови у 18 (81,8 %) детей при поступлении и на вторые сутки заболевания отмечался выраженный дефицит оснований ABE, (– 7,1 (– 10,2; – 1,5)), SBE (– 8,7 (– 11,3; – 3,5)), потеря HCO_3^- 19,0 (15,5; 23,2), и смещение pH 7,35 (7,34; 7,36) в сторону метаболического ацидоза, на фоне гипонатриемии (130,3 (128,3; 135,8) ммоль/л у 13 (59,1 %) детей).

Выводы. Манифестация ГУС сопровождались поражением желудочно-кишечного тракта у 100 % детей, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы регистрировались в 40,9 % случаях, поражение центральной нервной системы – 31,8 %, дыхательной системы – 22,7 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байко, С. В. Гемолитико–уремический синдром: эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение / С. В. Байко // Нефрология и диализ. – 2007. – Т. 1, № 9. – С. 370–377.

2. Khalid, M. Extrarenal manifestations of the hemolytic uremic syndrome associated with Shiga toxin–producing Escherichia coli (STEC HUS) / M. Khalid, S. Andreoli // Pediatric Nephrology. – 2009. – Vol. 34, № 11. – P. 2495–2507.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Труханович Я. Г.

УО "Белорусский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Мороз И. Н.

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является состоянием, при котором человек испытывает физическое и психическое истощение, возникающее как ответ на сильное эмоциональное напряжение при работе с людьми, которая требует эмоционального сопереживания, большой ответственности, часто бывает монотонной и однообразной [1]. Часто СЭВ стоит рассматривать в качестве профессионального кризиса, который связан не только с межличностными взаимоотношениями, но и работой в целом. СЭВ оказывает влияние на все сферы жизни человека и характеризуется появлением безразличия к своим обязанностям и происходящему на работе или учебе, дегуманизацией, ощущением собственной несостоятельности как профессионала, неудовлетворенности своей работой или учебой, деперсонализацией, что в дальнейшем приводит к резкому ухудшению качества жизни, негативно сказывается на состоянии здоровья [2]. Часто медицинские работники подвержены не только повсеместному стрессу, но и культуре перфекционизма. Начальные признаки, характеризующие легкий уровень эмоционального выгорания, начинают появляться еще во время учебы в медицинском университете, а при отсутствии грамотных навыков саморефлексии в будущем переходят в более тяжелый уровнь СЭВ и являются неотъемлемой частью повседневной жизни практикующих врачей, требуют помощи профессионалов.

Цель. Определить уровень эмоционального выгорания среди студентов, работающих и не работающих в учреждениях здравоохранения.

Методы исследования. При проведении исследования использовались социологический (анкетирование) и статистический методы. Объем исследования составил 2385 человек. При проведении социологического исследования был использован опросник К. Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI), предназначенный для диагностики профессионального выгорания, включающего измерения основных показателей синдрома выгорания – «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и «Редукция профессиональных достижений». Полученные данные статистически анализировались с применением параметрических и непараметрических методов исследования, таких как метод описательной статистики, метод оценки

Репозиторий ГрГМУ

достоверности (Chi–square test, χ^2, p). Обработка данных осуществлялась с применением программ пакета «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. 46,1 % (1099 человек) респондентов являлись студентами Белорусского государственного медицинского университета, 29,8 % (710 респондентов) – студенты Гомельского государственного медицинского университета, 18,9 % студентов (451 человек) обучались в Гродненском государственном медицинском университете, 5,2 % студентов (125 респондентов) – Витебский государственный медицинский университет. Среди опрошенных преобладали студенты, обучающиеся на лечебном факультете, удельный вес которых составил 45,7 % (1090 человек). Почти 17 % респондентов (396 человек) обучались на 1-м курсе медицинского университета, 12,7 % респондентов (304 человека) – студенты 2-го курса, 29,8 % респондентов (711 человек) – студенты 3-го курса, 17,1 % (408 человек) – студенты 4-го курса, 13,1 % (313 человек) – студенты 5-го курса, 10,6 % респондентов (253 человека) – студенты 6-го курса. Трудоустроены в учреждения системы здравоохранения (УЗ) (младшим/средним медицинским персоналом) почти 17 % респондентов (409 человек), это обусловлено преобладанием среди респондентов студентов 1-4 курсов.

Удельный вес респондентов с низким уровнем эмоционального истощения был выше среди неработающих студентов, чем среди работающих (15,9 %) и составил 21,1 %. Установлены статистически значимые различия уровня эмоционально истощения среди работающих и неработающих студентов в УЗ (Chi–square test:$\chi 2$ =6,3, p=0,041).

Уровень оценки «Деперсонализация» статистически значимо различался среди работающих и неработающих студентов в УЗ (Chi–square test:$\chi 2$ =28,7, p=0,0001). Удельный вес респондентов с высокой степенью был выше среди работающих студентов, чем среди неработающих (36.5 %) и соответственно составил 49.6 %.

Статистически значимых различий уровня «Редукция профессиональных достижений» среди работающих и неработающих студентов в УЗ не установлено (Chi–square test: $\chi 2$ =3,49, p=0,17). Высокий уровень отмечался у 43 % работающих и у 39 % неработающих студентов.

Общая оценка интегрального индекса статистически значимо выше у работающих студентов, чем у неработающих (Chi–square test:$\chi 2$ =17,8, p=0,0001). Среди работающих студентов удельный вес респондентов с высокой, средней и низкой оценкой интегрального индекса, характеризующего уровень эмоционального выгорания респондентов, соответственно составил 49,2 %, 41,3 % и 9,5 %. Среди неработающих студентов удельный вес респондентов с высокой, средней и низкой оценкой интегрального индекса, характеризующего уровень эмоционального выгорания респондентов, соответственно составил 39,4 %, 45,1 % и 15,5 %.

Выводы.

1. Студенты, совмещающие работу и учебу, имеют более высокий уровень эмоционального выгорания (высокие значения общей оценки интегрального

Репозиторий ГрГМУ

индекса характерны для 49.2 % студентов, работающих в учреждениях здравоохранения).

2. Для повышения качества жизни, а также учебы и работы в практическом здравоохранении за счет снижения количества факторов, приводящих к СЭВ, необходимо обучать будущих врачей способам саморефлексии и грамотной коммуникации с пациентами и их родственниками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скугаревская, М. М. Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания: инструкция по применению / М. М. Скугаревская. – Минск : БГМУ, 2003.

2. Полякова, О. Б. Физиологические симптомы нервно–психического напряжения у медицинских работников с профессиональными деформациями / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № S – С. 1195–1201.

ИНТЕРАКТИВНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ОТОБРАЖЕНИЯ ВИДИМОГО ЦВЕТА МОНОХРОМАТИЧЕСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ДЛИНЫ ВОЛНЫ В ГЛАЗУ ЧЕЛОВЕКА

Уланович В. Б., Болтач М. А., Кот М. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Копыцкий А. В.

Актуальность. Курс «Медицинская и биологическая физика» включает в себя ряд тем, связанных с биофизическими аспектами цвето- и фотовосприятия. В частности, при обсуждении особенностей чувствительности человеческого глаза к цвету рассматривается трехкомпонентная теория восприятия цвета. Согласно данной теории, ощущение монохроматического цвета есть результат одновременной стимуляции трех типов колбочек в сетчатке глаза: L, M и S-колбочек. При объяснении данной темы перед студентами можно поставить проблему предсказания цвета монохроматического излучения при различных уровнях стимуляции этих колбочек. Тогда актуальной будет наглядная динамическая демонстрация того, как возникает цвет при различных уровнях стимуляции L, M, S-колбочек монохроматическим излучением произвольной длины волны.

Цель. Создание динамической активной модели, демонстрирующей процесс формирования видимого цвета излучения при стимуляции L, M,

Репозиторий ГрГМУ

S-колбочек сетчатки человеческого глаза монохроматическим излучением произвольной длины волны.

Методы исследования. Для создания данной демонстрации нами был использован язык программирования «R 4.3», интегрированная среда разработки «RSudio» (версии 2023.09.01), и пакет расширения «flexdashboard». Связка из этих трех компонентов позволяет создавать интерактивные окна, где упомянутый пакет расширения и «RSudio» обеспечивают интерфейс окна (кнопки, переключатели, списки, области отображения графиков), а «R» отвечает за бэкенд решения и расчетную часть отображаемой информации. Также нами был использован пакет «openxlsx» для чтения таблиц, содержащих численные результаты экспериментов по определению чувствительности L, M, S-колбочек к различным длинам волн [1]. Пакет «ggplot2» позволил создавать высококачественные графики.

Результаты и их обсуждение. Нами был написан программный код (формата «Rmd»), позволяющий реализовать интерфейс и расчетную часть решения для отображения видимого цвета монохроматического излучения произвольной длины волны в диапазоне 390–840 нм. Данное решение учитывает особенности человеческого цветовосприятия, позволяет отобразить не только видимый цвет излучения, но и определить уровни стимуляции L, M, S-колбочек излучением заданной длины волны.

Выводы. Полученное интерактивное решение позволяет отображать цвет видимого монохроматического излучения, воспринимаемого человеческим глазом, при любой длине волны этого излучения. Данное решение может использоваться как наглядное пособие на занятиях по медицинской и биологической физики и нормальной физиологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. CVRL main [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.cvrl.org/. – Дата доступа: 08.02.2024.

ТУБЕРКУЛЕЗ. НАЧАЛО

Ушаков Д. В.

ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: канд. мед. наук Калуженина А. А.

Актуальность. Почему следует заниматься изучением данной темы? Исследуя историю развития туберкулеза, как она передовалась, какой группе лиц, где находятся ее приблизительные истоки, как передавалась от страны к

Репозиторий ГрГМУ

стране, мы сможем увидеть дополнительные детали о данной болезни, что поможет нам в дальнейшем исследовать ее и найти наиболее выгодные способы для борьбы с ней. Ведь туберкулез остается бичом и в наше время, несмотря на созданные вакцины и различные тесты.

Цель. Выявить наиболее ранние упоминания о туберкулезе.

Методы исследования. Интернет ресурсы: PubMed, elibrary, elsiver и другие.

Результаты и их обсуждение. Учеными обнаружены явные признаки туберкулеза у многих египетских мумий, возраст некоторых из которых превышал 4000 лет [5].

Следы туберкулезных изменений костей обнаружены почти во всех частях Старого Света, но до недавнего времени считалось, что туберкулеза в Америке не было до прихода конкистадоров. Однако самые последние находки в некоторых частях Америки показывают, что в некоторых скелетах, относящихся к периоду, намного более раннему, чем Колумб, имеются признаки туберкулезного заболевания [2].

В вавилонских законах (начало II тысячелетия до н. э.), в которых давалось право на развод с женщиной, больной туберкулезом.

Ранее самая древняя находка, связанная с проявлением туберкулеза у человека, принадлежала Паулю Бартельсу. Им в 1907 году было описано туберкулезное поражение грудных позвонков с образованием горба у скелета, который был найден вблизи Гейдельберга и принадлежал человеку, жившему за 5000 лет до н.э.[1].

В древней Индии уже знали, что туберкулез передается от одного члена семьи к другому, о нем говорится в Ведах, причем Аюрведа уже правильно рекомендует горный воздух для лечения.

В законах Ману (древняя Индия) запрещалось жениться на женщине из семьи, где был туберкулез [3].

Остеологические и биомолекулярные доказательства 7000-летнего случая гипертрофической легочной остеопатии, вторичной по туберкулезу, из неолитической Венгрии [1].

Выводы. На протяжении веков туберкулез угрожал жизни целых поколений. В настоящее время известно несколько способов борьбы с болезнью, но даже сегодня, когда болезнь не так широко распространена и имеются эффективные методы лечения, она требует своих жертв. Поэтому мы должны изучить исторические факты распространения этого заболевания, а также палеопатологические открытия, чтобы вспомнить тот очень длинный путь, который прошло человечество в поисках защиты и лечения туберкулеза, чтобы еще раз мы можем извлечь пользу из многовекового опыта, чтобы гарантировать, что болезнь не перейдет в эпидемию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ловетт,Ф. Эдвардс. Ancient diseases. The elements of palaeopathology : монография / ЛоветтФ. Эдвардс. –Лондон : Метуен, 1982 – ISBN 978–0–8766–3735–7

Репозиторий ГрГМУ

2. Коровкин, В. С. Туберкулезлегких: отхаммурапидокоха/ В. С. Коровкин // Здравоохранение, 2016 – ISSN 1027–7218.

3. Эльманович, С. Д. Законы Ману / С. Д. Эльдманович, Г. Ф. Ильин. – М. : «Наука», 1992. – ISBN 5–86218–010–9

4. Кондратьев, С. П. : монография / С. П. Кондратьев, В. Н. Терновский. – Москва, 1971 – ISBN 978–90–04–38328–9

5. Саггс Г. Величие Вавилона. История древней цивилизации Месопотамии.: Пер. с англ. Л. А. Игоревского. – М. : Центрполиграф; 2012. – ISBNS 978–5–9524–6021–8

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

Фазлиддинова Ш. Ш.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Почти у 40 % женщин, имеющих проблемы с зачатием, был диагностирован эндометриоз разной локализации наличия симптомов. Изучается анамнез и выявляется наличие рубцов на матке, список перенесенных заболеваний. Эндометриоз или аденомиоз тела матки представляет собой разновидность эндометриоза, при которой нетипичные очаги эндометриодной ткани локализуются в миометрии. Симптомы патологии индивидуальны, заболевание может себя никак не проявлять и диагностироваться лишь на плановом осмотре. Как лечить эндометриоз матки, зависит от формы заболевания, распространенности, клинических проявлений. Теории возникновения заболевания: **1. имплантационная** – при забросе менструальной крови в брюшную полость колонии клеток приживаются в нетипичных местах; **2. метаплазия целомического эпителия** – под воздействием гормональных изменений нерегрессировавшие остатки эмбриональных тканей трансформируются в эндометрий; **3. индукционная теория** – очаги эндометрия формируются под воздействием определенных провоцирующих факторов [1].

Цель. Выявление заболевания в ранних стадиях, своевременный подход к пациенту и лечение, а также предотвращение отрицательных последствий.

Методы исследования. При подозрении на это заболевание важно обратить внимание на такие симптомы, как *болевые ощущении в малом тазу* – самый распространенный симптом. Обычно боль усиливается за несколько дней до наступления менструации и продолжается до третьего дня цикла. *Темно-коричневые выделения* – появляются до или после менструации; *обильные менструальные выделения (меноррагия)*; *боль при половом акте* – признак эндометриоза влагалища или шейки матки; *бесплодие*. **Виды диагностических исследований:** 1) УЗИ матки и придатков;2) кольпоскопия шейки матки; 4) гистероскопическое исследование;

Репозиторий ГрГМУ

5) биопсия очагов эндометриоза. Существует несколько типов лечения: 1) терапевтический – с использованием медикаментов; 2) хирургический органосохраняющий – предусматривает удаление очагов эндометриоза сохранением органо; 3) хирургический радикальный с удалением матки и яичников; 4) лапароскопическая диагностическая операция. Лапараскопия – современный метод хирургии, в котором операции на внутренних органах проводят через небольшие (0,5-1,5см) отверстия. Основным инструментом является лапарскоп – тонкая трубка с объективом на одном конце, а на другом соединенная с видеокамерой, изображение с которой в процессе манипуляций передается на экран.

Результаты и их обсуждение.Главным плюсом лапароскопии является: отсутствие разрезов брюшной полости, меньшая вероятность возникновения послеоперационной грыжи, быстрый восстановительный период. Уже через 2-3 часа после лапароскопии пациентка может вставать, а к следующему дню вернуться к обычной физической активности.

Выводы.Несвоевременное лечение эндометриоза может привести к таким последствиям, как бесплодие, анемия, хроническое невынашивание беременности, рак матки. Профилактика эндометриоза: ограничение физической нагрузки во время менструации для предотвращения возможного заброса крови в брюшную полость; своевременное и достаточное лечение хронических инфекционно-воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы; своевременное выявление и лечение гормональных нарушений и сбоев менструального цикла; регулярное посещение гинеколога (2 раза в год) и т. д.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lobo RA. Endometriosis: etiology, pathology, diagnosis, management. In: Comprehensive Gynecology. Philadelphia, PA: Mosby; 5th ed: 2007

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНИХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ И МАГНИТНЫХ ПОЛЕ

Федорук О. В., Гайдукевич А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Завадская В. М.

Актуальность. В настоящее время организм человека подвергается воздействию целого ряда различных факторов. В связи с этим несомненный интерес представляет изучение влияния электромагнитной природы на ткани,

Репозиторий ГрГМУ

органы и системы организма человека [1]. Теоретические исследования могут быть основой для дальнейшего проведения экспериментальных исследований, которые позволят предотвратить или снизить повреждающее влияние на человека какого-либо негативного фактора. Значительную роль в адаптации организма к действию различных агентов играет система крови и кровообращения. Изменения показателей реологии крови, возникающие в результате разного рода внешних воздействий, остаются еще недостаточно изученными [2].

Цель. Изучить влияние внешних электрических и магнитных полей на физические свойства крови, теоретически обосновать полученные результаты.

Методы исследования. Литературный анализ с использованием методов сравнения информации, опубликованной более 10 лет назад иактуальной.

Результаты и их обсуждение. Наибольший интерес исследователей в изучении влияния внешних электромагнитных полей на микробиологические объекты вызывает воздействие на форменные элементы крови, в частности, на эритроциты (молекулу гемоглобина). За последнее десятилетие было получено значительное количество результатов, свидетельствующих о присутствии биологических эффектов при воздействии постоянного и переменного магнитных полей.

Более 10 лет назад преобладала гипотеза, утверждающая, что наше тело не восприимчиво к электрическому полю, однако одновременно упоминая о наличии взаимодействия поля с заряженными телами и частицами. Исследуя статьи, дата публикаций которых является более актуальной, выявлено, что взаимодействие электромагнитных полей с форменными элементами крови сводится к взаимодействию полей с мембранами, изменяя их собственное электромагнитное поле. При этом исследователи приходят к суждению, что на форменные элементы крови, находящиеся в движении, превалирующее воздействие оказывают магнитное и электромагнитное поля, что приводит к изменениям физических свойств крови: реологии, транспортной емкости (эритроциты не способны связываться с кислорода в следствие изменения структуры гема (железосодержащего участка – атом двухвалентного железа) и глобина (белковой части)).

Выводы. Под воздействием магнитного поля меняется реология крови (кровь становится более текучей, перераспределяются форменные элементы: эритроциты и лейкоциты, тромбоциты), а это профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, бронхитов, тромбозов и т. д. Воздействие электромагнитных излучений приводит к изменению биохимических показателей крови, появлению головной боли различной локализации, шума в ушах и головокружения. Следовательно, определяя динамику параметров реологии крови при однократном или многократном воздействии какого-либо физического фактора на организм, можно судить об опасных или безопасных последствиях такого воздействия.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Павлов, А. Н., Фейзулин, Р. А. Физические особенности воздействия на эритроциты статических магнитных полей при наличии пространственного градиента/ А. Н. Павлов, Р А. Фейзулин // Вестник Саратовского Государственного Технического Университета –2016.

2. Rongen, E. V. Effectsofstaticmagneticfieldsrelevanttohumanhealth. Rapporteursreport: dosimetryandvolunteerstudies. Prog Bioph Mol Biol. 2005.

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ

Фидрик А. Н.[1], Карпик В. Н.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
УЗ "Гродненская университетская клиника"[2]

Научный руководитель: Протасевич П. П.

Актуальность. Фибрилляция предсердий – одна из самых распространенных видов аритмий, заболеваемость которой с каждым годом растет. В настоящее время главную роль в возникновении фибрилляции предсердий отводят триггерной и эктопической фокусной активности и механизму множественных повторных кругов возбуждения (re-entry). Электроимпульсная терапия (кардиоверсия) – процедура восстановления синусового ритма, проводится при персистирующий форме фибрилляции предсердий в плановом порядке. Факторы удержания синусового ритма стали изучать сравнительно недавно, и в настоящее время они четко не определены. Среди факторов риска частого рецидивирования пароксизмов фибрилляции предсердий встречаются женский пол, длительность аритмии и органические поражения сердца, причем некоторые из факторов взаимосвязаны (например, длительность фп и размер предсердий). Следует подчеркнуть, что в современной отечественной и зарубежной литературе имеются неоднозначные статистические данные о влиянии клинико-лабораторных показателей пациентов с фибрилляцией предсердий на возможность развития рецидивов после эффективной электроимпульсной терапии [1].

Цель. Провести сравнительный анализ лабораторных показателей у пациентов с фибрилляцией предсердий после электроимпульсной терапии.

Методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента Гродненского областного клинического кардиологического центра. Изучены материалы о 60 пациентах с установленным диагнозом фибрилляция предсердий, у которых была проведена электроимпульсная терапия с целью восстановления синусового ритма.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняло участие 2 группы пациентов(60 человек), из них 30 с установленным рецидивом фибрилляции предсердий после электроимпульсной терапии(1 группа) и 30 с успешным восстановлением синусового ритма после однократной кардиоверсии(2 группа). Для сравнительного анализа были проанализированы следующие показатели: пол, возраст, форма фибрилляции предсердий, дата установления диагноза, дата проведения электроимпульсной терапии, сопутствующая кардиальная и экстракардиальная патологии, данные трансторакальной эхокардиографии, показатели биохимического анализа крови, гемостазиограммы, кардиомаркеры хронической сердечной недостаточности, общего анализа крови, индекса массы тела с вычислением критерия достоверности различия выбранных групп.

На основании проведенного исследования двух групп достоверными были выявлены отличия по следующим показателям: мочевина в первой группе 8,4 (7,9;8,84) была значимо выше, чем во второй группе 5,7 (3,5;8,5) p=0,045437 креатинин в первой группе 106,5(93;115) выше, чем во второй 53,1 (49;68) p=0,001460, холестерин в первой группе 4,8 (3,4;5,3), а во второй достоверно ниже: 2,6 (2,3;3,1) p=0,021451, глюкоза в первой группе достоверно выше 6,85(6,15;7,85), чем во второй 4,6(4;6,1) p=0,012842, АлАТ в первой группе был выше 62(49;74), чем во второй 33(29;37) p=0,004938, ПТВ в первой группе был выше 12,95(12,3;13,4), чем во второй 11,9 (11,2;12,4) p=0,011170.

Выводы. Проведенный анализ показывает, что отклонение (повышение уровня) таких показателей, как мочевина, креатинин, холестерин, глюкоза, АлАТ в биохимическом анализе крови, а также ПТВ в гемостазиограмме в группе пациентов с рецидивом фибрилляции предсердий были статистически значимо выше, чем в группе без рецидива.

ЛИТЕРАТУРА

1. Risk factors for atrial fibrillation recurrence: a literature review / E. Wizzardi [et al.] // J Cardiovasc Med (Hagerstown).– 2014. – Vol. 15(3). –P. 235–253.

МИНИ-ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА

Филиппович Д. В.

УЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно"

Научный руководитель: Филиппович В. А.

Актуальность. Варикоцеле встречается у 15 % мужчин в популяции, а среди мужчин, имеющих проблемы с фертильностью, доля лиц с варикоцеле составляет около 40 %. В Беларуси ежегодно выполняется более трех тысяч различных

Репозиторий ГрГМУ

операций по поводу варикоцеле. Применяется открытое и лапароскопическое лигирование внутренней семенной вены, микрохирургические операции, сосудистые анастомозы, рентгено-эндоваскульрная эмболизация, эндоваскулярную коагуляция. В последнее время применяется эндоваскулярное склерозирование путем антеградного заполнения внутренней семенной вены склерозирующим препаратом под рентгеновским контролем, что резко снизижает травматичность хирургического вмешательства при варикоцеле [1].

Цель. Целью работы являлось изучение эффективности эндоваскулярного склерозирования варикоцеле, изучение его осложнений, частоты рецидивов и их причин, сравнение клинической и экономической эффективности данного метода с традиционно применяемой операцией Иванисевича.

Методы исследования. С 2001 по 2016 год проведено эндоваскулярное склерозирование 146 больным с варикоцеле 1-3 степени в возрасте от 15 до 28 лет. Все операции выполнены под местной анестезией и заключались в заполнении внутренней семенной вены склерозирующим препаратом от уровня пункции до впадения в почечную вену. Все пациенты осмотрены при выписке и через месяц после операции.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты удовлетворительно перенесли операцию, длительностью от 10 до 30 минут. Подавляющее число пациентов(136 или 93 %) было выписано на следующий день. 8 пациентов были задержаны на 2-3 дня и провели в стационаре неделю. У 145 пациентов при выписке варикоцеле пальпаторно не определялось. У 1 пациента варикоцеле не исчезло. Через месяц у 2 (1.37 %) пациентов был диагносцирован рецидив, что потребовало повторного вмешательства, после чего варикоцеле исчезло. У 3 пациентовв области пункции отмечено образование небольших подкожных гематом, не потребовавших вскрытия и дренирования, у 5 – умеренно выраженная отечность мягких тканей мошонки, проходящая самостоятельно, у 5 – небольшие уплотнения мягких тканей в области семенного канатика, связанные с экстравазацией склерозирующего препарата, которые исчезли самостоятельно. У 1 больного развился орхит, потребовавший стационарного лечения. Причиной последнего явилась ошибочная пункция яичковой артерии с введением в последнюю склерозирующего препарата.

Выводы.

1. Эндоваскулярное склерозирование является простым методом лечения варикоцеле, который может быть легко освоен урологом.
2. Количество рецидивов при использовании данного метода меньше, чем при использовании традиционных хирургических вмешательств.
3. Осложнения в большинстве случаев не требуют специального лечения, возникают в основном на стадии освоения методики и связаны с техническими погрешностями при ее выполнении.
4. Антеградная мошоночная склеротерапия является оптимальным методом лечения рецидивов после традиционных операций.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Tauber, R., Johnsen, N. Antegrade scrotal sclerotherapy for the treatment of varicocele: Technique and late results. J. Urol. 151(1994) 386–390.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЧКИ

Халецкая Д. А., Скользаева Ю. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Заболеваемость почечно-клеточным раком (ПКР) в Республике Беларусь на протяжении многих лет остается актуальной проблемой. Широкое внедрение в клиническую практику компьютерной томографии (КТ), УЗИ способствовало не только росту выявления заболевания в целом, но и повышению уровня диагностики опухолей почек на ранних стадиях. За 2022 год число новых выявленных случаев составило 2370 человек, около 60 % из них выявлены на первой стадии заболевания, что дало толчок к развитию органосохраняющих и малоинвазивных операций.

Основным методом лечения рака почки является хирургический, и за последние десятилетия он принципиально усовершенствовался, что связано с внедрением в хирургическую практику малоинвазивных методик, которые привели к значительному сокращению числа открытых операций.

Это позволило существенно уменьшить инвазивность хирургического вмешательства, объем кровопотери, риск после операционных осложнений, а также сократить длительность пребывания больного в стационаре .

По данным литературы [1-2], малоинвазивные варианты хирургического лечения рака почки используются при радикальной нефрэктомии в 35-72 %, а при резекции почки – в 64-66 %.

Цель. Изучить распространенность и непосредственные результаты современного хирургического лечения пациентов раком почки на примере пациентов Гродненской университетской клиники.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных пациентов со злокачественными новообразованиями почки, которым проведено хирургическое лечение на базе Гродненской университетской клиники в период с 2022 по 2023год.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. За 2022 год были изучены данные 113 пациентов. Из них мужчины составили 63 пациента (55,75 %), а женщины – 49 (44,25 %). Количество городских жителей превалировало над деревенскими жителями: 74 человека (65,49 %) и 39 человек (34,51 %) соответственно. Наиболее часто выявляемая стадия заболевания была 1 и составила 92 случая (81,42 %), 2 стадия – 17 случаев (15,04 %), 3 – 1 случай (0,89 %) и 4 – 3 случая (2,65 %). По гистологической классификации 109 пациентов (96,46 %) со светлоклеточным раком, 1 (0,88 %) – с папиллярным раком и 3 (2,66 %) – с хромофобным раком. Количество проведенных койко-дней в стационаре до операции в среднем составило 3 дня, а после операции – 10 дней.

За 2023 год достигнут максимальный показатель по количеству выполненных оперативных вмешательств. Он составил 238 операций, что на 37 % выше, чем за предыдущий год. Нами были проанализированы 39 пациентов, из них мужчины составили 20 пациентов (51,28 %), а женщины – 19 (48,72 %). Количество городских жителей также превалировало над деревенскими жителями: 28 человек (71,79 %) и 11 (28,21 %)соответственно. Наиболее часто выявляемая стадия заболевания была 1 и составила 36 случаев (92,32 %), 2 стадия – 1 случай (2,56 %), 3 – 2 случая (5,12 %), 4 стадий не было выявлено. По гистологической классификации 29 пациентов (74,36 %) со светлоклеточным раком, 5 (12,82 %) – с папиллярным раком и 5 (12,82 %) – с хромофобным раком. Количество проведенных койко-дней в стационаре до операции в среднем составило 3 дня, а после операции – 8 дней.

В 2022 году выполнено 17 лапароскопических нефрэктомий (11,3 % от всех операций) по поводу злокачественных новообразований. На конец 2023 года выполнено 71 лапароскопическая операция (29,8 %), из них у 61 пациента выполнена нефрэктомия (85,9 %) и у 10 пациентов – резекция почки.

Выводы. Малоинвазивные органосохраняющие операции при ПКР продемонстрировали низкий уровень послеоперационных осложнений, при этом сохранялась возможность функциональной реабилитации оперированного органа. Наши результаты демонстрируют прогрессивную тенденцию внедрения современных малоинвазивных технологий хирургического лечения пациентовраком почки за относительно короткий период времени, что ведет к достоверному улучшению непосредственных результатов лечения пациентов.

По изученным данным, к сожалению, в Гродненской области по прежнему сохраняется большой предоперационный койко-день и послеоперационный.

На 2023 год в Гродно и Гродненской области каждая третья операция по поводу ПКР выполнена лапароскопически. Внедрение лапароскопической хирургии позволит улучшить результаты оперативных вмешательств, уменьшить количество осложнений, и сроки лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hjelle, K. M. National norwegian practice patterns for surgical treatment of kidney cancer tumors ≤7cm : adherence to changes in guidelines may improve overall survival / K. M. Hjelle, T. B. Johannesen, L. Bostad et al. // Eur. Urol. Oncol. – 2018. – Vol. 1, № 3. – P. 252–261.

Репозиторий ГрГМУ

2. Mari, A. A snapshot of nephron sparing surgery in Italy : a prospective, multicenter report on clinical and operative data (the record 2 project) / A. Mari, F. Di Maida, E. Brunocilla et.al. // European Urology Supplements. – 2019. – Vol. 18, № 9. – P. 62.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT СРЕДИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ

Халецкая Д. А., Климук В. Ю., Зеневич О. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Интерес к изучению синдрома удлиненного интервала QT у спортсменов определяется, прежде всего, его доказанной взаимосвязью с синкопальными состояниями и высоким риском развития внезапной сердечной смерти после физической нагрузки [1].

У детей в норме интервал QTc составляет 370-440 мс. Диагноз как первичного (генетически детерминированного), так и вторичного LQTS устанавливают при бессимптомном удлинении QTc свыше 480 мс или при удлинении свыше 460 мс у пациентов с необъяснимыми обмороками, а также при оценке риска по критериям Шварца более 3 баллов [2].

Цель. Оценить распространенность удлинененного интервала QT и изменения корригированного интервала QT у юных спортсменов в зависимости от выбранного ими вида спорта.

Методы исследования. За 2023 год были изучены данные медицинских осмотров 60 спортсменов государственного учреждения «Областной диспансер спортивной медицины». В исследование включено 50 детей (из них 7 девочек и 43 мальчика) в возрасте 9-13 лет, которые занимались спортом на протяжении 1,5-10 лет и не имели в анамнезе данных за сердечно–сосудистые заболевания.

Исследуемые были разделены по видам спорта на 5 групп: 1-я группа – велоспорт, 2-я группа – хоккей с шайбой, 3-я группа – футбол, 4-я группа – баскетбол, 5-я группа –греко-римская борьба. Всем спортсменам было выполнено стандартное электрокардиографическое исследование в положении лежа с последующим измерением продолжительности интервала QT и определением частоты сердечных сокращений (ЧСС).

По формуле Базетта был рассчитан корригированный интервал QT (QTc) у детей с ЧСС в минуту 100 и выше, а для детей с ЧСС – 60 и ниже использовали формулу Фраминга.

Результаты и их обсуждение. По результатам измерения интервала QT были получены следующее данные: 0,30-0,32 мс –у 25 человек (50 %), 0,33-0,35 мс – у 10 (20 %), 0,36-0,38 мс –у 13 (26 %), 0,39 мс и выше –у 2 детей (4 %).

Репозиторий ГрГМУ

Показатели ЧСС в пределах возрастной нормы наблюдались у 20 % исследуемых, выше нормы – у 2 %, ниже нормы –у 78 % детей.

Изменение параметров QTc выше 441 мс у спортсменов в зависимости от выбранного вида спорта: в 1-й группе – у 12 %, во 2-й группе – у14 %, в 3-й группе –у 14 %, 4-й группе – 20 %, в 5-й группе – у 20 % детей.

Выводы. Удлинение интервала QT выявлено у 18 % юных спортсменов, при этом у девочек изменения параметров QT не наблюдалось вовсе. Максимальные показатели QTc определены среди детей, занимающихся греко-римской борьбой и баскетболом, а минимальные – при занятии велоспортом. У большинства спортсменов показатели ЧСС были ниже возрастной нормы, что подтверждает факт о наличии брадикардии при развивающемся «синдроме спортивного сердца».

ЛИТЕРАТУРА

1. Юнисова, А. С. Спортивное сердце и дисперсия QT / А. С. Юнисова – М. : Академия медицины и спорта, 2021. – С. 20–23.

2. Ивянский, С. А. Некоторые особенности ЭКГ у детей, занимающихся спортом / С. А. Ивянский, Л. А. Балыкова. – М. : Практическая медицина, 2015. – С. 109–112.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА С РЕЗЕКЦИЕЙ И ПЛАСТИКОЙ ДИАФРАГМЫ

Харламова П. А., Карасик Е. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белюк К. С.

Актуальность. В связи со сложностью диагностики и выбора хирургического вмешательства лечение опухолевидных образований забрюшинного пространства является актуальным вопросом хирургии [1].

Цель. Продемонстрировать результаты хирургического лечения пациента с опухолью забрюшинного пространства.

Методы исследования. Пациент Х. поступил в отделение панкреатологии, гепатологии и трансплантации органов и тканей в УЗ «Гродненская университетская клиника» по направлению из областной поликлиники с жалобами на периодические боли в правом подреберье, болеет длительно. На амбулаторном этапе было выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, в результате чего был выставлен диагноз: желчнокаменная

Репозиторий ГрГМУ

болезнь, хронический калькулезный холецистит, киста шестого сегмента правой доли печени.

Был выполнен комплекс лабораторно-инструментальных методов исследования, включающих в себя магнитно-резонансную томографию (МРТ) брюшной полости.

По данным МРТ у пациента выявлены признаки желчнокаменной болезни: конкремент в желчном пузыре, жидкостное образования по нижней поверхности печени (вероятно паразитарного характера). В связи с чемпациенту было показано выполнение лапароскопической холецистэктомии, лапароскопической резекции шестого сегмента правой доли печени с кистой. Под общей анастезией через разрез в околопупочной области введен троакар и лапараскоп. При ревизии: желчный пузырь с признаками хронического воспаления. Введены дополнительные инструменты, с помощью которых произведена холецистэктомия с клипированием пузырного протока и артерии. Ложе желчного пузыря коагулировано.При отведении правой доли печени визуализировано опухолевидное образование заднебоковой стенки около 5 см в диаметре, расположенное забрюшинно и связанное перемычками с правой долей. При дальнейшей мобилизации было установлено, что опухоль интимно связана с правым куполом диафрагмы. Тупо и остро с применением аппарата Ligashure выполнено удаление образования в пределах здоровых тканей с резекцией и пластикой правого купала диафрагмы.

Результаты и их обсуждение. Послеоперационный период протекал с положительной динамикой без осложнений. Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии на седьмые сутки послеоперационного периода для дальнейшего амбулаторного наблюдения и лечения у хирурга по месту жительства. Повторных обращений и поступлений пациента отмечено не было. Анализируя данный клинический случай, несмотря на интимную связь опухоли с диафрагмой, хирургическое вмешательство удалось завершить миниинвазивным лапароскопическим путем.

Выводы. Таким образом, с учетом широкого спектра гистологического строения и генеза внеорганных забрюшинных образований диагностика данной патологии является весьма затруднительной.

При выборе метода хирургического лечения приоритет следует отдавать современным миниинвазивным вмешательствам даже при распространении патологии в смежные органы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шепетько, М. Н. Опухоли забрюшинного пространства : учеб.-метод. пособие / М. Н. Шепетько, В. В. Барьяш. – Минск : БГМУ, 2008. – С. 3.

Репозиторий ГрГМУ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ ЗА 2022 г.

Хвисючик К. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Острая абдоминальная боль у детей является самой распространенной причиной обращения за медицинской помощью и предоставляет серьезную диагностическую проблему для врачей. Отсутствие специфических признаков при остром аппендиците у детейзатрудняет точную и своевременную постановку диагноза [1]. Общепринятый «золотой стандарт» диагностики острого аппендицит – диагностическая лапароскопия–является инвазивным методом и имеет достаточно большое число осложнений [2].

Цель. Определить наиболее часто диагностируемые заболевания, вызывающие острую боль в животе у детей различного возраста по результатам диагностической лапароскопии.

Методы исследования. За 2022г. в клинике детской хирургии на базе Гродненской областной детской клинической больницы выполнено 294 диагностических лапароскопии у детей с острой болью в животе с предоперационным диагнозом «Острый аппендицит». У 201 (68,4 % ДИ 63,1 – 73,7) ребенка установлен диагноз «Острый деструктивный аппендицит» и произведена аппендэктомия. В 10 (3,4 % ДИ 1,3 – 5,5) случаях диагностирована другая патология, потребовавшая хирургической коррекции. Проведен анализ результатов 83 (28,2 % ДИ 23,1 – 33,3) диагностических лапароскопий. Доверительный интервал рассчитывался для 95 % вероятности. Сравнение долей осуществлялось на основании углового преобразования Фишера, двухсторонний критерий.

Результаты и их обсуждение. При анализе патогистологических заключений удаленных червеобразных отростков установлено, что в 9 (4,5 % ДИ 1,6 – 7,4) случаях деструктивных изменений в стенке отростка не было обнаружено, следовательно, была допущена гипердиагностическая ошибка и произведена негативная аппендэктомия. Гиподиагностических ошибок не выявлено. Детей в возрасте меньше года не зарегистрировано. В возрасте 1-4 лет наблюдалось 20 (6,8 % ДИ 3,9 – 9,7) пациентов. В 2 (10,0 % ДИ 0,0 – 23,1) случаях диагностирован дивертикул Меккеля, в 11 (55,0 % ДИ 33,2 – 76,8) – ОДА и выполнена аппендэктомия. Среди 7 (35,0 % ДИ 14,1 – 55,9) пациентов после выполнения диагностической лапароскопии установлены следующие диагнозы: острый брыжеечный лимфаденит – 3 ребенка; острая кишечная инфекция – 2; первичный перитонит – 1; панкреатит – 1 наблюдение. В возрасте 5-9 лет было 104 (35,4 % ДИ 29,9 – 40,9) детей. По результатам диагностической лапароскопии (29 пациентов; 27,9 % ДИ 19,3 – 36,5) наиболее частой причиной острых болей в животе был «Острый брыжеечный

Репозиторий ГрГМУ

лимфаденит» (18; 62,1 % ДИ 44,4 – 79,7). Второй по частоте причиной явился «Первичный перитонит» (6 20,7 % ДИ 5,9 – 35,4). У 5 пациентов установлены иные причины острой боли в животе. В возрасте 10-14 лет наблюдалось 122 (41,5 % ДИ 35,9 – 47,1) ребенка. По данным диагностической лапароскопии (33 случая 27,0 % ДИ 19,1 – 34,9) основной причиной острых болей в животе были «Острый брыжеечный лимфаденит» – 22 (66,7 % ДИ 50,6 – 82,8) ребенка; острая гинекологическая патология (апоплексия яичника, первичный перитонит) – 5 (15,1 % ДИ 2,9 – 27,3) пациенток; острые кишечные инфекции– 3 (9,1 % ДИ 0,0 – 18,9) случая. У пациентов (48 16,3 %ДИ 12,1 – 20,5) в возрасте 15-17 лет диагностическая лапароскопия выполнена в 14 (29,1 % ДИ 16,2 – 41,9) случаях. Наиболее частой причиной болей в животе были «Острый брыжеечный лимфаденит» – 8 (57,1 % ДИ 31,2 – 83,0) детей, острая гинекологическая патология – 3 (21,4 % ДИ 0,0 – 42,9). Осложнения после диагностической лапароскопии (эвентрация сальника) зарегистрированы у одного (0,3 % ДИ 0,0 – 0,9) ребенка.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ показал, что шансы диагностировать патологию, требующую хирургической коррекции, при выполнении диагностической лапароскопии, составляют 2,5 к 1,0. Не получено статистически значимой разницы в частоте диагностических лапароскопий в зависимости от возраста детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Glass, C. C. Overview and diagnosis of acute appendicitis in children / C. C. Glass, S. J. Rangel// Semin Pediatr Surg.–2016. – 25(4). – P. 198–203 c.

2. Becker C.Acute appendicitis in pediatric patients: an evidence–based review. / C. BeckerC, A. Kharbanda // PediatrEmergMedPract. – 2019. –№ 16(9). – P. 1–20.

ДИАГНОСТИКА ПЕРИТОНИТОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ЖИВОТЕ ЗА 2022 г.

Хвисючик К. А., Головач К. В.

УО«Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вакульчик В. Г.

Актуальность. Перитонит является самым грозным осложнением острых заболеваний органов брюшной полости. Неспецифичность симптоматики, особенности реактивности организма в зависимости от пола и возраста играют важную роль в постановке обоснованного диагноза в минимально альтернирующий срок [1,2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Оценить результаты диагностики перитонитов у пациентов с острой болью в животе и предоперационным диагнозом «острый аппендицит» в различных возрастных группах.

Методы исследования. На базе Гродненской областной детской клинической больницы за 2022 год в отделении детской хирургии выполнено 294 оперативных вмешательства у пациентов с острой болью в животе и предоперационным диагнозом «Острый аппендицит». Во время диагностической лапароскопии диагноз «Острый деструктивный аппендицит» с последующей аппендэктомией был установлен у 201 пациента. Перитонит выявлен у 32 (15,9 % ДИ 10,8-21,0) детей. Согласно классификации было установлено: местный отграниченный перитонит – 16 (50 % ДИ 32,7-67,3) случаев, местный неотграниченный – 8 (25 % ДИ 10,0-40,0) наблюдений; разлитой – 5 (15,6 % ДИ 3,0-28,2) и общий – 3 (9,4 % ДИ 0,0-19,5) наблюдения. Доверительный интервал для долей рассчитывался по угловому преобразованию Фишера для 95 % вероятности.

Результаты и их обсуждение. Детей в возрасте меньше года не зарегистрировано. В возрастной группе 1-4 года выполнено 11 (5,6 % ДИ 2,4-8,8) аппендэктомий, из которых у 9 (81,8 % ДИ 59,0-100,0) пациентов во время операции был установлен перитонит. Из числа пациентов с данным осложнением только у 1 (11,1 % ДИ 0,0-31,6) перитонит был диагностирован перед оперативным вмешательством. У большинства детей – 6 (66,7 % ДИ 35,9-97,5) – выявлен местный отграниченный перитонит, местный неотграниченный – у 1 (11,1 % ДИ 0,0-31,6) ребенка; разлитой и общий перитонит – по одному пациенту (11,1 % ДИ 0,0-31,6). Частота встречаемости выше у мальчиков в 2 раза. В возрастной группе 5-9 лет выполнено 46 (22,9 % ДИ 17,1-28,7) аппендэктомий, из которых у 7 (15,2 %ДИ 4,8-25,6) пациентов был диагностирован перитонит. Из числа пациентов с данным осложнением только у 3 (42,9 % ДИ 6,2-79,6) перитонит был установлен до операции. В этой группе у 2 (28,6 % ДИ 0,0-62,1) детей выявлен местный отграниченный перитонит, у 3 (42,9 % ДИ 6,2-79,6) пациентов – местный неотграниченный, в 1 (14,3 % ДИ 0,0 – 40,2) случае разлитой и у 1 (14,3 % ДИ 0,0-40,2) ребенка общий перитониты. Частота встречаемости выше у девочек в 2,5 раза. В возрастной группе 10-14 лет было выполнено 59 (29,4 % ДИ 23,1-35,7) аппендэктомий. В ходе оперативного вмешательства был установлен перитонит у 9 (15,3 % ДИ 6,1-24,5) пациентов. Из числа пациентов с данным осложнением только у 1 (11,1 % ДИ 0,0 – 31,6) перитонит являлся показанием к операции. В данной возрастной группе диагностировано 4 (44,4 % ДИ 11,9-76,9) случая местного отграниченного перитонита, 3 (33,3 % ДИ 2,5-64,0) – местного неотграниченного, 1 (11,1 % ДИ 0,0-31,6) разлитой и 1 (11,1 % ДИ 0,0-31,6) общий перитониты. Частота встречаемости выше у мальчиков в 8 раз.

В возрастной группе 15-17 лет было выполнено 23 (11,4 % ДИ 7,0-15,8) аппендэктомий. В ходе оперативного вмешательства был установлен перитонит у 7 (15,2 % ДИ 4,8-25,6) пациентов. Из числа пациентов с данным осложнением только у 1 (14,3 % ДИ 0,0-40,2) перитонит являлся показанием к операции. Установлено 4 (57,1 % ДИ 20,4-93,8) случая местного отграниченного

Репозиторий ГрГМУ

перитонита, 2 (28,6 % ДИ 0,0-62,1) – местного неотграниченного, у одного ребенка (14,3 % ДИ 0,0-40,2) разлитой перитонит. Частота встречаемости выше у мальчиков в 1,3 раза.

Выводы. При остром аппендиците частота возникновения перитонита выше в возрастных группах 1-4 года и 10-14 лет, где гендерно преобладают мальчики (в 2 и 8 раз соответственно).

1. Диагноз «Перитонит» перед оперативным вмешательством установлен только у 6 (18,8 % ДИ 5,3-32,3) детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Predictors of Complicated Appendicitis with Evolution to Appendicular Peritonitis in Pediatric Patients. / Bălănescu L, Băetu AE, Cardoneanu AM, Moga AA, Bălănescu RN. [идр.] // Medicina (Kaunas). – 2022. – Т. 59, № 1. – С. 21

2. Open versus laparoscopic treatment for pan–peritonitis secondary to perforated appendicitis in children: a prospective analysis. / Miyano G, Okazaki T, Kato Y, Marusasa T, Takahashi T, Lane GJ, Yamataka A. [and all] // J Laparoendosc. – 2010. – Т. 20, № 7. – С. 655

СТРУКТУРА ОСТРЫХ АППЕНДИЦИТОВ У ДЕТЕЙ ЗА 2022 г.

Хвисючик К. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вакульчик В. Г.

Актуальность. Острый деструктивный аппендицит является показанием к оперативному вмешательству. Ранняя гипердиагностика, неточность постановки диагноза приводит к несовпадению клинического и патогистологического диагнозов [1,2].

Цель. Определить частоту несоответствий клинического и патогистологического диагнозов у детей, оперированных с предоперационным диагнозом «острый аппендицит», в соответствующих возрастных группах.

Методы исследования. В отделении детской хирургии на базе Гродненской областной детской клинической больницы за 2022 год у 294 пациентов с острой болью в животе и предоперационным диагнозом «Острый аппендицит» было выполнено оперативное вмешательство. У 192 (65,3 % ДИ 59,8-70,7) детей установлен диагноз «Острый деструктивный аппендицит» и произведена аппендэктомия. Доверительный интервал рассчитывался для 95 % вероятности.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Согласно патогистологическим заключениям удаленных червеобразных отростков было установлено: 9 (4,5 % ДИ 1,6-7,4) пациентов не имели деструктивных изменений в стенке отростка, следовательно, была допущена гипердиагностическая ошибка и произведена негативная аппендэктомия. Детей в возрасте меньше года не зарегистрировано. В возрастной группе 1-4 года оперировано 11 (5,7 % ДИ 2,4-8,9) детей. Острый флегмонозный аппендицит был диагностирован у 3 (27,3 % ДИ 0,97-53,6) пациентов, у 8 (72,7 % ДИ 46,4-99,0) – гангренозный аппендицит. Перфорация червеобразного отростка установлена в 5 (45,5 % ДИ 16,1-74,9) случаях. На патогистологическом исследовании установлено: у 5 (45,5 % ДИ 16,1-74,9) пациентов флегмонозный аппендицит, у 6 (54,5 % ДИ 25,1-83,9) – гангренозный. Несовпадение клинического и патогистологического диагноза зарегистрировано у 4 (36,4 % ДИ 8,0 – 64,8) пациентов. В возрастной группе 5-9 лет выполнено 67 (34,9 % ДИ 28,2-41,6) аппендэктомий. Острый флегмонозный аппендицит был диагностирован у 53 (79,1 % ДИ 69,4-88,8) пациентов, гангренозный – у 14 (21,0 % ДИ 11,2-30,8). Перфорация червеобразного отростка установлена в 4 (6,0 % ДИ 0,3-11,7) случаях. На основании патогистологического заключения установлено 56 (83,5 % ДИ 74,6-92,4) случаев флегмонозного аппендицита, 11 (16,4 % ДИ 7,5-25,3) – гангренозного. Несовпадение клинического и патогистологического диагноза отмечено у 6 (9,0 % ДИ 2,1-15,9) пациентов. В возрастной группе 10-14 лет оперировано 82 (42,7 % ДИ 35,7 – 49,7) пациента. Острый флегмонозный аппендицит был диагностирован у 66 (80,5 % ДИ 71,9-89,1) пациентов, гангренозный аппендицит – у 16 (19,5 % ДИ 10,9-28,1). Перфорация червеобразного отростка диагностирована в 6 (7,3 % ДИ 1,7-12,9) случаях. На основании патогистологического заключения установлено: 67 (81,7 % ДИ 56,8-77,2) случаев флегмонозного аппендицита, 15 (18,3 % ДИ 9,9-26,7) – гангренозного. Таким образом, у 2 (2,4 % 0,0-5,7) пациентов было отмечено несовпадение клинического и патогистологического диагноза. В возрастной группе 15-17 лет оперировано 29 (42,7 % ДИ 35,7-49,7) детей. Острый флегмонозный аппендицит был диагностирован у 21 (72,4 % ДИ 56,1-88,7) пациента, у 8 (27,6 % ДИ 11,3-43,9) – гангренозный аппендицит. Перфорация червеобразного отростка установлена в 4 (13,8 % ДИ 1,3-25,4) случаях. На основании заключения гистолога подтверждено наличие у 23 (79,3 % ДИ 64,6-94,1) пациентов флегмонозного, у 5 (17,2 % ДИ 3,5-30,9) – гангренозного, у 1 (3,5 % ДИ 0,0-10,2) ребенка – перфоративного аппендицита. Следовательно, у 6 (20,7 % ДИ 6,0-35,5) пациентов было отмечено несовпадение клинического и гистологического диагноза.

Выводы. Выводы. Больший процент несоответствий был установлен в возрастных группах 1-4 года и 15-17 лет, 36,4 % и 20,7 % соответственно. Во время оперативного вмешательства диагностируется более выраженная патология.

Репозиторий ГомГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Diagnosisandtreatmentofacuteappendicitis: 2020 updateoftheWSESJerusalemguidelines. / MooreEE, KellyM, SoreideK.[etall.] // WorldJournalofEmergencySurgery.– 2020. – Т. 15, № 1. – С. 27

2. Consensus Statement of the Italian Polispecialistic Society of Young Surgeons (SPIGC): Diagnosis and Treatment of Acute Appendicitis. / Guaitoli E, Gallo G, Cardone E, [et all.] // J Invest Surg. – 2021. – Т. 34, № 10. – С. 1089–1103

ПРОБЛЕМА БЕШЕНСТВА ЖИВОТНЫХ В ШРИ-ЛАНКЕ

Хеттиараччи Сенали

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: препод. Радюк Е. В.

Актуальность. В результате контакта с инфицированными животными, ежегодно в Шри-Ланке от бешенства умирает более 100 человек, поэтому данная тема является актуальной.

Цель. Показать важность решения проблемы бешенства животных в Шри-Ланке.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Бешенство животных – большая национальная проблема в Шри–Ланке. Люди страдают как от укусов диких животных (лис, мангустов, шакалов), бродячих (безнадзорных собак и кошек), так и от домашних животных, не прошедших вакцинацию.

Бешенство – инфекционное заболевание, вызываемое вирусом *Rabies virus* [1]. Вирус бешенства передается человеку через инфицированную слюну. Особенно опасными считаются укусы в голову и кисти рук. Вирус может размножаться в мышечных клетках в месте внедрения, проникать в центральную нервную систему, сердце, надпочечники, включая слюнные железы.

У инфицированного человека на начальной стадии наблюдается высокая температура, головная боль, слабость, может быть тошнота и рвота. На более поздних стадиях у больного отмечаются резкие движения, неконтролируемое возбуждение, гидрофобия и, наконец, смерть из-за дыхательной недостаточности.

Если человек подвергся укусу больного животного, необходимо срочно обратиться в медицинское учреждение, чтобы пройти курс вакцинации против бешенства.

Репозиторий ГрГМУ

Причинами широкого распространения бешенства среди животных в Шри-Ланке явились следующие:

- на протяжении достаточно длительного времени в стране отсутствовали эффективные плановые мероприятия по профилактике и ликвидации бешенства в неблагополучных районах;
- отсутствие карантинных мероприятий при наличии болезни и низкий охват вакцинацией животных;
- отсутствие контроля за популяцией безнадзорных, бродячих животных;
- отсутствие надлежащего контроля за возбудителем (источником) инфекции во внешней среде;
- несвоевременная утилизация трупов больных животных, недостаточная дезинфекция мест их гибели;
- недостаточная разъяснительная работа среди населения об опасности бешенства и основных принципах борьбы с нею[2].

Выводы. Проведя необходимые мероприятия по устранению вышеперечисленных причин, проблему бешенства в стране можно решить.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпизоотическая ситуация и совершенствование мероприятий по борьбе с бешенством в Шри–Ланке [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.dissercat.com/content/epizooticheskaya–situatsiya–i–sovershenstvovanie–meropriyatii–po–borbe–s–beshenstvom–v–shri–. – Дата доступа: 15.03.2024.

2. Бешенство: симптомы, лечение, профилактика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://glavnoehvost.by/blog/beshenstvo–simptomy–lechenie–profilaktika/. – Дата доступа: 15.03.2024.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ВСКРЫТИЙ

Хилинская А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Лагодская И. Я.

Актуальность. Туберкулез – это хроническое специфическое инфекционное заболевание, поражающее любые органы, но чаще легкие.

В Республике Беларусь проблеме туберкулеза придается большое государственное значение, разработана стройная система борьбы с туберкулезом, основанная на взаимодействии общемедицинской сети,

Репозиторий ГГМУ

противотуберкулезной службы, немедицинских структур (ветеринарная служба, правоохранительные органы, властные структуры и др.) [1].

В 2022 г. туберкулез унес жизни в общей сложности 1,3 миллиона человек (в том числе 167 000 человек, инфицированных ВИЧ). Во всем мире туберкулез является второй по значимости причиной смерти от инфекционных болезней после COVID-19 [2].

Одной из важных причин, оказывающих негативное влияние на уровень заболеваемости, клинические проявления, течение и исходы туберкулеза в современный период является высокая частота наличия отягощающих факторов. По литературным данным, среди 227 пациентов, заболевших туберкулезом в 2004-2006 гг., без выявленных факторов риска было всего 23 %. Наиболее частыми факторами риска были: зависимость от алкоголя (35,42 %), ХЗЛ (8,83 %), сочетание нескольких факторов (32,75 %); реже отмечались: наличие язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, сахарного диабета, опухолей, посттуберкулезных остаточных изменений, пребывание в местах заключения [3].

Широкая распространенность заболевания делает его одной из самых значимых проблем в здравоохранении Республики Беларусь.

Цель. Анализ клинико-морфологических форм туберкулеза по данным вскрытий, проведенный по полу, возрасту, основному, сопутствующим заболеваниям и осложнениям.

Методы исследования. Данные протоколов вскрытий пациентов с туберкулезом легких (ТЛ) из Гродненского клинического областного патологоанатомического бюро с 2004 по 2006 годы. Все количественные показатели подвергнуты стандартной статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. Всего за исследуемый период выявлено 227 случаев смерти от ТЛ. У мужчин данная патология наблюдалась в 164 случаях (72,25 %), у женщин – в 63 (27,75 %). Первичный ТЛ выявлен в 8 случаях (3,52 %).

Гематогенный туберкулез отмечался в 57 случаях (24,78 %), причем генерализованный гематогенный туберкулез – в 13 случаях (5,60 %), гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких – в 43 случаях (18,74 %) и гематогенный туберкулез с преимущественными внелегочными поражениями – в 1 случае (0,44 %).

Вторичный туберкулез обнаружен в 162 случаях (71,70 %), с последующим распределением по отдельным фазам-формам вторичного туберкулеза: инфильтративный ТЛ – 25 случаев (11,01 %), туберкулема легких – 2 случая (0,88 %), казеозная пневмония – в 5 случаях (2,19 %), острый кавернозный ТЛ – в 4 случаях (1,75 %), фиброзно-кавернозный ТЛ – в 121 случае (53,69 %) и цирротический ТЛ – в 5 случаях (2,18 %).

Выводы.

1. У мужчин ТЛ выявлен чаще, чем у женщин.
2. Наибольшее количество случаев ТЛ выявлено в возрастной группе 50-59 лет (68 случаев, 29,96 %).

Репозиторий ГрГМУ

3. Чаще других форм был обнаружен вторичный ТЛ (162 случая, 71,70 %): фиброзно–кавернозный ТЛ (121 случай, 53,69 %) и инфильтративный ТЛ (25 случаев, 11,01 %).

4. Отмечено большое количество гематогенного туберкулеза с преимущественным поражением легких (43 случая, 18,74 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Тевосян, С. Т. Туберкулез как актуальная медико–социальная проблема / С. Т. Тевосян, Н. В. Борисов, Е. С. Груздева. // Молодой ученый. – 2019. – № 7 (245– С. 143–145.

2. Керефова, З .Ш. Современные аспекты клинической картины туберкулеза легких / З. Ш. Керфова, Ф. Х. Байсултанова, М. Х. Пшегусова // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. – 2016; (117–3): 48–53.

3. Пунга В. В., Русакова Л. И., Пузанов В. А. и др. // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 10. – С. 6–15.

ВЛИЯНИЕ КЛЕТОК КУПФЕРА НА РАЗВИТИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В СОСУДИСТОМ РУСЛЕ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ

Ходосовский Г. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Ходосовский М. Н.

Актуальность. Ишемия-реперфузия печени (ИРП) часто встречается в хирургии печени, особенно при ее трансплантации. Имеющиеся данные о роли клеток Купфера в развитии эндотелиальной дисфункции при ИРП противоречивы. Установлено, что активация этих клеток при ишемии-реперфузии может усиливать повреждения печени, потенцируя воспалительный процесс и нарушения микроциркуляции [3]. Вместе с тем, ряд исследований показали, что купферовские клетки способны оказывать защитный эффект при реперфузии печени [2, 5]. Роль монооксида азота (NO) в развитии реперфузионных повреждений печени остается противоречивой. NO как свободнорадикальная молекула может способствовать развитию окислительного и нитрозативного стресса при синдроме ишемии-реперфузии [4]. Показано, что использование ингибиторов NO-синтазы приводит к снижению тяжести реперфузионных повреждений печени [1]. Вместе с тем, имеются данные об отрицательном эффекте ингибиторов синтеза NO при

Репозиторий ГрГМУ

ишемии-реперфузии печени (ИРП), тогда как введение L–аргинина – субстрата для эндогенного синтеза NO способствовало коррекции данной патологии [6].

Цель исследования – изучить изменения прооксидантно-антиоксидантного баланса при ишемии-реперфузии печени у крыс в условиях введении блокатора клеток Купфера – хлорида гадолиния (III) – и ингибитора NO-синтазы.

Методы исследования. Опыты выполнены на белых взрослых крысах-самцах массой 280–340 г. Ишемию печени вызывали маневром Прингла (Pringle maneuver) в течение 30 минут. Реперфузионный период длился 2 часа. В конце исследования забирали ткани печени для исследования параметров прооксидантно-антиоксидантного баланса. Животных разделили на группы: 1-я группа (n=10) – контрольная; во 2-й группе (n=10) моделировали ИРП; в 3-й (n=6) группе – за 20 минут до ишемии вводили метиловый эфир Nω-нитро-L-аргинина (L-NAME, Sigma, в/б, 10 мг/кг); в 4-й группе (n=6) – за 48 ч и 24 ч до ИРП вводили хлорид гадолиния (GdCl3, Sigma, в/б, 10 мг/кг); в 5-й группе (n=6) – опыты проводили как в 4-й группе, но за 20 минут до ишемии печени также вводили L-NAME (Sigma, в/б, 10 мг/кг).

Изучали следующие показатели прооксидантно–антиоксидантного состояния: концентрацию диеновых коньюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА) и активность каталазы. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием t–критерия Стьюдента или U–теста в зависимости от нормальности распределения выборок. Достоверными считали различия при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что введение L-NAME (3-я группа) при ишемии-реперфузии у крыс не приводило к улучшению или ухудшению параметров прооксидантно–антиоксидантного баланса печени или трансаминаз крови. Показано, что уровень продуктов ПОЛ – ДК и МДА в печени в конце реперфузии у животных, получавших GdCl3 (4-я группа), снижается по отношению к группе с ИРП на 47,2 % ($p <0,001$) и 24,7 % ($p<0,01$) соответственно. Наблюдали повышение активности каталазы печени в конце реперфузии под влиянием хлорида гадолиния по отношению к животным 2-й группы на 100,6 % ($p<0,001$). Вместе с тем, активность каталазы печени в конце экспериментов у крыс 4-й группы оставалась ниже по отношению к контролю на 18,0 % ($p<0,05$). Установлено, что использование ингибитора NO-синтазы на фоне введения хлорида гадолиниума (5-я группа) приводило к значительному ухудшению параметров прооксидантно-антиоксидантного баланса в печени при ИРП. Так, уровень продуктов ПОЛ – ДК и МДА в печени в конце реперфузии у животных, получавших GdCl3 с L-NAME, повышался по отношению к 5-й группе на 70,9 % ($p<0,001$) и 36,7 % ($p <0,01$) соответственно. Использование хлорида гадолиния (III) при ИРП у крыс способствует улучшению параметров прооксидантно-антиоксидантного баланса печени в реперфузионном периоде, тогда как введение L-NAME нивелирует его защитный эффект.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, клетки Купфера потенцируют дисфункцию эндотелия путем активации свободнорадикальных процессов и нарушают выработку монооксида азота при ишемии-реперфузии печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chen, T.H. Inhibition of inducible nitric oxide synthesis ameliorates liver ischemia and reperfusion injury induced transient increase in arterial stiffness / T. H. Chen [et al.] // Transplant. Proc. – 2014. – Vol. 46m N 4. – P. 1112–1116.

2. Ellett, J. D. Murine Kupffer cells are protective in total hepatic ischemia/reperfusion injury with bowel congestion through IL–10 / J. D. Ellett [et al.] // J. Immunol. – 2010. – Vol.184, N 10. – P.5849–5858.

3. Fahrner, R. Role of NK, NKT cells and macrophages in liver transplantation / R. Fahrner [et al.] /// World J. Gastroenterol. – 2016. – Vol. 22, N 27. – P. 6135–6144.

4. Gielis, J.F. Oxidative and nitrosative stress during pulmonary ischemia–reperfusion injury: from the lab to the OR. / JF Gielis [et al.] // Ann. Transl. Med. – 2017. – Vol. 5, N 6. – P. 131.

5. Ju, C. Hepatic macrophages in homeostasis and liver diseases: from pathogenesis to novel therapeutic strategies / C. Ju, F. Tacke // Cell. Mol. Immunol. – 2016. – Vol. 13, N 3. – P. 316–327.

6. Lucas, M.L. Effects of L–arginine and L–NAME on ischemia–reperfusion in rat liver / ML Lucas [et al.] // Acta Cir. Bras. – 2015. – Vol. 30, N 5. – P. 345–352.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС–ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Хомбак В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Маглыш С. С.

Актуальность. Как известно, применяемые в химиотерапии препараты вызывают токсические реакции почти в 100 % случаев, а летальность от осложнений составляет около 20 % [1]. Учеными ведутся поиски препаратов, способных снизить эти показатели.

Цель. Изучить влияние применения комбинированной химиотерапии на показатели липидного обмена в сыворотке крови крыс-опухоленосителей.

Методы исследования. Исследование проводили на 24-х крысах. Их разделяли на 4 группы: контрольную и три опытные. Контрольным животным вводили физраствор в объеме 0,5 мл. Опытным животным прививали лимфосаркому Плисса (ЛСП). По 0,5 мл суспензии клеток ЛСП вводили здоровым животным подкожно в паховую область однократно. Через 7 дней их разделяли на 3 группы. Группа I не получала препараты

Репозиторий ГрГМУ

химиотерапии. Животным группы II вводили доксорубицин гидрохлорид (Dox, препарат традиционной химиотерапии) 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). В сыворотке крови крыс определяли триглицериды и холестерол. Для анализа использовали наборы реагентов НТПК «Анализ-Х» (Беларусь). Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики (* – $p<0,05$ по отношению к контрольной группе; # – $p<0,05$ по отношению к интактным крысам-опухоленосителям).

Результаты и их обсуждение. Содержаниетриглицеридов (ммоль/л) в сыворотке крови крыс составило: контрольная группа – 1,42±0,16, группа I – 3,82±1,22*, группа II – 2,94±0,89*, группа III – 1,77±0,69#. Как видно из полученных данных, уровень триглицеридов достоверно повышен у крыс-опухоленосителей I-й и II-й групп относительно контроля. В то же время в III-й группе, получавшей комбинированную химиотерапию, он достоверно снижается относительно уровня у интактных крыс-опухоленосителей и приближается к значениям показателя у контрольных животных. Тогда как при применении препарата традиционной химиотерапии во II-й группе наблюдается только тенденция к снижению данного показателя относительно значения у интактных крыс-опухоленосителей.

Содержаниехолестерола (ммоль/л) в сыворотке крови крыс составило: контрольная группа – 2,09±0,27, группа I – 1,45±0,27*, группа II – 1,72±0,69*, группа III – 2,10±0,29#. Уровень холестерола в сыворотке крови интактных и получавших традиционную химиотерапию крыс-опухоленосителей достоверно снижен по отношению к контрольным животным. В то же время у животных, получавших комбинированную химиотерапию, этот показатель достоверно повышается по сравнению с интактными крысами-опухоленосителями и достигает уровня значений у контрольных животных.

Выводы. Как видно из полученных результатов, уровень триглицеридов и холестерола в сыворотке крови у интактных крыс-опухоленосителей достоверно отклоняется от их значений у контрольных животных. Препарат традиционной химиотерапии доксорубицин вызывает тенденцию к улучшению данных показателей по сравнению с интактными крысами-опухоленосителями, тогда как комбинированная химиотерапия с применением D-пантенола и цистеамина позволяет практически достигнуть контрольных значений этих липидов.

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.

Репозиторий ГрГМУ

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Хотянович А. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ассист. Шабунько А. И.

Актуальность. Рассеянный склероз – хроническое рецидивирующее (прогрессирующее или прогрессивно-рецидивирующее) аутоиммунное заболевание центральной нервной системы (ЦНС), для которого характерно образование множественных рассеянных очагов демиелинизации в головном и спинном мозге. По различным данным, дебют заболевания чаще приходится на возраст 20-35 лет, но так же может встречаться и у детей, подростков, реже – после 40 лет[1].

Для количественной оценки инвалидизации пациентов с рассеянным склерозом используется расширенная шкала нарушений жизнедеятельности Куртцке (EDSS), где учитываются: зрительная функция, стволовая функция, пирамидная функция, мозжечковая функция, сенсорная функция, функция тазовых органов, мозговая функция, амбулаторность. Максимальный балл – 10. Балл 7,0 и выше соответствуют глубокой инвалидизации пациента[2].

Шкала EDSS используется также для определения отсутствия противопоказаний для назначения препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза (ПИТРС), с помощью которых возможно приостановить прогрессирование заболевания, соответственно, уменьшить накопление неврологического дефицита, что является профилактикой ранней инвалидизации пациентов. Пациентам с баллом EDSS <=6,5 показано назначение ПИТРС, выбор препарата зависит и от типа течения рассеянного склероза (первично-прогрессирующий; ремиттирующий; вторично-прогрессирующий; прогрессирующий с обострениями).

Когнитивные нарушения являются частым проявлением рассеянного склероза, могут развиваться при любом типе и степени активности заболевания.

Цель. Определить уровень когнитивных функций у пациентов рассеянным склерозом на фоне ПИТРС-терапии и у пациентов без такового лечения.

Методы исследования. Всего обследовано 33 пациента с рассеянным склерозом (9 мужчин (27 %) и 24 женщины (73 %), из них получали ПИТРС – 21 (64 %) пациент, без терапии ПИТРС – 12 (36 %). Все пациенты находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника». Возраст варьировался от 20 до 60 лет, средний возраст в группе пациентов, принимающих ПИТРС (группа 1), составил 33,5 года, в группе без ПИТРС (группа 2) – 41,9 лет. Тестирование пациентов на наличие когнитивного дефицита проводилось по Монреальской шкале оценки когнитивных функций

Репозиторий ГрГМУ

(МоСА), которая учитывает такие функции, как внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственную деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность. 26-30 баллов по шкале являются нормой. В исследование были включены пациенты с ремиттирующим и вторично-прогрессирующим типами течения заболевания, которые относятся к наиболее частым вариантам рассеянного склероза. Среди препаратов в группе пациентов, принимающих ПИТРС, использовались следующие: финголимод, интерферон-бета-1 b и глатирамера ацетат.

Результаты и их обсуждение. Средние значения EDSS в первой группе составили 3,2±1,9 балла, во второй группе – 3,83±2,2 балла. Когнитивный дефицит был выявлен у 4 пациентов (19 %) в первой группе и 7 пациентов (58 %) во второй группе. Среднее значение баллов по шкале МОСа для первой группы составил 26,82±2,7, для второй группы – 25,38±2,6. Среди лиц с выявленным когнитивным снижением в первой группе средний балл по шкале МОСа составил 23±2,2, во второй группе – 23,16±1,2.

Выводы. Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что у пациентов, не принимающих ПИТРС, клинически значимое снижение когнитивных функций встречается чаще. Данные указывают на необходимость раннего тестирования пациентов с рассеянным склерозом на наличие когнитивного дефицита не только для лечения, но и для проведения социальной реабилитации. Вместе с тем, необходимо учитывать, что данные нуждаются в наблюдении и уточнении в связи с небольшим количеством наблюдений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левин, О. С. Неврология : справочник практ. Врача / О. С. Левин, Д. Р. Штульман. – 10ее изд. – М. : МЕДпресс – информ, 2016. – 1024 с.
2. Яхно, Н. Н. Болезни нервной системы : Руководство для врачей: в 2 т. / под ред. акад. РАН, проф. Н. Н. Яхно. – 6–е изд., репринт. – М : МЕДпресс – информ, 2022.

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ НА ФОНЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Храповицкая К. А., Мартинкевич В. Е.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Все острые осложнения сахарного диабета (СД) относятся к жизнеугрожающим состояниям. К наиболее частым вариантам декомпенсации обмена веществ, проявляющимся резким повышением уровня

Репозиторий ГрГМУ

глюкозы в крови, относятся диабетический кетоацидоз (ДКА) и гиперосмолярный гипергликемический статус (ГГС), представляющие собой экстремальные крайности, но не противоположности, во всем спектре декомпенсаций [1].

Если главная причина ДКА – это абсолютная или выраженная относительная инсулиновая недостаточность, то при ГГС – относительная инсулиновая недостаточность в сочетании с обезвоживанием.

Лечение ГГС имеет свои особенности (более медленное снижение гликемии и осмолярности, использование больших объемов жидкости для регидратации, в два раза меньшая доза инсулина), так как риск отека головного мозга при этом состоянии гораздо выше, чем при ДКА.

По данным литературы, если смертность при составляет 1 %, то при наличии ГГС она повышается до 20 %.

ДКА и ГГС представляют собой интерес и в том плане, что 30-40 % подростков с СД 2 типа манифестируют с кетозом, в отдельных случаях – с ГГС. Выделение группы пациентов с ГГС может быть полезным для дифференциальной диагностики СД 1 и 2 типа

Цель. Определить частоту ДКА, ГГС, лактат–ацидоза и их сочетание у детей с сахарным диабетом при острой декомпенсации заболевания.

Методы исследования. Проведен анализ медицинских карт стационарного больного детей с сахарным диабетом, находившихся на стационарном лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации ГОДКБ в период 2020-2022 гг.

Результаты и их обсуждение. В период с 2020-2022 гг. в отделение поступило 75 детей. Возраст пациентов варьировал от 1 года до 17 лет (преддошкольного возраста – 4 %, дошкольного возраста – 18,67 %, школьного возраста – 77,33 %), из них – 42,67 % мальчиков и 57,33 % девочек). Впервые выявленный СД 1 типа был зарегистрирован у 58,67 % пациентов. Средний стаж пациентов с СД составил 6,94±3,26.

ДКА был выявлен у 47 пациентов – 72,3 % (умеренной степени тяжести – 31,91 %, средней степени тяжести – 27,66 %, тяжелой степени тяжести – 40,43 %). ГГС синдром наблюдался у 2 пациентов – 2,67 %.

Выраженная дегидратация, гиповолемия, метаболический ацидоз и электролитные нарушения – это основные факторы, определяющие тяжесть состояния пациента с декомпенсацией СД. Гипергликемия, если она не превышает 26-28 ммоль/л, не представляет непосредственной угрозы жизни больного. Первоочередная цель лечения – не снижение сахара крови, а борьба с ацидозом, дегидратацией, нарушениями электролитного состава крови. Безопасный уровень глюкозы при лечении ДКА –12-15 ммоль/л. Гликемия более 26 –28 ммоль/л может вызывать ГГС, особенно, если ей сопутствуют гиперазотемия и гипернатриемия. В связи с этим была выделена группа угрожаемых по гипергликемическому гиперосмолярному синдрому (УГГС) – 42,67 % пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

У группы пациентов УГГС и у пациентов с гликемией менее 28 ммоль/л соответственно: среднее значение pH 7,19±0,166 и 7,25±0,14, мочевина 6,98±2,3 и 4,78±1,65, креатинин 102,55±37,5 и 86,7±30,9, бикарбонат 12,85±6,01 и 14,08±6,22, эффективная осмолярность 312,1±9,59 и 299,84±9,31, анионный промежуток 50,84±7,05 и 49,43±8,68.

При небольшом повышении гликемии крови, но наличии кетоацидоза, регистрируется редко встречающийся «эугликемический кетоацидоз», который наблюдался у 12 пациентов – 16 %.

Лактат-ацидоз вызывается активным синтезом лактата печенью, а также гипоперфузией периферических тканей в условиях снижения pH<7,0. Среднее значение лактата – 2,41±1,4 ммоль/л (лакта >2 ммоль/л определялся у 49,3 %, >4-8 % пациентов).

Выводы. Высокая частота сочетания ДКА и УГГС при декомпенсации СД у детей требует современного, тщательного ведения этих пациентов с целью избежать самого опасного осложнения – диабетической комы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская эндокринология : учебно–методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности «Педиатрия» / Н. С. Парамонова, В. А. Жемойтяк, Т. В. Мацюк – Гродно : ГрГМУ, 2019. – 396 с.

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО СТАТУСА СТАРШЕКЛАССНИКОВ СШ №36 г. ГРОДНО

Цыдик Э. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Синкевич Е. В.

Актуальность. Большинство факторов, вызывающих болезни цивилизации или способствующих их возникновению, находится в нашем повседневном окружении. Продукты питания как часть окружающей среды играют в этом существенную роль. Влияние наследственности на возникновение наиболее распространенных хронических заболеваний различно, однако в целом не столь значительно, как влияние внешних факторов. Обеспеченность эссенциальными элементами питания, в частности, витаминами и минеральными веществами, чрезвычайно важна для роста и развития ребенка [1]. И сбалансированный рацион питания должен полностью удовлетворять потребности детского организма в макро- и микронутриентах. Обеспечение рациональности питания требует постоянного медицинского

Репозиторий ГрГМУ

контроля. Среди его методов особое значение имеет оценка пищевого статуса, который является обобщенным показателем, отражающий как качественную, так и количественную стороны фактического питания, особенности обмена веществ, общее состояние человека [1].

Цель. Провести оценку характера питания школьников старших классов и дать рекомендации по коррекции рациона.

Методы исследования. Гигиеническая оценка фактического питания среди учащихся 9-11 классов в виде опроса с помощью разработанной валеолого-гигиенической анкеты. В анкетировании приняло участие 64 человека.

Результаты и их обсуждение. Стоит отметить, что в начале и в конце анкеты было дано два схожих вопроса, сутью которых было узнать, считают ли респонденты свое питание рациональным. На первый такой вопрос 55 % респондентов ответили положительно, на второй – лишь 35 % дали утвердительный ответ. То есть если в начале опроса учащийся считал свое питание рациональным, то после ответа на несколько простых вопросов его мнение поменялось. В ходе проведения исследования выяснилось, что 19 % респондентов питаются только 1-2 раза в день, 27 %– как получается, при этом 23 % участников опроса имеют недостаточный индекс массы тела (ИМТ). Среди респондентов 23 % не завтракают вообще, а 22 %– делают это нерегулярно. Самый обильный прием пищи должен приходиться на обед (так же, как и у 59 % опрошенных), в то время как ужин является самым обильным приемом пищи для 36 % школьников.

По законам рационального питания на завтрак должно приходиться 25 % от общей энергетической ценности рациона. По данным нашего опроса, 23 % респондентов не завтракают вообще, 22 %– нерегулярно.

При расчете ИМТ у 23 % респондентов выявлен ее недостаток, причем наиболее низкий показатель – 14,5, у 7 % отмечается избыток массы тела (наиболее высокий показатель – 35.7). Нерациональное питание может увеличивать вероятность возникновения различных неинфекционных заболеваний. Среди участников опроса, по данным медицинского анамнеза, у 38 % респондентов выявлена малая аномалия сердца, у 23 %– миопия, у 24 % – сколиоз, 4 % – астигматизм, в единичных случаях выявлены гастрит, косоглазие и плоскостопие.

Выводы. Таким образом, пищевой статус как понятие оценивает состояние организма, которое обусловлено всей совокупностью экзо- и эндогенных влияний. В данной работе проводилось исследование только некоторых аспектов: характера питания, соматометрических и клинических показателей.

Образ жизни человека является основным среди других факторов, влияющих на сохранение и укрепление здоровья, и составляет 50 % от них. Рациональное питание является непременным условием хорошего здоровья, гармоничного развития и высокой работоспособности. Результаты, полученные в ходе работы, свидетельствуют о недостаточном уровне знаний участников

Репозиторий ГрГМУ

опроса по вопросам рационального питания как элемента здорового образа жизни и требуют проведения разъяснительной работы среди данной группы респондентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цыганова, А. В. Фаст–фуды – вредная еда / А. В. Цыганова // Старт в науке. – 2016. – № 4.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СТОПЫ У ЮНОШЕЙ С УЧЕТОМ СОМАТОТИПА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЛНР

Череповский К. Ю.

ФГБОУ ВО "Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Волошина И. С.

Актуальность. Стопа человека играет фундаментальную роль в опорно-двигательном аппарате, ежедневно испытывающая различные по длительности и интенсивности нагрузки. В процессе жизни под влиянием этих нагрузок и других факторов изменяются анатомические параметры стопы. В первую очередь, изменения касаются ее линейных параметров. В связи с этим, морфофункциональная диагностика состояния стоп является существенным элементом профилактики ряда нарушений опорно–двигательного аппарата [1]. Определение индивидуально-типологических особенностей строения стопы с учетом соматотипа у юношей приобретает особую актуальность, так как данный вопрос является малоизученным на территории ЛНР.

Цель. Целью исследования было изучить морфологические особенности строения стопы у юношей с учетом соматотипа, проживающих на территории ЛНР.

Методы исследования. Объектом исследования являлись лица мужского пола в количестве 72 человек, в возрасте от 17 до 21 года. Изучались показатели антропометрии и калиперометрии: масса тела, длина тела, обхватные размеры, толщина кожно-жировых складок и дистальные диаметры конечностей. При измерении были использованы весы механические медицинские с ростомером, калипер, толстотный циркуль и сантиметровая лента. Использовались методики фото- и морфометрии, плантографии. Обработка плантограммы осуществлялась путем построения чертежа. Определялись линейные, обхватные, угловые параметры стопы, а также

Репозиторий ГрГМУ

индексы (Вейсфлога и Фридлянда). Распределение обследуемых по соматотипам проводилось согласно конституциональной классификации J. E. L. Carter, B. H. Heath (1967) [2]. Для вычисления основных статистических параметров использовалось программное обеспечение Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. По результатам соматотипирования было получено 6 типов телосложения: мезо-эктоморфный тип (33,33 %), мезоморфно-эктоморфный (22,22 %), эндо-мезоморфный тип (16,67 %), сбалансированный эктоморфный и мезоморфный (по 11,11 %), экто-мезоморфный тип (5,56 %).

При анализе линейных параметров стопы было установлено, что для экто-мезоморфов характерны наибольшие средние значения длины (27,95±0,15 см) и высоты (8,35±0,25 см) стопы, с максимальными значениями 28,1 см и 8,6 см соответственно. Наименьший показатель длины стопы был выявлен у мезо-эктоморфов (25,58±0,38 см) с минимальным значением 24,7 см. У мезоморф-эктоморфов наблюлся наибольший показатель ширины переднего отдела стопы (10,1±0,25 см) с максимальным значением 10,9 см. Для сбалансированных эктоморфов характерны наименьшие средние значения ширины переднего отдела (9,65±0,15 см) и высоты стопы (6,95±0,35 см) с минимальными показателями 9,5 см и 6,6 см соответственно.

Анализ данных индексов Фридлянда и Вейсфлога показал, что юноши сбалансированного эктоморфного и мезоморфного соматотипов имеют одинаковый средний показатель индекса Фридлянда, который составляет 29,58±0,58 % и находится в диапазоне 31–29 %, что говорит о нормальном продольном своде стопы. Кроме того, у сбалансированных эктоморфов и мезоморфов наблюдается одинаковый средний показатель индекса Вейсфлога равный 2,64±0,01 усл.ед., что свидетельствует о нормальном поперечном своде стопы.

Выводы. Стопа имеет сложную арочную конструкцию, морфологические характеристики которой связаны с конституциональными особенностями человека. Изучение строения стопы с учетом типа телосложения позволило выявить следующие особенности: для юношей экто-мезоморфного соматотипа характерна длинная и высокая стопа со средними значениями ширины и нормальными сводами, а для сбалансированных эктоморфов характерна низкая и узкая стопа со средними значениями длины и нормальными сводами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Некоторые особенности механических свойств стопы человека / А. И. Перепелкин, А. Н.Краюшкин, Е. С. Атрощенк // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2015. –Т. 4, № 3. – С. 97.

2. Heath B. H., Carter J. E. L. A modified somatotype method / B. H. Heath, J. E. L. Carter // Am. J. Phys. Anthropol. – 1967. – Vol. 27. – P. 57 – 74. DOI: 10.1002/ajpa.1330270108.

Репозиторий ГГМУ

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Черивханова К. Т., Доста Ю. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Колоцей В. Н.

Актуальность. Острый холецистит является одним из самых распространенных ургентных хирургических заболеваний. Экономические условия требуют точной диагностики и быстрого лечения пациента с максимально коротким сроком пребывания в стационаре [1].

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с острым калькулезным холециститом при применении активной хирургической тактики по сравнению с ранее применявшимися тактическими подходами.

Методы исследования. В данное исследование включены результаты обследования и лечения 231 пациента с острым холециститом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в 2022-2023 годах. Это были пациенты в возрасте от 20 до 92 лет. Мужчин было 85 (36,8 %), женщин – 146 (63,2 %). Все поступившие пациенты были обследованы в соответствии с действующими клиническими протоколами. Проведение комплексной диагностики не требует значительного времени и укладывается в несколько часов, в течение которых также проводится предоперационная подготовка [2]. Безусловно, скриннинговым методом является ультразвуковое исследование. Большое значение имеет оснащенность клиники МРТ, что позволяло в срочном порядке получать объективную информацию о состоянии внепеченочных желчных протоков, наличии или отсутствии холедохолитиаза.

Результаты и их обсуждение. При анализе клинической документации было установлено, что 37 пациентов (16,0 %) 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.

194 пациента (84,0 %) с острым холециститом были оперированы. 11 пациентов (5,7 %) были оперированы открытым путем, из них 8 оперированы по неотложным показаниям в первые 2–12 часов от момента поступления в стационар по причине острого деструктивного холецистита, осложненного перитонитом. Еще 3 пациентов были оперированы открытым путем на 2-3 сутки от момента поступления в стационар по причине острого холецистита вследствие неэффективности консервативной терапии, лапароскопическая холецистэктомия не предлагалась из-за перенесенных ранее оперативных вмешательств на верхнем этаже брюшной полости.

Репозиторий ГрГМУ

Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите была выполнена 183 пациентам (94,3 %). Лапароскопические холецистэктомии выполнялись в 1-3 сутки от момента госпитализации, особое внимание обращалось на сроки начала заболевания. При выборе способа оперативного вмешательства большое внимание уделяли оценке результатов ультразвукового исследования, в частности, толщине стенки желчного пузыря. Особо следует отметить, что, что за указанный период ни в одном из случаев не было выполнено конверсии лапароскопического вмешательства на открытый вариант.

Выводы. Достигнутые нами показатели, прежде всего по операционной активности и высокому удельному весу выполненных лапароскопических холецистэктомий, объективно доказывают необходимость продолжения работы именно в этом направлении. Преимущества применяемой нами в настоящее время активной тактики при лечении острого холецистита очевидны: сокращение средней длительности пребывания пациента на койке на 54,5%, экономия медикаментов, отсутствие необходимости повторной госпитализации для проведения планового оперативного лечения, что ведет к уменьшению сроков временной нетрудоспособности и значительному экономическому эффекту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 520–535.

2. Острый холецистит. Результаты многоцентрового исследования и пути дальнейшей оптимизации хирургической тактики. / М. И. Прудков [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2020. – Т. 25, № 3. – С. 32–47.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ГИДРОНЕФРОЗ И ТАКТИКА ИХ ЛЕЧЕНИЯ В УЗ"ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"

Чернейко А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Рогульский А. Г.

Актуальность. Гидронефроз (стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента) – это стойкое и прогрессивно нарастающее расширение чашечно-лоханочной системы, сопровождающееся нарушением оттока мочи из почки в проксимальные отделы мочеточника. Данное патологическое состояние

Репозиторий ГрГМУ

приводит к повышению внутрилоханочного давления и атрофии почечной паренхимы [1].

Различные варианты обструктивных уропатий составляют 12-17 % от всех ВПР органов МВС [2] Наиболее часто среди обструктивных уропатий наблюдается гидронефроз. Стеноз/обструкция ЛМС занимает второе место по частоте встречаемости после транзиторного гидронефроза среди причин выявленного гидронефроза (50 %). Частота гидронефроза у новорожденных составляет 1:1000-1500. У мальчиков встречается в два раза чаще, чем у девочек, и обычно (в 2/3 случаев) выявляется с левой стороны. Двустороннюю обструкцию отмечают примерно в 30 % (в диапазоне 10-46 %) случаев [3, 4].

Цель. Провести сравнительный анализ пациентов с диагнозом гидронефроз, установить влияние возраста, пола и степени выраженности гидронефроза на дальнейшую тактику лечения.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ ”Гродненская областная детская клиническая больница” путем ретроспективного анализа 213 медицинских карт стационарного пациента, за 2019-2023 годы. Анализ и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Exel и STATISTIKA 10.

Результаты и их обсуждение. В исследовании участвовало 213 детей с диагнозом гидронефроз: из них уретерогидронефроз наблюдался у 46 (21,6 %), врожденный и приобретенный гидронефроз в 167 (78,4 %) случаях. За 2019 год с диагнозом гидронефроз было госпитализировано 98 детей, за 2020 – 29, за 2021 – 32, за 2022 – 35, за 2023 – 19 детей. Возраст пациентов с диагнозом гидронефроз представлен от 0 до 17 лет. Отмечается преобладание детей младенческого и раннего возраста, дошкольного возраста и младшего школьного возраста (от 0 до 3 лет – 89 пациентов – 41,7 %, от 4 до 7 лет – 47 пациентов – 22 %, от 8 до 11 лет – 26 пациента – 12,2 %). В свою очередь выявлена более редкая встречаемость данной патологии в старшем школьном возрасте (от 12 до 18 лет – 51 пациент –24,1 %).Разделение по полу составило: 136 мальчиков (64 %) и 77 девочек (36 %), в соотношении 2:1 соответственно.Распространенность по степеням (согласно альтернативной классификации гидронефроза Onen) составило: гидронефроз 1 степени – у 113 детей (53 %), 2 степень – у 73 пациентов (34,5 %), 3 – у 21 (10 %), 4 – у 6 (2,5 %) пациентов соответственно.Среди 213 детей с диагнозом гидронефроз односторонний процесс наблюдался у 169 детей (79 %), из них слева – 108 (51 %), справа – 61 (28 %), в соотношении слева:справа – 2:1, двухсторонний процесс у 44 пациентов (21 %).

Все 213 детей (100 %) состоят на диспансерном наблюдении. Из них 160 (75 %) получают консервативное лечение в ГОДКБ по поводу диагноза гидронефроз и сопутствующей патологи, 53-ем (25 %) проводилось оперативное лечение – пластика ЛМС по Хайнсу-Андерсону.

Выводы.

1. Среди пациентов преобладали дети в возрастных группах до 1 года и 1-ого года жизни, 31 и 39 детей соответственно.

Репозиторий ГрГМУ

2. Большинство пациентов с диагнозом гидронефроз имели 1 и 2 степень по классификации ONEN – 186 детей, что составило 87,5 % от общего количества.

3. Оперативное лечение – пластика ЛМС по Хайнсу–Андерсону проводилась 53 (25 %) пациентам, остальные 160 (75 %) – получали консервативное лечение в ГОДКБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hashim Hashim, Christopher R.J. Woodhouse Ureteropelvic Junction Obstruction EUROPEAN UROLOGY SUPPLEMENTS 11 (2012) 25–32 doi:10.1016/j.eursup.2012.01.004.

2. Урология детского возраста: учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский – Минск : Вышейшая школа, 2022. – 332 с.

3. Pediatric urology guidelines, ESPU. 2015; 41–44.; Pediatric urology guidelines, European association of urology. 2018; 49–53

4.Thomas DFM. Upper tract obstruction. In: Thomas DFM, Duffy PG, Rickwood AMK, editors. Essentials of paediatric urology. Ed. 2. London, UK: Informa Healthcare; 2008. P. 73–92.

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЕНА КИЕВСКОЙ РУСИ

Черненко Д. К.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Эта тема является актуальной, так как знание истории развития хирургии в древности способствует ее развитию в настоящее время. Целью работы является выяснить, как развивалась хирургия во времена Киевской Руси.

Цель. Целью работы является выяснить, как развивалась хирургия во времена Киевской Руси.

Методы исследования. Во время работы с историческими источниками и литературой использовались как общенаучные, так и исторические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Во времена Киевской Руси хирургия базировалась, в первую очередь, на праславянской медицине. Это говорит о том, что древнее славяне обладали хирургическими методами лечения. Основной объем хирургических манипуляций, производимых древнерусскими врачами, сводился к остановке кровотечений, удалению инородных тел, вскрытию гнойников, обработке ран. Так же интересно то, что древние славяне умели зашивать раны и использовали для этого суровые конопляные нитки, «струны» из ниток, которые изготавливали из кишок и брюшины молодых

Репозиторий ГрГМУ

животных. Им были известны болеутоляющие средства: опий, красавка, болиголов, используемые при выполнении операций [1, 3]. Широко применялись в Древней Руси различные повязки: «обязание», «обяза», «прибой», «привуза». Как перевязочный материал использовались «убрусы» (полотенца), «волна овечья» (шерсть), «баволна», «вамбак» (вата) [3]. Большое влияние на развитие хирургии, и медицины в целом, в Киевской Руси оказало Крещение Руси. Как известно, князь Владимир в 988 году женился на дочери Византийского императора Анне, тем самым сблизив Византию и древнерусское государство. После этого на территорию Киевской Руси из Византии прибывало множество письменных источников, в том числе и медицинских. Это привело к скачку в развитии медицины: она делилась на церковно-монастырскую и мирскую медицину. В монастырях помощь оказывали «лечцы», которые были знающими, образованными людьми и имели опыт в медицинских делах. Объем оказываемой в монастырях хирургической помощи был небольшим: вправление вывихов, кровопускание, вскрытие гнойников, прижигание ран, язв и др. Однако важно то, что монастырская медицина, обеспечивала «безмездное врачевание» и была общедоступной для большей части населения. Светская же медицина была доступна только правящей элите. При княжеских дворах работали врачи как из Византии, так и стран Востока, которые привнесли в медицину славян богатый опыт арабских хирургов. Остальной части населения оказывали помощь мирские или «гражданские лечцы». Они имели два отличия от монастырских: оказывали помощь на дому, а не в больницах; лечили не «безмездно», а за определенную плату [1, 2]. Лечцы оказывали хирургическую помощь при следующих заболеваниях: «хапление» (растерзание зверем), «недуг, егда в очи власы врастають» (трихиаз), «камчюг» (мочепузырные камни), «кила» (пахово–мошоночная грыжа) и многих других. В то время широко использовались такие хирургические «снасти»: «бричь» (бритва), «пила», «щипьци», «лопасти» (шпателя), ложечки, клещи и другие, которые были найдены во время археологических раскопок. Также, известно, что для прокола гнойников, сшивания разорванных тканей человека применялись железные шилья и иглы, а для выполнения ампутаций и удаления инородных тел – ножи, пилы [3].

Выводы. Таким образом, в Киевской Руси хирургия была одной из важнейших частей медицины. Она формировалась на основе праславянской медицины и самобытной древнерусской культуры, а также под влиянием достижений науки соседних государств (Византийской империи, европейских и арабских стран).

ЛИТЕРАТУРА

1. Мирский, М. Б. Хирургия от древности до современности: очерки истории / М. Б. Мирский. – М. : Наука, 2000. – 798 с.

2. Многотомное руководство по хирургии / под ред. Б. В. Петровского. – М. : Медгиз, 1962. – Т. 1. – 755 с.

3. Богоявленский, Н. А. Хирургия в Древней Руси / Н. А. Богоявленский // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1958. – № 7. – С. 132–133.

Репозиторий ГрГМУ

ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО ИЗУЧЕНИЮ ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Черний А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Пашко А. К.

Актуальность. Одной из проблем в странах мира в независимости от политических и экономических путей их развития является необходимость постоянного увеличения расходов на здравоохранение. Это связано с появлением новых медицинских технологий и лекарственных препаратов, изменениями в структуре заболеваемости и демографическими проблемами, являющимися общей тенденцией для всех развитых стран мира [1].

Цель. Рассмотреть фазы клинических испытаний в медицинских исследованиях по изучению инновационных лекарственных препаратов.

Методы исследования. При проведении клинических испытаний выделяют четыре фазы. Фаза первая – проверка механизма действия. Здесь используется небольшая группа добровольцев, длительность – до года. На данной фазе определяется принципиальное наличие эффективности метода, определяются медико-биологические механизмы его работы, подбираются возможные качественные и количественные характеристики его применения: схемы применения и дозировки. Фаза вторая – проверка безопасности метода, подтверждение его эффективности, подбор оптимальной схемы и дозирования. Включает в себя: пилотное исследование и контролируемое исследования. Здесь уже используется контроль или контрольная группа. Основная задача данного этапа – подбор оптимального режима дозирования для фазы три, сравнение эффективности препарата с другими, с плацебо, изучение влияния дозы на эффективность. Фаза три – расширенные клинические исследований. За счет включения гораздо большего числа испытуемых получают дополнительную информацию об эффективности и безопасности препарата, побочных эффектах, противопоказаниях. Для испытаний используются сразу несколько центров исследований. Четвертая фаза – пострегистрационные клинические исследования. После того как началось массовое применение препарата, изучаются эффекты его воздействия, взаимодействие с другими лечебными средствами, побочные редкие реакции; то, как его применяют врачи в повседневной практике. Особенности применения изучаются проспективным и ретроспективным исследованиями.

Результаты и их обсуждение. При проведении клинического испытания уточняются режимы дозировки препарата и рекомендации по его применению.

Репозиторий ГрГМУ

Если среди нежелательных реакций встречаются слишком часто угрожающие жизни и здоровью пациента, то препарат может быть временно или навсегда отозван.

Выводы. В зависимости от успешности клинических испытаний на каждой фазе и требований надзорного органа ограниченная доля препаратов одобряется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, Т. К. Биомедицинская статистика : учеб.-методическое пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности «Педиатрия» / Т. К. Андреева, А. В. Копыцкий, А. К. Пашко. – Гродно : ГрГМУ, 2023. – 211 с.

УЧЕБНАЯ МИХАЭЛИСА-МЕНТЕН МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ДИНАМИКОЙ МОНОКУЛЬТУРЫ МИКРООРГАНИЗМОВ В ХЕМОСТАТЕ

Черник Е. А.[1], Романюк А. Т.[1], Сапега Д. А.[2]

УО "Гродненский государственный медицинский университет"[1],
УО "Гродненский государственный государственный университет им. Я.Купалы"[2]

Научный руководитель: канд. физ.-мат. наук, доц. Клинцевич С. И.

Актуальность. Хемостатный метод культивирования микроорганизмов используется для исследования физиологии микроорганизмов в устойчивых условиях и применяется в научных целях, а также для промышленного производства ценных метаболитов. Одним из вариантов хемостатной технологии является использование проточного хемостата (ПХ) [1]. Идея ПХ достаточно проста: путем регулирования поступления потока питательных веществ в хемостат и постоянного удаления продуктов жизнедеятельности в хемостате реализуется постоянство культурной среды для роста микроорганизмов. Таким образом, ПХ представляет собой термодинамическую стационарную систему. При контроле параметров ПХ на выходе получается качественная и однородная продукция. В настоящее время имеется много научных публикаций по данной теме, однако остается актуальной проблема управления ростом микроорганизмов в ПХ. Тем не менее, не вызывает сомнений идея, что основы математического моделирования хемостатного роста микроорганизмов должны изучаться в вузах при подготовке специалистов соответствующего профиля.

Репозиторий ГрГМУ

Математическая сложность производственных хемостатных моделей создает определенные трудности в их изучении. В данной ситуации альтернативой могут стать упрощенные учебные компьютерные модели, изучаемые на младших курсах вузов.

Цель. В исследовании ставились следующие цели: 1) создание математической модели, позволяющей описать процессы, протекающие в ПХ; 2) анализ полученных решений, описывающих различные сценарии роста популяции микроорганизмов в ПХ; 3) изучение на основе разработанной модели различных режимов синтеза микроорганизмов в ПХ; 4) выбор оптимальных режимов поступления в хемостат питательного субстрата, а также режимов выведения продуктов жизнедеятельности.

Методы исследования. Нами в исследовании использовались методы математического анализа и компьютерной алгебры, численные методы и алгоритмы, пакет программ MathCad, математическая модель Михаэлис-Ментен [1], а также данные по ПХ, имеющиеся в литературе.

Результаты и их обсуждение. Разработанная модель базируется на системе нелинейных дифференциальных уравнений первого порядка. Для численного решения нами применялись методы численного дифференцирования, реализованные в пакете компьютерной алгебры MathCad [2]. Модель позволяет путем изменения управляющих параметров изучать процессы жизнедеятельности микроорганизмов в хемостате.

Анализ результатов показал, что численная модель роста в хемостате монокультуры микроорганизмов адекватно описывает процессы в ПХ. Поведение динамики такой популяции хорошо согласуется с имеющимися литературными данными. Так, было установлено, что на начальной стадии в хемостате при малой скорости входного потока субстрата осциллирует численность микроорганизмов. При больших скоростях входного потока осцилляции численности микроорганизмов быстро угасают, и скорость роста популяции становится постоянной.

Выводы. Учебная модель дает удовлетворительные результаты, которые согласуются с имеющимися в литературе данными. Модель может использоваться в учебном процессе на кафедрах биофизического, биохимического биомедицинского и фармацевтического профилей и в системе управляемой самостоятельной работы студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лелеков, А. С. Моделирование динамики азотистых соединений в клетках микроводорослей / А. С. Хемостат, Р. П. Лелеков, Р. П. Транкеншу// Математическая биология и биоинформатика. – 2019. – Т. 14, № 2. –С. 450–463.

2. Херхагер, М. MathCad 2000 : полное руководство ; Пер с нем. : М. Херхагер, Х. Партолль. –К. : Издательская группа BHV, 2000. – 416 с.

Репозиторий ГрГМУ

АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ДЖЕТЛАГА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Чурилова У. Л., Папазян К. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. Образ жизни современного человека сопряжен со смещением циркадных ритмов из-за нарушения режима дня в рабочие и выходные дни, а также частого воздействия синего света от гаджетов в ночное время. Это состояние, называемое социальным джетлагом, может приводить к нарушению сна и обмена веществ, то есть к дезадаптации, формированию нарушений метаболизма, сердца, сосудов и нервной системы. 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. Изучение 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 основные отклонения в состоянии здоровья со стрессом (28,9 %) и несоблюдением режима дня и питания (23,7 %).

Термин «биоритмы» знаком 85,5 % участников исследования, понятие «социального джетлага» только 17,9 %. 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. Поэтому снижение трудоспособности и "разбитость" в течение дня ощущают 73,7 %.

Репозиторий ГрГМУ

Большинство студентов во время учебы живут отдельно от родителей, поэтому из-за нехватки времени на приготовление пищи в меню молодых людей появляются пища быстрого приготовления. Как показало исследование, 71,4 % студентов не считают свое питание рациональным. Основным приемом 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, периодические боли в животе.

У современной молодежи компьютер стал неотъемлемой частью жизни, и в течение дня 65,8 % юношей и 75,4 % девушек проводят за компьютером более 4 часов, в то время как в целом этот вариант выбрали 91,9 % всех респондентов. Хотя 62,9 % студентов относятся нейтрально к социальным сетям, 56,7 % девушек их используют для общения или 24,2 % для просмотра фильмов/прослушивания музыки, зато 42,2 % юношей используют чаще всего для подготовки к занятиям. Однако нельзя забывать, что современные студенты так же могут проводить время перерывов за экранами телефонов.

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.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О КСЕНОБИОТИЧЕСКИХ РИСКАХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ НИЗКИХ УРОВНЕЙ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ПРИСУТСТВУЮЩИХ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Чухно Е. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. В последние годы заметно возросла активность исследователей в изучении эффектов малых доз химических соединений.

Репозиторий ГрГМУ

Данные последних исследований показали, что высокотоксичные вещества могут оказывать серьезное влияние на организм животных и человека в подпороговых дозах, не способных вызывать сиюминутные эффекты. Исследователи полагают, что в результате воздействия сверхмалых доз веществ развивается состояние, обозначаемое в настоящее время как повышенная чувствительность к множеству химических веществ – множественная химическая чувствительность (Multiple Chemical Sensitivity, MCS) (МХЧ), или болезнь окружающей среды (Environmental Illness). Состояние MCS 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 [1]. Распространенность МХЧ – 2-10 %. Считается, что чаще страдают женщины, признаки заболевания проявляются чаще всего к 30 годам, средний возраст пациентов – 40 лет. МХЧ также часто развивается у 40 % людей с синдромом хронической усталости. Однако клинические наблюдения в странах Северной Америки и Европы показывают, что непрерывно возрастает количество пациентов, обнаруживающих чувствительность к чрезвычайно низким уровням химических веществ, попадающих в окружающую среду (пестициды, растворители, лекарственные препараты, пищевые добавки, промышленные химические продукты и др.), а также находящихся в атмосфере так называемых «патогенных зданий». Приводятся данные, что до 15 % американцев, не связанных с промышленным производством, имеют проявления синдрома МХЧ на субклиническом уровне. Речь идет о молодых людях и активной части населения пожилого возраста, из них 30 % составляют служащие и сельские жители [2].

Цель. Оценить уровень информированности населения о данном заболевании и изучить вероятность развития множественной химической чувствительность у респондентов.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследованы 21 респондент (*в возрасте 19-26 лет, из них 71,4 % женского пола и 28,6 % мужского пола*).

Результаты и их обсуждение. Большинство респондентов указали (61,9 %), что не знают о множественной химической чувствительности. Из возможных провоцирующих МХЧ агентов (причем у некоторых сразу на несколько) ответная реакция наблюдалась на запах топлива и выхлопные газы двигателя – у 42,9 %, лакокрасочные материалы – у 33,3 %, духи и других ароматические продукты – у 23,8 %, дым сигарет – у 23,8 %, алкоголь – у 19 %, ковровые покрытия и запах мебели – у 19 %, на кофеин и ароматические пищевые добавки – у 14,3 %. Не жаловались на недомогания от перечисленных запахов – 42,9 %.

Чаще всего МХЧ проявляется, по мнению респондентов, в виде местно-раздражающего (69,9 %), аллергического (66,8 %) и кожно-резорбтивного (34,6 %) действия. Негативные множественные изменения уже возникали у

Репозиторий ГрГМУ

51,1 %. Они проявлялись сухостью кожи (71,4 %), покраснением (38,1 %), раздражением (38,1 %), чиханием (28,6 %), зудом (28,6 %), головокружением (23,8 %). Реже наблюдалась слабость (14,3 %), приступы удушья (14,3 %) и заложенность носа (4,8 %).

Выводы. Население недостаточно информировано о множественной химической чувствительности, хотя у половины респондентов существует вероятность развития множественной химической чувствительность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Феномен множественной химической чувствительности как следствие воздействия сверхмалых доз веществ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen–mnozhestvennoy–himicheskoy–chuvstvitelnosti–kak–sledstvie–vozdeystviya–sverhmalyh–doz–veschestv – Дата доступа: 16.03.2024.

2. Множественная химическая чувствительность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.kardiolognarabote.ru/publication/single/509901 – Дата доступа: 16.03.2024.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА С РАННИМ НАЧАЛОМ

Шабунько А. И.[1], Мицкевич Д. А.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
УЗ «Гродненская университетская клиника»[2]

Актуальность. Паркинсонизм представляет собой синдром, характеризующийся любым сочетанием гипокинезии с ригидностью, тремором покоя и постуральной неустойчивостью. Наиболее частой формой паркинсонизма является болезнь Паркинсона, которая, по разным данным, составляет 70-80 % от случаев паркинсонизма. Начало заболевания чаще наблюдается в возрасте 55-60 лет, редко наблюдается в возрасте до 40 лет и крайне редко до 20 лет. Этиология заболевания не изучена, и диагноз основывается на клинических данных (критерии клинической диагностики Huges от 1992 г.). Инструментальные исследования, включая магнитно-резонансную томографию (МРТ), не подтверждают диагноз и используются для дифференциальной диагностики со вторичным паркинсонизмом.

Цель. Представить клинический случай болезни Паркинсона с ранним началом у пациентки Л. в возрасте 39 лет.

Методы исследования. Анализ клинических, лабораторных и инструментальных данных.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Л., 1984 г.р. обратилась за медицинской помощью в сентябре 2023 года. В октябре 2023 года была госпитализирована в неврологическое отделение Гродненской университетской

Репозиторий ГрГМУ

клиники с жалобами на скованность движений в правых конечностях, периодически – чувство дрожи в правой руке при выполнении точных действий, шарканье правой ногой при ходьбе. Со слов пациентки, около 1,5 лет назад стала отмечать замедленность движений в правой руке. За медицинской помощью не обращалась, периодически только проходила курсы массажа мышц спины и шейно-воротниковой области. На протяжении 1,5 лет отмечает медленное прогрессирование симптомов, когда, кроме скованности движений в руке, заметила «шарканье» правой ногой при ходьбе. Наследственный анамнез не отягощен. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Замужем, трое беременностей и трое родов.

В соматическом статус пациентки – без отклонений. Неврологически: Сознание ясное. Ориентирована всесторонне верно. Когнитивного дефицита нет. Со стороны черепных нервов: зрачки равновеликие, движения глазных яблок в полном обьеме, реакция зрачков на свет живая, язык по средней линии. Лицо гипомимично. Сухожильные рефлексы равновеликие. Мышечная сила физиологична. Мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу справа, преимущественно в руке. Патологических рефлексов нет. Чувствительность всех видов сохранена. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга – легкое пошатывание. Менингеальных знаков нет. Гипокинезия в правой руке. Положительный симптом "прилипания" правой руки при ходьбе. Отмечается шарканье правой ногой при ходьбе.

Из обследований:

- в общеклинических методах исследования (общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, ЭКГ) – без отклонений от нормы;
- консультация офтальмолога: субатрофия дисков зрительных нервов обоих глаз, ангиопатия сетчатки обоих глаз;
- электроэнцефалография: ЭЭГ в пределах возрастной нормы, пароксизмальной активности не зарегистрировано;
- МРТ головного мозга: МР–признаки единичных неспецифических мелкоочаговых изменений в белом веществе головного мозга, вероятно сосудистого генеза;
- УЗИ щитовидной железы, органов брюшной полости – без патологии.

Учитывая раннее начало заболевания, преобладание в клинической картине ригидности и брадикинезии пациентке был назначен амантадин в дозировке 100 мг 1 раз в сутки. На фоне приема отмечалось уменьшение выраженности экстрапирамидного гипертонуса, а также меньше была выражена брадикинезия. С рекомендациями продолжить терапию амантадином 0,1 1 раз в сутки пациентка была выписана на амбулаторное лечение и наблюдение невролога по месту жительства.

Выводы. Несмотря на типичное начало болезни Паркинсона в возрасте 50-60 лет, необходимо помнить о ранних дебютах классических неврологических заболеваний, что позволяет своевременно начать терапию для восстановления качества жизни пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ АСПЕКТОВ МЕТЕОЗАВИСИМОСТИ У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Шакун Е. В., Алиева Н. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Всемирная метеорологическая организация и Всемирная организация здравоохранения признают, что изучение изменения климатических и погодных факторов и их влияния на организм – одна из важнейших междисциплинарных задач. В последние десятилетия возросла частота иэкстремальность негативно влияющих на человека метеофакторов, что ведет к обострению хронических заболеваний и увеличению смертности от них. Как правило, у здоровых людей нет проблем с физиологической адаптацией, и они легко переносят «погодные качели». В развитии метеозависимости большое внимание уделено иммунитету. Чем он слабее, тем сильнее реакция организма на изменения погодных условий. Улюдей схроническими заболеваниями механизмы адаптации нарушены, поэтому наизменения погоды они реагируют болезненно. Так, согласно исследованиям, изменения температуры и уровня влажности чаще всего вызывают головную боль у людей, страдающих мигренью [1]. Патологические метеотропные реакции наблюдаются у 70-72 % людей ссердечно-сосудистыми заболеваниями, 72-74 % пациентов сзаболеваниями дыхательной системы, более чем у80 % лиц спсихопатологиями. При этом выраженность метеотропных реакций коррелирует состепенью тяжести заболевания [2].

Цель. Изучение аспектов метеозависимости у современноймолодежи.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование 110 респондентов в возрасте от 20 до 24 лет (80,4 % – девушки, 19,6 % – юноши).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования выяснилось, что самооценка здоровья у 66,7 % респондентов удовлетворительная. Заинтересованность проблемой метеозависимости оказалась у 95 % студентов. Сталкивались с отдельными аспектами ее проявлениями 77,6 % участников исследования. Среди них самые частые проявления связаны с нарушениями со стороны нервной системы: у 90 % наблюдались изменения концентрации внимания, у 80 % участников исследования отмечалась раздражительность и агрессивность, еще 70 % чувствовали тревогу и повышенную возбужденность. Со стороны сердечно-сосудистой системы: 80 % молодых людей отмечали нарушения сердечного ритма и 70 % – нестабильность артериального давления. У 80% повышалась температура тела. Со стороны половой системы у 90 %

Репозиторий ГГМУ

респондентов снижалась потенция. Ухудшения погодных условий также отмечались кожными реакциями.

Молодые люди редко интересуются прогнозами погоды (20 %). Однако магнитную бурю за несколько дней отмечают 31,3 % участников с такими проявлениями как: усталость (81,1 %), головокружение (47,2 %), нарушение сна (45,3 %), боли в суставах (35,8 %), скачки давления (30,2 %), мышечные боли (18,9 %), потерю аппетита (13,2 %), усиленное сердцебиение, боли в сердце (5,7 %).

Результаты исследования на метеозависимость показали, что у 70 % она умеренная. В борьбе с метеозависимостью 59,1 % респондентов считают неэффективными лекарственные препараты, 40,9 %– используют их для снятия симптомов. Важность качества питания в устойчивости к изменению ПКУ отмечали многие, лишь у 34,4 % из них сбалансированное питание.

Выводы. Молодые люди в большинстве являются умеренно метеозависимыми. Смена погодных условий в большей степени оказывает влияние на нервную, сердечно-сосудистую и половую систему. Несмотря на негативную симптоматику и осведомленность в плане метеозависимости они почти не занимаются профилактикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Weather Headache: Is There Such a Thing? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://universityhealthnews.com/daily/pain/weather–headache/. – Дата доступа: 12.03.2024.

2. Климатическое оружие. Как погода и другие экологические факторы влияют на наше здоровье. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://knife.media/meteoropathy /?ysclid=ltom90apyr340239604. – Дата доступа: 12.03.2024.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИПРОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ

Шаланда И. А., Трушко О. А.

УЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно"

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

Актуальность.На сегодняшний момент эндопротезирование суставов является одним из самых распространенных оперативных вмешательств в ортопедии, что в тоже время приводит к появлению нового грозного осложнения – перипротезной инфекции. По данным некоторых авторов, частота осложнений после первичного протезирования составляет от 0.3 % до 6 % [1-5].

Репозиторий ГрГМУ

Возможными причинами данного состояния являются интраоперационное и гематогенное инфицирование. Не меньшее влияние оказывают сопутствующие заболевания: сахарный диабет, ревматоидный артрит, патология сердечно-сосудистой системы [2, 5].

Чаще всего возбудителем инфекции являются грамположительные кокки (до 60 % от всех случаев) – Staphylococcus aureus и Staphylococcus epidermidis. Гораздо реже встречаются грамотрицательные бактерии: Escherichia coli, Klebsiella pneumonia [1].

Цель.Изучение хирургического лечения перипротезной инфекции тазобдренного и коленного суставов

Методы исследования.Ретроспективный анализ электронных историй болезней пациентов, пролеченных на базе гнойного травматологического отделения № 3 УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» с 2020 по 2023 годы.

Результаты и их обсуждение.Всего были проанализированы истории болезней 68 пациентов, находившихся на стационарном лечении в травматологическом отделении № 3 УЗ «ГКБ СМП г.Гродно» с диагнозом «Перипротезная инфекция» за период с 2020 по 2023 годы. Из них 45 пациентов (66.2 %) с эндопротезированием тазобедренного сустава и 23 с эндопротезированием коленного сустава (33.8 %).

Анализ оперативных вмешательств пациентов с перипротезной инфекцией тазобедренного сустава показал, что хирургическое вмешательство было выполнено 33 пациентам из 45(73.3 %), в том числе удалены эндопротезы у 11 пациентов (33.3 %). Из них удалено первичных эндопротезов – 5 (45.5 %), ревизионных – 6 (54.5 %). При анализе марки эндопротеза установлено, что удалено 10 протезов «Альтимед» (Республика Беларусь) (90.1 %) и 1 протез «Вальдемар Линк» (Германия)(9.1 %).

Что касается пациентов с перипротезной инфекций коленного сустава, было прооперировано 15 человек из 23(65.2 %), в том числе у 11 пациентов было произведено удаление эндопротеза (73,3 %). Из них 4 первичных (36.3 %) и 7 ревизионных (83.7 %). Анализируя марку эндопротеза выявлено, что удалено 7 эндопротезов «Вальдемар Линк» (Германия) (63.6 %) и 4 эндопротеза «Де Пюи» (Франция) (36.4 %).

Выводы.

1. Хирургическое лечение перипротезной инфекции после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов преобладает над консервативным.
2. Радикальное оперативное вмешательство – удаление эндопротеза – превалирует у пациентов с перипротезной инфекцией после эндопротезирования тазобедренного сустава (33 %) и коленного сустава (73 %).
3. Наиболее часто удалены эндопротезы тазобедренного сустава марки «Альтимед» (Республика Беларусь), а коленного сустава – «Вальдемар Линк» (Германия).

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Перипротезная инфекция при эндопротезировании тазобедренного сустава /В. Мурылев[и др.] // Научно-практический журнал «Врач». – 2018. –№ 3. – С. 17–21.

2. Факторы риска развития перипротезной инфекции после первичного эндопротезирования тазобедренногосустава/ А. А. Мясоедов [и др.] // Журнал «Травматология и ортопедия России». – 2020. –№ 26 (1) – С. 40–47.

3. Organism profile in periprosthetic joint infection: pathogens differ at two arthroplasty infection referral centers in Europe and in the United States / V. K.Aggarwal [et al] // J Knee Surg. –2014.– № 27 (5) – P. 399–406.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Шалик Д. Д., Савич А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савоневич Е. Л.

Актуальность. Гранулезоклеточные опухоли яичников относят к редким опухолям, составляющих 1,2 % от всех первичных новообразований в яичниках. В Гродненской области с женским населением около 550 тыс. гранулезоклеточные опухоли диагностируют в среднем у 8-9 женщин в год, что достигает 6 % от случаев всех злокачественных новообразований яичников. Хирургический метод на дынный момент времени является основным методомлечением гранулезоклеточных опухолей яичников. Однако только при IA стадии его считают достаточным, так как пятилетняя выживаемость составляет 93-100 %. При более распространенном опухолевом процессе показано проведение курсов адъювантной химиотерапии. Гранулезоклеточные опухоли яичников взрослого типа встречаются чаще: 95 % (по данным R. Scully). Рядом исследователей они считаются непрогнозируемыми опухолями, т. к. их злокачественный потенциал и достоверные клинико-морфологические факторы прогноза окончательно не определены. Факторами риска рецидива заболевания являются органосохраняющие операции, большой размер опухоли и разрастания опухоли по брюшине.

Цель. Изучить особенности клинического течения и результатов лечения гранулезоклеточных опухолей яичников, оценить необходимость оптимизации тактики ведения пациенток с данной патологией яичников.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 39 пациенток с гранулезоклеточными опухолями яичников взрослого типа, которые с 2007 по 2012 годы проходили лечение в Гродненской университетской клинике. Средний возраст женщин на момент установления

Репозиторий ГрГМУ

диагноза составил 54,2 года. У всех пациенток диагноз подтвержден морфологическим исследованием удаленной опухоли.

Результаты и их обсуждение. Среди 39 женщин возраст самой молодой, включенной в исследование, составлял 28 лет. В возрасте до 40 лет заболели 5 женщин (13 %), 40-49 лет и 50-59 лет – по 10 человек (26 %). В группе старше 60 лет заболевание было выявлено у 14 пациенток (36 %). В сохранении репродуктивной функции были заинтересованы лишь две пациентки, на момент установления диагноза 19 женщин были в постменопаузе. Таким образом, гранулезоклеточные опухоли яичников чаще развиваются у женщин в пери- и постменопаузе.

В исследуемой группе преобладали начальные стадии заболевания: I стадия была у 17 обследованных (44 %), II – у 7 (18 %), III – у 9 (23 %), IV – у 1 (3 %). В 5 случаях стадия заболевания не установлена. В двух наблюдениях (пациентки 64 и 78 лет) при хирургическом лечении был диагностирован рак эндометрия, что подтверждает высокий риск развития синхронного гормонозависимого рака эндометрия при эстрогенпродуцирующих опухолях яичников в постменопаузе. Рак молочной железы был выявлен у женщины 63 лет спустя 2 года после лечения гранулезоклеточной опухоли. Радикальное хирургическое лечение проведено 34 женщинам, при этом в 12 случаях на первом этапе оперативное вмешательство было выполнено в объеме аднексэктомии/цистэктомии, в 11 случаях – в гинекологических отделениях городских или районных больниц. Еще 5 женщинам с IA стадией заболевания была проведена аднексэктомия либо цистэктомия. Адъювантная химиотерапия проведена в 21 случае (от 1 до 6 курсов). За время наблюдения среди пациенток без химиотерапевтического лечения в анамнезе рецидивов заболевания не было.

Пятилетняя выживаемость в исследованной группе составила 90 %, однако, спустя 5 лет от основного заболевания умерли еще 5 (13 %) пациенток. Рецидивы заболевания развились у 26 % пациенток, при этом они чаще возникали при III стадии заболевания. Спустя 5-10 лет от момента постановки диагноза 5 пациенткам исследуемой группы были проведены вторичные циторедуктивные операции. При IV стадии заболевания с метастатическим поражением плевры пациентка умерла через 27 месяцев от момента выявления гранулезоклеточной опухоли с железисто-папиллярным раком в яичниках.

Выводы. Эффективность лечения гранулезоклеточный опухолей яичников взрослого типа во многом зависит от распространенности опухолевого процесса и радикальности проводимой операции. Особенности течения и морфологии гранулезоклеточных опухолей яичников диктуют необходимость взвешенных подходов к проведению органосохраняющих операций, интенсивности проводимой адъювантной химиотерапии и длительности наблюдения за пациентками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герфанова, Е. В. Опухоли женской репродуктивной системы : учебное пособие / Е. В. Герфанова[и др.] ; под ред. В. В. Герфанова.– М., 2015. – С.70–75.

Репозиторий ГрГМУ

2. Диссаи, Ф. Дж. Клиническая онкогинекология : Руководство для врачей / Ф. Дж. Диссаи, У.Т. Крисман; пер. с английского Е. Г. Новиковой; под ред. Ф. Дж. Диссаи. – М. : Практическая медицина, 2012.– Т. 3. –346 с.

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА

Шамрук Д. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Богданович И. П.

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения перелом шейки бедренной кости составляет 6 % от всех переломов опорно-двигательного аппарата. Наибольшую опасность данная травма представляет для пациентов пожилого возраста, чему способствует наличие сопутствующей терапевтической патологии. Длительный постельный режим приводит к развитию гипостатической пневмонии, увеличивает риск тромбоэмболических осложнений, что ведет к увеличению летальности среди пациентов данной группы [1].

Избежать осложнений можно путем выполнения хирургического вмешательства в ранние сроки. Однако увеличение числа проводимых операций по лечению данной патологии обусловленное внедрением новых методик, также приводит к росту числа осложнений, влияющих в различной степени на результат лечения. Применение остеосинтеза зачастую не позволяет достичь точной репозиции костных отломков, не всегда применяются рациональные способы фиксации перелома.

При этом также относительно велика доля инфекционных осложнений, которая составляет около 25 %, от всех фактов инфицирования, связанного с оказанием медпомощи. Инфекции проявляются в период нахождения в лечебном учреждении, либо непосредственно после выписки из стационара. Они негативно влияют на общий результат лечения, увеличивая сроки госпитализации, а, следовательно, и расходы на оказание медицинской помощи [2].

С увеличение количества оперативных вмешательств при переломах шейки бедра также увеличивается и вероятность летальных исходов, которая составляет до 3,6 %. По имеющимся данным ВОЗ, эта проблема до сих пор ни решена ни в одной стране мира. В связи с чем актуальность разработки новых способов лечения и внедрение современных технологических решений сохраняется по сегодняшний день [3].

Снижение риска инфицирования пациента в период лечения является задачей номер один. При этом главным в этом вопросе является неукоснительное соблюдение требований инфекционной безопасности и санитарных норм. Кроме того, необходимо тщательное изучение причин и

Репозиторий ГрГМУ

условий, приведших к каждому случаю инфицирования, т.е. проведение так называемого эпидемиологического аудита, при котором независимые эксперты оценивают профилактические мероприятия лечебного учреждения на каждом этапе операции.

Цель. Ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с переломами шейки бедренной кости в различных возрастных группах.

Методы исследования. Объектом статистического исследования являются пострадавшие в возрасте от 25 до 97 лет с переломами шейки бедренной кости (S 72.0), поступивших в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с 2020 по 2023 гг.

Для анализа использована база данных пациентов 4D-client, содержащая записи о клинико-эпидемиологических обследованиях 197 человек. Обработка полученных статистических данных проведена с использованием программы Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение.На базе травматологических отделений за указанный период прошли лечение 197 человек. Среди которых количество лиц трудоспособного возраста составило 27 пациентов (13,7 %), количество пожилых пациентов и старческого возраста составило 170 человек (86,3 %). Количество поступивших мужчин трудоспособного возраста превышало количество женщин почти в два раза (63,0 %). Полностью противоположная ситуация в случае с пациентами пожилого и старческого возраста, где количество женщин в два раза превышало количество мужчин (69,4 %). Количество обращаемости городского населения превалирует над сельским в 3 раза. Количество выписанных пациентов составило 96,4 %, среди которых выписаны 141 человек, а 49 переведены в отделение реабилитации УЗ "ГКБ № 2" для дальнейшего лечения. Летальность составила 3,6 %.

Количество экстренно поступивших составляет 82,2 %, что превышает количество планово поступивших (17,8 %) более чем в 4,5 раза. По виду травматизма превалировал бытовой (98 %), на долю транспортного приходится 1,5 %, производственного – зарегистрирован 1 случай, что составляет 0,5 %.

Опираясь на классификацию переломов по анатомической локализации среди пациентов, были выявлены 18 случаев базисцервикальных (9,13 %), 37 трансцервикальных (18,78 %) и 56 субкапитальных (28,42 %).

Оперативному лечению подверглись 127 пациентов. 70 пациентов проходили консервативное лечение ввиду сопутствующей патологии, которая стала противопоказанием к оперативному лечению. В 12 % случаев был проведен остеосинтез шейки бедра (15 человек), а у 112 человек (88 %) выполнено эндопротезирование.

Для выполнения остеосинтеза использовались шеечные винты АО. Данный метод предпочтительнее для пациентов молодого возраста, так как регенераторный потенциал выше. Преимуществом данной методики также является малая травматичность, непродолжительный срок выполнения, минимальная кровопотеря, сохранение сустава.

Репозиторий ГрГМУ

Однополюсное эндопротезирование применялось в основном у пациентов старше 65 лет ввиду меньшей травматичности операции, за счет чего удавалось минимизировать кровопотерю и время оперативного вмешательства, однако срок службы у данного протеза невелик. При тотальном эндопротезировании использовались эндопротезы бесцементной и цементной фиксации. Бесцементные – преимущественно при лечении молодых пациентов, что обусловлено быстрыми процессами регенерации, благодаря чему происходит быстрая остеоинтеграция и биологическая фиксация имплантата.

Выводы.

1. Консервативное лечение перелома шейки бедра целесообразно только при наличии у пациента абсолютных противопоказаний к оперативному лечению.

2. При базисцервикальных и трансцервикальных переломах шейки бедра, у лиц молодого возраста (до 50 лет), предпочтительно выполнять малоинвазивный остеосинтез винтами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аллахвердиев, А. С. Оптимизация технологии чрескостного остеосинтеза при лечении больных с переломами шейки бедренной кости: дис. /А. С. Аллахвердиев – Перм. гос. мед. акад. им. акад. ЕА Вагнера, 2016.

2. Клинические и ренгенологические параметры костного ремоделирования вокруг эндопротеза тазобедренного сустава бецементной фиксации SLPS / А. П. Маслов [и др.] // ARS Medica. – 2010. – № 9 (29).–С. 421–424.

3. Марков, А. А. Хирургическое лечение переломов шейки бедра / А. А. Марков, И. П. Кузнецов, К. С. Сергеев //Медицинская наука и образование Урала. – 2007. – Т. 8, №. 6. – С. 28–30.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ СТАТУСА ВИТАМИНА Д И УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е У ДЕТЕЙ

Шатько С. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хоха Р. Н.

Актуальность.Витамин Д является гормоноподобным соединением с уникальным плейотропным механизмом действия, которому отводится важную роль в поддержании иммунного баланса в организме, как в антенатальном периоде, так и на протяжении всей жизни [1].

Рядом исследователей установлено, что кальцитриол способен ослаблять эффекты Th1 и стимулировать пролиферации Th2-клеток. Кальцитриол

Репозиторий ГрГМУ

индуцирует синтез, секрецию и высвобождение противовоспалительных цитокинов, ингибируя активность провоспалительных цитокинов [2]. По мнению исследователей, существует статистически значимая нелинейная связь между уровнями 25-гидроксикальциферола (25(OH)D) и иммуноглобулина E (IgE) в сыворотке крови. Пациенты с низким уровнем 25(OH)D (<10 нг/мл) в сыворотке крови или с уровнем 25(OH)>54 нг/мл имеют более высокий уровень IgE, чем те, у кого уровень 25(OH)D 40–50 нг/мл. Также было отмечено, что последующая коррекция уровня сывороточного содержания витамина 25(OH)D значительно снижает уровень IgE [2].

Цель. Оценить взаимосвязь между уровнем витамина 25(OH)D и уровнем IgE общего в периферической крови у детей.

Методы исследования.Проведен ретроспективный анализ результатов исследования уровня общего IgE в периферической крови и уровня 25(OH)D у детей, находившихся на обследовании и лечении в УЗ «ГОДКБ» в период 2022-2023 гг. В зависимости от уровня 25(OH)D в крови все дети были разделены на 2 группы. В 1 группу (группа сравнения, n=17) вошли дети с нормальным уровнем 25(OH)D – >30 нг/мл. Во 2 группу (основная группа, n=38) вошли дети с недостаточным уровнем 25(OH)D – <30 нг/мл. 2 группа в зависимости от уровня витамина 25(OH)D была разделена на 3 подгруппы: 1 подгруппа – с уровнем 25(OH)D <10 нг/мл, 2 подгруппа – с уровнем 25(OH)D >10 нг/мл, но <20 нг/мл, 3 подгруппа – с уровнем 25(OH)D >20 нг/мл, но <30 нг/мл Количественные признаки представлены в виде медианы и интерквартильного интервала [Q1; Q3] – значения 25-го и 75-го квартилей.

Результаты и их обсуждение.В исследование включено 55 детей в возрасте 10,0 [5,5;15,0] лет. Средний уровень IgE общего в периферической крови составил 170,05 [13,27; 248,2] МЕ/мл. Средний уровень 25(OH)D составил 28,55 [14,9; 31,8] нг/мл. У детей 1 группы уровень сывороточного IgE составил 74,19 [6,5; 118,0] МЕ/мл, у детей 2 группы уровень IgE общего – 212,93 [14,3; 260,0] МЕ/мл, $p<0,05$. Анализ уровня IgE в периферической крови в трех подгруппах показал, что его уровень в 1 подгруппе составил 159,9 [29,6; 257,7] МЕ/мл, 2 подгруппы 272,06 МЕ/мл, 3 подгруппы – 172,88 [6,5; 60,0] МЕ/мл, $p>0,05$.

Методом ранговой корреляции Спирмена установлена умеренная обратная связь ($R=0,31$, $p<0,05$) между уровнем сывороточного IgE и уровнем 25(OH)D в периферической крови.

Выводы.Таким образом, установлено, что дети с нормальным уровнем витамина 25(OH)D в крови имеют более высокий уровень сывороточного IgE. Обратная отрицательная корреляционная связь между уровнем 25(OH)D и уровнем IgE общего, по всей вероятности, свидетельствует о возможности коррекции сывороточного IgE (его повышенного уровня) дотацией лекарственными формами витамина Д. Низкий уровень 25(OH)D может рассматриваться в качестве суррогатного маркера гиперIgEемии у детей, что может найти применение в практическом здравоохранении.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Захарова, И.Н. Влияние витамина D на иммунный ответ организма / И. Н. Захарова [и др.] // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2020. – № 2. – С. 29–37. doi: 10.26442/26586630.2020.2.200238

2. Дворянкова, Е.В. Влияние витамина D на течение атопического дерматита / Е.В.Дворянкова [и др.] // Эффективная фармакотерапия. Дерматовенерология и дерматокосметология. – 2020. – Т. 16, №9. – С. 40–43. doi: 10.33978/2307–3586–2020–16–9–40–43.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АЗОТСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ В ВОДЕ ДЯТЛОВСКОГО РАЙОНА ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИХ ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Шейбак И. А., Топоров Д. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность.Качество воды является важным фактором, влияющим на здоровье человека.Согласно исследованиям ВОЗ, 80 % болезней в мире и 50 % детской смертности в мире связаны с плохим качеством воды, и существует более 50 заболеваний, вызванных плохим качеством питьевой воды.Азотсодержащие вещества: нитриты, нитраты и ион аммония часто относят к санитарным показателям качества воды, так как они, наряду с бактериологическими показателями, свидетельствуют о загрязнении воды хозяйственно–бытовыми сточными водами. Их все чаще находят в скважинах, родниках, колодцах, обеспечивающих нужды частных хозяйств. Около 20 % нитратов поступают в организм с водой, но человек не сразу замечает их ежедневное пагубное воздействие. Они впитываются кровеносной системой и запускают химические реакции замещения гемоглобина на метгемоглобин. На фоне этого появляется кислородное голодание со всеми своими симптомами: развитие анемии; возникновение чувства усталости, перерастающего в хроническое состояние; обмороки, и каждый сопровождается пусть небольшим, но шансом летального исхода. При регулярном и длительном употреблении жидкости с повышенным содержанием азотсодержащих веществ наступают еще более серьезные последствия. Исследования, проведенные в Восточном Азербайджане, подтвердило значительную связь между колоректальным раком и нитратами у мужчин (Maleki et al., 2021) [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Анализ содержания азотсодержащих соединений в питьевой воде Дятловского района Гродненской области и осведомленность населения об их влияние на здоровье человека.

Методы исследования. В работе использованы результаты исследований образцов проб воды из резервуаров чистой воды и распределительной сети на содержание нитратов и аммиака, проведенных санитарно–гигиенической лабораторией ГУ «Слонимский зональный центр гигиены и эпидемиологии» по заданию ГУ «Дятловский районный ЦГЭ». Проведено валеолого–диагностическое исследование 29 респондентов в возрасте 19-23 лет. Анализ полученных данных проводили с использованием стандартных методов статистических исследований.

Результаты и их обсуждение. По данным 5-летних наблюдений среднегодовые уровни содержания нитратов и аммиака находились в пределах нормы этих показателей. Превышение нормы содержания нитратов было обнаружено в населенном пункте Крутиловичи, где максимальное превышение норматива в распределительной сети составило 1,31 раза, в резервуарах чистой воды в 1,34 раза. Превышение этого норматива вызвано подключение резервной скважины, в которой превышали показатели по содержанию нитратов, в связи с недостаточным поступлением воды из основной скважины.

По результатам исследования выяснилось, что 72,4 % респондентов не знают о вреде азотсодержащих веществ в воде. Указали, что больше всего их содержится в колодезной воде 55,2 % респондентов, в родниковой –13,8 %. Только 6,9 % – считают, что избыточное присутствие азотсодержащих веществ в воде обладает канцерогенным эффектом, 3,4 % – думают, что большая концентрация нитратов приводит к водно-нитратной метгемоглобинемии и 3,4 % – к смерти. К наиболее эффективным мерам для борьбы с загрязнением гидросферы. 89,7 % отнесли применение новых технологий в сельском хозяйстве для уменьшения использования удобрений, 75,9% – строгие экологические стандарты и контроль за выбросами, 58,6 % – образование и просвещение населения о вреде нитратов для окружающей среды.

Выводы. Исходя из полученных результатов, в целом вода в Дятловском районе Гродненской области по содержанию азотсодержащих соединений пригодна для питья, (риск ее загрязнения ими минимален), однако информированность респондентов об их вреде и влиянии на здоровье недостаточна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Li Lin, Haoran Yang, Xiaocang Xu Effects of Water Pollution on Human Health and Disease Heterogeneity: A Review/ Li Lin // Frontiers in environmental science. – 2022. – № 10.

Репозиторий ГрГМУ

УРОВЕНЬ СОДЕРЖАНИЯ СОЕДИНЕНИЙ ЖЕЛЕЗА ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РИСК РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА ПРИМЕРЕ НАСЕЛЕНИЯ ДЯТЛОВСКОГО РАЙОНА ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шейбак И. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Железодефицитная анемия остается одной из наиболее распространенных форм анемии в мире, особенно среди детей и женщин в возрасте репродуктивного периода. Изучение влияния содержания железа в питьевой воде на этот вид анемии имеет большое значение для здоровья людей [1,2].

Норматив содержания железа в питьевой воде составляет не более 0,3 мг/л. Превышение этого уровня способствует образованию отложений в системе водоснабжения и развитию заболеваний. Основными заболеваниями, вызванными недостатком или избытком поступления соединений железа в организм являются: микроцитарная анемия, аллергии, заболевания желудочно-кишечного тракта, раковые заболевания печени, почек, кишечника [3].

Цель. Выявление связи между уровнями содержания соединений железа в питьевой воде и заболеваемости железодефицитной анемией населения Дятловского района Гродненской области.

Методы исследования. В работе использовали результаты исследований образцов воды артезианских скважин на содержание соединений железа, проведенных санитарно-гигиенической лабораторией ГУ «Слонимский зональный центр гигиены и эпидемиологии» по заданию ГУ «Дятловский районный ЦГЭ», а также данные по заболеваниям железодефицитной анемией, полученные от УЗ "Дятловская ЦРБ". Все артезианские скважины населенных мест на территории района имеют коммунальное или ведомственное подчинение. Для выявления возможной связи между заболеваемостью железодефицитной анемией и значениями содержания соединений железа в питьевой воде применяли корреляционный анализ. Данные обработаны с использованием STATISTICA 10.0 и Excel.

Результаты и их обсуждение. По данным 6-летних наблюдений (2018-2023 гг.), в течение 3 лет среднегодовые уровни содержания соединений железа в питьевой воде Дятловского района были выше гигиенического норматива этого показателя (0,3 мг/л) в 1,23-1,76 раза, максимальные превышения достигали 3,67-17,7 раза.

Репозиторий ГрГМУ

Анализ связи показателей заболеваемости железодефицитной анемией разных групп населения и уровней содержания соединений железа в питьевой воде Дятловского района по данным наблюдений за 2018-2023 гг. выявил несколько достоверных прямых корреляций с высоким коэффициентом.

С присутствием соединений железа в воде оказалась связана заболеваемость железодефицитной анемией детей до 14 лет (r = 0,816, сильная корреляционная связь), взрослого населения (r = 0,547, средняя корреляционная связь) и детей в возрасте от 14 до 18 лет (r = 0,453, средняя корреляционная связь).

Выводы.Результаты исследования, проведённого в Дятловском районе Гродненской области, показывают, что заболеваемость железодефицитной анемией зависит от содержания соединений железа в питьевой воде. Кроме того, избыток железа в воде оказывает отрицательное воздействие на организм человека. Лишний металл не только не усваивается, но и не выводится из пищеварительной системы. В результате происходит его накопление во внутренних органах, что со временем может привести к развитию различных заболеваний. При достижении возраста 50 лет человек может столкнуться с патологиями нервной системы, ухудшением работы мозга (например, болезнь Альцгеймера), снижением подвижности суставов, возникновением сахарного диабета и другими серьёзными заболеваниями. Развитие железодефицитной анемии способствует нарушению параметров центральной гемодинамики, снижению физической работоспособности и ухудшению клинического состояния пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фурсова, Е. А. Железодефицитная анемия (Методические рекомендации для врачей) / Е. А. Фурсова. – Воронеж, 2017.

2. Влияние дефицита железа на клиническое состояние и параметры центральной гемодинамики у больных с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса / М.П. Смирнова // Вестник ВолгГМУ. – 2020. – № 4. – С. 156–160.

3. Волчкова, Н. С. Диагностика и лечение анемий в общей врачебной практике: связь с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Н.С. Волчкова, С. Ф. Субханкулова // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. – 2022. – № 34. – С. 44–53.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА КОЛЛЕКТИВА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Шелест С. Э.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. В настоящее время исследование психологического климата в группе становится все более актуальным из-за изменений в организационной культуре, роста важности командной работы и разнообразия в

Репозиторий ГрГМУ

современных рабочих средах. Эффективное функционирование группы становится ключевым фактором в достижении успеха в образовании, и психологический климат играет важную роль в определении этой эффективности. При растущей важности психологического благополучия студентов, включая их удовлетворенность, мотивацию и эмоциональное состояние, понимание психологического климата и управление им становится необходимым для создания здоровой и продуктивной рабочей среды [1].

Цель. Исследовать особенности психологического климата коллектива студентов-медиков.

Методы исследования. 1) психометрический личностный опросник «Карта-схема изучения психологического климата коллектива» А. Н. Лутошкина; 2) методы описательной статистики, непараметрический R-критерий Спирмена.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 102 студента-медика УО «Гродненский государственный медицинский университет» мужского и женского пола (8 студенческих групп медико-психологического, лечебного, медико-диагностического и педиатрического факультетов).

В ходе исследования было вывялено, что студенты-медики оценивают качество психологического климата в своей группе как среднее (M=21,4; Me=20,0). Наиболее высокими значениями характеризуются группы педиатрического факультета (M=28,5; Me=26,0). В диапазоне средненормальных значений переживают психологический климат в своей группе студенты-медики медико-психологического факультета (M=24,8; Me=25,0). Ниже среднего уровня расположились показатели лечебного (M=18,5; Me=18,0) и медико-диагностического факультетов (M=14,5; Me=13,5). Была обнаружена взаимосвязь между возрастом респондента и уровнем переживания психологического климата (R=0,4; p=0,02). Оказалось, чем старше студент, тем выше оценка им качества отношений в группе. По всей видимости, это связано со временем совместного группового функционирования и характером внутригрупповой динамики.

Выводы. Обнаружено, что студенты-медики в среднем переживают психологический климат в своей группе как среднеудовлетворительный. Выше всех качество отношений в группе оценивают студенты педиатрического факультета, ниже всех – медико-диагностического. Установлена положительная взаимосвязь между возрастом студента и уровнем переживания качества психологического климата в группе: чем старше студент, тем выше оценка внутригрупповых отношений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лутошкин, А.Н. Эмоциональные потенциалы коллектива / А. Н. Лутошкин. – М. : Педагогика, 1988. – 125 с.

Репозиторий ГрГМУ

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПО ТЕОРИИ ХЕНДЕРСОНА-ХАССЕЛЬБАХА И ПИТЕРА СТЮАРТА

Шигатов Г. О., Олизарович М. Ю., Резниченко Д. П.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Кислотно-основное состояние (КОС) – это исключительно важная постоянная характеристика крови. Изменение показателей свидетельствует о нарушениях газового обмена и метаболических процессов в организме [1]. Все изменения КОС возникают в результате нарушения диссоциации воды.Внастоящеевремясуществуютдветеорииоценкипоказателей: классическая и альтернативная модель Стюарта [2,3].

Цель.Сравнительный анализ альтернативной модели Стюарта с классическим подходом Хендерсона-Хассельбаха.

Методы исследования. Ретроспективное когортное исследование 15 пациентов в раннем послеоперационном периоде с диагнозом перитонит. Пациенты распределены по гендерному типу: 8 мальчиков и 7 девочек. Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью программы «Statistica 10.0» (Statsoft Ine, USA). Медианами (Me) и интерквартильными размахами (значения 25-го и 75-го процентилей) выражали величины, распределение которых было отличным от нормального. Me верхней и нижней границы квартиля представлены величины, не имеющие приближенно нормального распределения.

Результаты и их обсуждение. На момент поступления в отделение интенсивной терапии у пациентов Me pH составила 7,35 (7,32;7,39), $PaCO_2$41,6 (35,3;45,9), HCO_3^-22,4 (19,9;24,9), BE -10,9 (-14;-9), SID 34,9 (30,4;36,9), Atot 12,1 (10,6;13,5).

При интерпретации результатов **по Хендерсону** было установлено наличие острого метаболического ацидоза у 3 пациентов (20%), компенсированного метаболического ацидоза у 2 пациентов (13,3%), острого респираторного ацидоза у 3 пациентов (20%), компенсированного респираторного ацидоза у 2 пациентов (13,3%), компенсированного респираторного алкалоза у 2 пациентов (13,3%), нормы у 3 пациентов (20%).

При оценке результатов **по Стюарту** острый метаболический ацидоз был установлен у 5 пациентов (33%), компенсированный метаболический ацидоз – у 9 пациентов (60%), острый метаболический алкалоз – у 1 пациента (7%).

Выводы. Таким образом, теория Стюарта оказалась достовернее в диагностике метаболического ацидоза у пациентов с перитонитом в раннем послеоперационномпериоденаосновании показателейSIDиAtot.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Нарушения кислотно-основного состояния. Руководство по перинатологии / под ред. Д.О. Иванова. – СПб: Информ-Навиатор, 2015. – 1216 с.

2. Гайтон, А. К. Медицинская физиология / А. К. Гайтон ; под ред. В. И. Кобрина. – М.: Логосфера, 2008. – 1296 с.

3. Герасимов, Л.В. Водно-электролитный и кислотно-основный баланс у больных в критических состояниях / Л. В. Герасимов, В. В. Мороз // Общая реаниматология. – 2008. – Т. 4.№ 4. – С. 79–85.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДАХ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Шигатов Г. О., Резниченко Д. П.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Роженицы достоверно не осведомлены о методах обезболивания и их характеристиках, что затрудняет их сделать выбор в вопросе обезболивания родов [1].

Цель. Провести анализ информированности беременных женщин о психологических и медикаментозных методах обезболивания родов и оценить эффективность анестезии в родах.

Методы исследования. Проведено анкетирование 30 женщин в родильном доме учреждения здравоохранения «ГКБСМП г. Гродно». Критерии включения: возраст 18-36 лет, доношенная беременность в сроке 38-40 недель. Для оценки эффективности обезболивания родов использовали анкетирование на тему метода обезболивания и оценки уровня боли во время родов по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) интенсивности боли.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 30 женщин. Среди них 14 человек – первородящие, 16 – повторнородящие. Все пациентки были разделены на 4 возрастные группы: 18-25 лет, 26-30 лет, 31-34 года, 35-40 лет. Анализ анкеты «До родов» показал, что в 63% случаев роженицы планируют обезболивание, в 37% случаев – обезболивания не планируют. Из числа рожениц, которые планировали анестезию, 84% выбрали спинномозговое обезболивание, остальные – спазмолитики или немедикаментозные методы. Среди немедикаментозных методов 70% рожениц отдали предпочтение дыхательной гимнастике, 17% – активному положению рожениц в первом периоде родов, 3% использовали точечный массаж крестца, бедер, ягодиц. Информацию о спинномозговой анестезии пациентки получили из следующих источников: интернет (33%), знакомые (27%), врач женской

Репозиторий ГрГМУ

консультации (10%), врач-анестезиолог (10%), личный опыт – 10%. Боль умеренной степени тяжести рассчитывали получить 50% пациенток, 13% ожидали сильную боль, лишь 7% предположили ощутить слабую боль. Остальные 30% затруднились ответить. Боль, которую роженицы предполагали ощутить во время родов по шкале ВАШ, 54% женщин оценили в 2 балла, 20% – в 0 баллов, также 20% – в 4 балла, 5 и 6 баллов выбрали по 3%.Сравнивая ответ на вопрос о планировании обезболивания, выяснилось, что процент пациенток более молодого возраста (18-30 лет), ответивших положительно, больше, чем среди пациенток 30-40 лет (71 и 54%, соответственно). В процессе анализа анкеты «После родов» были получены следующие результаты: 79% рожениц использовали анестезию (планировали лишь 63%). Спинномозговая анестезия использовалась у 81% пациенток, остальные использовали спазмолитики. Стоит отметить, что спазмолитики применяли роженицы старше 35 лет. При окончательном выборе анестезии большинство пациенток руководствовались рекомендациями врача. В 38% указан положительный эффект от спазмолитиков в родах, 17% – отрицательный, остальное большинство – затруднились ответить на данный вопрос. Анализ боли в родах при использовании спинномозговой анестезии показал следующие результаты: 47% пациенток оценили родовую боль как сильную, 24% как умеренную, 17% как сильнейшую и 12% описали ее как невыносимую. По шкале ВАШ: 18% отметили боль десятью баллами, 29% – восьмью, 35% – шестью, 18% – двумя баллами. Несмотря на достаточно высокие оценки родовой боли с учетом применения спинномозгового обезболивания, 80% пациенток остались довольны результатами.

Выводы. В окончательном выборе анестезии большинство пациенток руководствовались рекомендациями врача.Женщины были плохо проинформированы перед родами о методах обезболивания. Спинномозговая анестезия – наиболее частый метод обезболивания родов. Помимо того, это наиболее эффективный метод обезболивания в родах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атанасов, А. Анестезиология / А. Атанасов, П. Абаджиев. – 3-е изд. – София : Медицина и физкультура, 1962. – 384с.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА БЕЛАРУСИ (НА ПРИМЕРЕ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)

Шимчук Е. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. ист. наук, ст. препод. Чернякевич И. С.

Актуальность. Репродуктивное поведение, являясь сложным феноменом, не может быть рассмотрено вне контекста, в первую очередь, статусных показателей – уровня образования, занятости, уровня доходов и структуры расходов [1, с. 64-68]. Проведение исследований в этом направлении поможет нам понять мотивы и тенденции репродуктивного поведения в современном обществе.

Цель. Определить влияние получения образования в высшем учебном заведении на репродуктивное поведение студенток.

Методы исследования. Изучение литературы по теме; анкетный опрос; обобщение.

Результаты и их обсуждение. С целью изучения проблемы был проведён анкетный опрос студенток ГрГМУ. Участие в опросе приняли 140 студенток, из которых половина (50%) в возрасте до 20 лет и половина – старше 20 лет.

Только у одной респондентки (ей более 20 лет) есть ребёнок. Желание иметь детей в будущем высказали 77,9%, 15% затрудняются ответить на вопрос и у 7,1% оно отсутствует. Из не планирующих детей студенток половина (50%) обучается на младших курсах (1-2 курс), а остальные – старшекурсницы (5-6 курс), причем среди них 20% состоит в отношениях, а 80% в свободном статусе.

Больше половины опрошенных (55,7%) считают, что получение высшего образования оказывает влияние на их желание иметь/не иметь детей. Среди причин, отмечаемых респондентками в этой связи, наиболее распространёнными являются большая нагрузка во время обучения (21,4%), долгий срок обучения (16, 4%), финансовая составляющая (11,4%), а 36,4% не считают это влияние выраженным.

90% респонденток считают, что на желание иметь детей влияет и уровень дохода семьи, 7,1% так не считают, 2,9% затрудняются ответить.

В ходе опроса респонденткам было предложено расставить примерные жизненные приоритеты на данный момент времени (учеба, отношения с партнёром, самосовершенствование и материнство). Результаты оказались

Репозиторий ГрГМУ

следующими: учёба занимает первое место у 36, 4% студенток, второе место у 15,7%, у 10,7% учеба на третьем месте, у 6,4% на последнем месте, остальные (30,7%) затрудняются ответить.

У половины опрошенных (50%) планирование и воспитание детей оказалось на последнем месте в приоритетах на данный момент жизни, у 5,7% – на третьем месте, 6,4% – на втором, у 7,1% – на первом, остальные (30,7%) затрудняются ответить.

Однако на вопрос: "Смогли бы вы отложить получение высшего образования на неопределенный срок при стабильном, удовлетворяющем вас уровне доходов вашей пары ради будущего ребенка?" положительно ответили 25%, отказались 60,7%, затруднились в ответе 14,3%. Среди тех, кто утвердительно ответил на этот вопрос, больше половины (57%) являются студентками младших курсов (1-2 курс), 43% – 4-6 курсы. Из них 63%, на данный момент, свободны, 31% в отношениях и 6% замужем. Кроме того, среди давших положительный ответ в жизненных приоритетах на первом месте учеба стоит у 40%, а материнство – у 11%.

95% опрошенных ответили, что девушке важно заранее задумываться о будущем обеспечении себя и своего ребенка (в случае невозможности участия отца – развод, смерть, безработица) путем получения высшего образования и построения карьеры, 5% затрудняются ответить.

Среди опрошенных студенток 18,6% планируют в будущем одного ребёнка, 47,9% – двоих, 10,7% – троих, 17,1% затрудняются ответить, 5,7% не планируют детей. Причём, среди планирующих детей студенток 28% хотели бы первого ребёнка в возрасте 20-25 лет, 59,8% – в возрасте 25-30 лет, 9,8% – после 30 лет, остальные (2,4%) затруднились в ответе.

Выводы. Таким образом, получениевысшегообразованиявлияет на рождаемость путем повышения возраста рождения первого ребенка, что существенно снижает вероятность рождения второго и последующих детей. Большинство наших респонденток планирует появление детей только после окончания обучения в ВУЗе.

ЛИТЕРАТУРА

1. БЕЛАРУСЬ: структура семьи, семейные отношения, репродуктивное поведение : Том II. Анализ результатов исследования «Поколения и гендер» / ред.: О. Терещенко, Т. Кучера; Проект «Поддержка реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь». – Минск : Белсэнс, 2018. – 189 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ И ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНО-ГНОЙНЫМ ГЕМИСИНУСИТОМ

Шишова М. А., Лысковец О. А.

УЗ "Борисовская центральная районная больница"

Актуальность. В последние годы возрастает распространенность латентных, субклинических форм хронических синуситов, вызванных грибковым поражением околоносовых пазух, которая ассоциирована с коморбидностью у некоторых пациентов, широким использованием местных антибиотиков и топических кортикостероидов. Стертая клиническая картина хронических синуситов грибковой этиологии ведет к их поздней диагностике и увеличению риска развития осложнений [1].

Цель.Обратить внимание на причины поздней диагностики внутриорбитальных и внутричерепных осложнений при вялотекущих хронических воспалительных процессах в верхнечелюстной пазухе.

Методы исследования. Нами описан клинический случай возникновения внутриорбитальных и внутричерепных осложнений у пациента с хроническим пансинуситом на фоне декомпенсированного СД 2 типа.

Результаты и их обсуждение. Пациент Н., 57 лет, в анамнезе ЛОР патологию не отмечает. Впервые жалобы на головную боль, болезненные ощущения в правой половине головы, заложенность носа и гнойные выделения из него, постозность века правого глаза появились за 7 дней до госпитализации в гнойно-оториноларингологическое отделение УЗ «Борисовская ЦРБ». После выполнения КТ ППН и головного мозга и выявления признаков пансинусита с воспалительными изменениями правой орбиты и параорбитальных тканей, кистозно-атрофических изменений в правой лобной доле, пациент консультирован офтальмологом и оториноларингологом УЗ «МОДКБ».

При поступлении объективно: отек и гиперемия слизистой, в полости носа слева серозно-гнойное отделяемое, корки, перегородка носа искривлена вправо. На фоне проводимой терапии появились жалобы на потерю зрения OD. Проведено оперативное лечение – видеоэндоскопическое вмешательство на ОНП 3 уровня сложности: правосторонняя верхнечелюстная, этмоидальная и сфеноидальная синусотомия. Септопластика. В ходе операции выявлено: гнойно-некротические массы в решетчатом лабиринте, верхнечелюстной и клиновидной пазухах справа, полипозно-измененная слизистая, пластилиноподобная масса серо-черного цвета в правой верхнечелюстной пазухе. Выполнен посев из полости носа – массивный рост Candida ssp.

Вследствие отрицательной лабораторной динамики проведено МРТ головного мозга, где выявлено наличие нескольких абсцессов в лобной доле

Репозиторий ГрГМУ

головного мозга справа и воспалительного процесса в правой орбите, проведено телемедицинское консультирование пациента нейрохирургом, офтальмологом и оториноларингологом УЗ «МОДКБ».

На основании жалоб, анамнеза, осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования выставлен диагноз:

Правосторонний хронический гнойно-полипозный гемисинусит. Острый гнойный верхнечелюстной синусит слева. Состояние после оперативного лечения (правосторонней верхнечелюстной, этмоидальной и сфеноидальной синусотомии, септопластики).

Неполный синдром верхней глазничной щели справа: расходящееся косоглазие, птоз II ст., частичная наружная офтальмоплегия. Амавроз OD. Нейропатия зрительного нерва OD смешанного генеза. Септический отёк тканей правой орбиты. Множественные абсцессы лобной доли справа.

Начальная катаракта OU. Сахарный диабет 2 типа (ИЗСД), декомпенсация.

По результатам проведенного консервативного и хирургического лечения пациент с положительной клинической динамикой переведен в неврологическое отделения для дальнейшего лечения.

Выводы. Данный клинический случай интересен ввиду стертой клинической картины хронического гемисинусита, манифистацией процесса в виде орбитальных осложнений и ошибок в интерпретации данных КТ головного мозга, что привело к поздней диагностике внутримозговых осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: учебник / О. Г. Хоров [и др.]; под. ред. проф. О. Г. Хорова. – Минск: Новое знание, 2020.– 413 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шпаковская К. А.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Яблонская И. В.

Актуальность. Эффективность гигиенического воспитания в профилактике респираторных заболеваний представляет собой актуальную тему исследования, особенно в свете последних событий, таких как пандемия COVID-19. Респираторные инфекции являются одной из наиболее распространенных проблем общественного здоровья, но, несмотря на

Репозиторий ГрГМУ

множество методов лечения, профилактика остается одним из ключевых моментов в борьбе с заболеваниями. Гигиеническое воспитание играет важную роль в профилактике респираторных заболеваний: правильные гигиенические навыки снижают риск заражения и распространения инфекций.

Цель. Изучить эффективность гигиенического воспитания как метода профилактики респираторных заболеваний.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели было проведено тестирование о знаниях в области гигиенического воспитания в профилактике респираторных заболеваний среди студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» в количестве 125 человек. Анкета включала как теоретические вопросы, так и вопросы, касающиеся самочувствия опрошенных, количество респираторных инфекций за период обследования. Все исследования были выполнены с соблюдением правил информированного согласия и этических норм.

Результаты и их обсуждение. Острые респираторные заболевания (ОРЗ)– группа острых инфекционных заболеваний, при которых возбудители проникают в организм человека через дыхательные пути [1]. К ОРЗ относятся заболевания, сопровождающиеся катарально-респираторным синдромом [2]. Высокая распространенность патологии среди детей и взрослых – серьёзная проблема здравоохранения.

Результат анкетирования показал, что осенью 2022 года количество заболеваний составило 79. Второй семестр пришелся на весенне-летний период. Согласно полученным данным, количество ОРЗ снизилось до 57. За осенне-зимний период количество студентов, перенесших ОРЗ, значительно снизилось и достигло отметки 43.Таким образом, наблюдается тенденция снижения количества респираторных заболеваний. Был изучен ряд факторов, влияющих на спад распространенности респираторных инфекций. Так, информацией из интернета пользуются 14,4% опрошенных лиц, из медицинской литературы – 12,8%, навыками, полученными в семье, – 26,4%. Также студенты посещают кураторские часы, где излагается информация о профилактике ОРЗ. Эффективность получения информации в таком виде, включая изучение дисциплины «Общая гигиена», отмечают 80%.

Результаты исследования отражают, что эффективным в профилактике респираторных заболеваний является комплексное гигиеническое воспитание. Знания применяются практически: мытье рук с мылом – 16,8% студентов; использование антисептиков – 11,2%; соблюдают здоровый образ жизни – 12,8%;средства индивидуальной защиты – 13,6% студентов. Результативность комплексного использования полученных практических навыков признают 76% опрошенных. Необходимость ежегодной вакцинации против гриппа отмечают 79,2% студентов. Использование всех профилактических мероприятий отмечают 70,4% участников.

Выводы. Эффективность гигиенического воспитания зависит от уровня осведомленности и соблюдения правил каждым индивидом. Поэтому необходимо проводить постоянную работу с населением о правилах гигиены.

Репозиторий ГомГМУ

Таким образом, гигиеническое воспитание – эффективный метод в профилактике респираторных заболеваний, его важность необходимо подчеркивать при разработке программ общественного здравоохранения.

Обсуждение результатов позволяет сделать вывод о необходимости расширения круга лиц, владеющих практическими навыками в профилактики респираторных заболеваний среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Острые респираторные заболевания – симптомы и лечение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://probolezny.ru/ostrye-respiratornye-zabolevaniya-orz/. – Дата доступа: 15.03.2024.

2. Острые респираторные заболевания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Острые_респираторные_заболевания. – Дата доступа: 15.03.2024.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА И ЗУБОВ

Шульга М. А., Дымша К. О.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Шейбак В.М;
канд. биол. наук, доц. Павлюковец А.Ю.

Актуальность. Согласно официальной статистике ВОЗ, около 100% людей в мире имеют кариес. Для профилактики заболеваний полости рта и зубов используются ополаскиватели,дополняющиедействие зубной щетки, пасты и нити. Активные компоненты ополаскивателейспособны снижать количество патогенных микроорганизмов, вызывающие патологические изменения в мягких и твердых тканях, что препятствует росту зубной бляшки и снижает риск возникновения кариеса [1, 2]. Покупатель имеет огромный выбор данного продукта, однако эффективность ополаскивателей в отношении отдельных патогенов, участвующих в развитии кариеса, не рассматривались ранее.

Цель. Сравнить антибактериальную активность ополаскивателей для полости рта и зубов различных производителей.

Методы исследования. В качестве объекта исследования использовались ополаскиватели для полости рта и зубов различных брендов и различных ценовых категорий: Colgate plax, Lacalut multi-effect, Expert protection «VILSENDENT». Антимикробную активность определяли в отношении

Репозиторий ГрГМУ

типовых культур стафилококка (St. aureus) и кишечной палочки (E.coli**).** Для культивирования микроорганизмов использовали мясо-пептонный агар и мясо-пептонный бульон. Раствор ополаскивателя смешивали со смывом суточной бактериальной культуры тестируемого штаммма в соотношении 10:1 и инкубировали в термостате 5, 10, или 20 минут. По истечению времени инкубации через 5, 10, или 20 минут культуру засевали пластинчатый агар в количестве 0,1 мл на чашку Петри, а также инокулировали бульоном и помещали в термостат на 24 часа. Антибактериальную активность оценивали с использованием стандарта мутности на 0,5 единиц по Мак-Фарленду, а также по интенсивности роста микроорганизмов на пластинчатом агаре. Для контроля использовали стерильный физиологический раствор.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования антибактериальных свойств ополаскивателей выявлена антибактериальная активность в отношении тест-культуры St.aureus и E.colиополаскивателя марки Colgate plax (средняя ценовая категория). В состав данного средства входит фторид натрия, который обеспечивает профилактику образования кариеса и подавляет размножение кислотообразующих бактерий; ментол (растительный компонент); сорбат калия, цетилпиридиний хлорид (антибактериальные вещества); сорбитол, сахаринат натрия (подсластители).

Выявлена прямая зависимость время-эффективность для каждого из тестируемых ополаскивателей. Ополаскиватель Lacalut multi-effect (высокой ценовой категории), где в качестве антибактериальных компонентов выступают хлорид цинка, цинеол (эвкалиптол), не показал ожидаемого эффекта. При сравнении с ополаскивателем Colgate plax, где мы наблюдали 1 колонию микроорганизма спустя 5 минут экспозиции, Lacalut multi-effect не оказал антибактериальную активность против St. aureus за это время, а спустя 20 минут экспозиции – отсутствует антибактериальный эффект. Отмечали полное отсутствие бактерицидных свойств ополаскивателя Expert protection «VILSENDENT» (низкая ценовая категория) в отношении St. aureus и E.coli спустя 5,10,20 минут экспозиции.

Выводы. Таким образом, ополаскиватель «Colgate Plax» оказывает выраженный антибактериальный эффект в отношении St.aureus и E.coli, который отсутствовал при инкубации микроорганизмов в присутствии ополаскивателя Expert protection «VILSENDENT». Выявлена прямая зависимость время-эффект для каждого из тестируемых ополаскивателей, что следует учитывать для повышения эффективности при их применении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка противомикробной эффективности кариеспрофилактического ополаскивателя/ Н. В. Шаковец [и др.]// Современная стоматология. – 2021 – С. 63–67.

2. Long-Term Use of Oral Hygiene Products Containing Stannousand FluorideIons: EffectonViableSalivaryBacteria / A. B. Kruse [идр.]// Antibiotics. – 2021. – С. 481.

Репозиторий ГрГМУ

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ НА ТЕРРИТОРИИ СССР

Щурко А. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Чечков О. В.

Актуальность. Формирование неврологической службы на территории СССР имеет многогранную историю и особенности становления. Широкий спектр заболеваний, связанных с патологией нервной системы и охватывающих значимый процент населения не только СССР, но и большинства других стран, способствовал развитию данного направления медицины. Развитие неврологии как обособленной научной «ветви» тесно связано с успехами медицины в исторический период конца Нового времени.

Наличие противоречивой информации в различных источниках в отношении возникновения и развития неврологии, датировки основных звеньев становления, а также фрагментарности изучения такого нового направления медицины, как неврология на территории бывшего СССР, определяют интерес и актуальность изучения данной темы [1].

Цель. Проанализировать исторические аспекты возникновения и развития неврологии в целом с детализацией процесса становления на территории СССР, выделить временную составляющую данного вопроса. Определить исследователей, стоявших у истоков зарождения неврологии, оценить их роль и значение.

Методы исследования. В работе использован метод исторического анализа – акцентирование внимания на изучении становления неврологии на территории СССР на основе опубликованных достоверных источников информации с попыткой обобщения и синтеза полученного материала.

Результаты и их обсуждение. Первые попытки оказания неврологической помощи предпринимались еще в Древней Руси. Основой метод лечения был основан на комплексном воздействии растительных препаратов, массажа, тепловых процедур (баня, сухое обертывание) и др. Данный подход позволял уменьшить ряд предъявляемых симптомов (например, болевых), однако не вылечивал пациента полностью [1].

До начала 70-х гг. XIX в. неврологические заболевания рассматривались с позиции составной части терапевтической или психиатрической помощи. Однако в 1869 г. было открыто первое в России неврологическое отделение на базе Ново-Екатерининской больницы. Инициатором создания нового самостоятельного неврологического отделения был Алексей Яковлевич Кожевников. В последующем он издал первый учебник по нервным и душевным болезням для студентов[2].

Репозиторий ГрГМУ

Следует отметить наличие различных путей формирования самостоятельной неврологической дисциплины в Москве и Санкт-Петербурге. Если в первом случае неврологическая помощь формировалась на базе терапевтической службы, то во втором -– на кафедре душевных болезней Медико-хирургической академии. С 1893 г. данной кафедрой руководил Владимир Михайлович Бехтерев.

В 1897 г. при этой кафедре была открыта неврологическая клиника, а в ней – первый в России нейрохирургический блок. В 1907 г. В.М. Бехтерев был одним из инициаторов создания Психоневрологического института [2].

В.М. Бехтерев опубликовал большое количество монографий, посвященных вопросам нейрофизиологии и клинической медицины. Им были написаны: «Нервные болезни в отдельных наблюдениях»; «Проводящие пути спинного и головного мозга»; «Неврологические и психиатрические наблюдения»; «Основы учения о функциях мозга»; «Общая диагностика болезней нервной системы» и др.

Большой вклад в оказание неврологической помощи того времени внес Владимир Карлович Рот (1848-1916 гг.), который выступал за необходимость создания специальных санаториев для нервнобольных, а также за введение большего должного внимания мерам профилактики неврологических заболеванийбеднейших слоев населения.

Еще одним талантливым клиницистом в данной области был Григорий Иванович Россолимо (1860-1928 г.), который совместно с группой своих учеников организовал институт детской психологии и неврологии, где впервые проводились клинико-педагогические конференции[2].

До 1917 г специализированная неврологическая помощь оказывалась в основном при кафедрах нервных болезней, крупных военных госпиталях и, в меньшей степени, на базе крупных больниц.

В 1917 г. развертывается массовая программа по оказанию неврологической помощи. Проф. М.И. Аствацатуров стал основоположником эволюционного направления в неврологии СССР. В 1918 г. в Петрограде открылся первый дефектологический факультет.

С годами происходило накопление информации по различным неврологическим заболеваниям (туберкулезный менингит, полиомиелит, вирусные энцефалиты и др.), все это способствовало открытию новых научно-исследовательских центров. Так в 1926 г. в Ленинграде создан Институт хирургической невропатологии, а в 1929 г – Институт нейрохирургии в Москве.

К 1940 г. число невропатологов и неврологических коек в стране возросло в 10 раз.

После Великой Отечественной войны особо актуальными становятся вопросы травматологии нервной системы, развитие нейротерапии и нейрохирургии[3].

В 1977 г. приказом Министерства здравоохранения СССР №25 «О мерах по улучшению неврологической помощи населению СССР и усилению научных исследований в области неврологии» утверждается необходимость

Репозиторий ГрГМУ

совершенствования материально-технической базы в соответствии с достижениями науки, равномерного обеспечения неврологической помощью населения различных территорий.

В 1977 г. на первый план в неврологии выходят вопросы оказания помощи пациентам с нарушениями мозгового кровообращения, создаются специальные неврологические бригады в составе станций скорой и неотложной медицинской помощи.

В 1984 г. Министерством здравоохранения СССР издается приказ №1080 «О мерах по дальнейшему совершенствованию неврологической помощи населению страны и усилению научных исследований в области неврологии».

После распада СССР исследования в неврологии приобрели более медленные темпы развития, как и в большинстве направлений медицины.

Однако, несмотря на все финансовые и социально-значимые трудности, на сегодняшний день неврология является одним из наиболее развивающихся направлений медицины[3].

Выводы. Таким образом, развитие неврологии было длительным, поступательным процессом, со своими особенностями, связанными с различием в подходах научных школ Москвы и Санкт-Петербурга. На наш взгляд, именно эпоха Нового времени, опираясь на гуманизм и эксперимент, явилась основным историческим периодом возникновения такого направления медицины, как неврология. В эпоху новейшего времени, особенно с 1950-х гг., исследовательские работы приобрели широкий «размах» благодаря трудам многих выдающихся ученых СССР (В.М. Бехтерев, М.Н. Жуковский, М.И. Аствацатуров, Б.С. Дойников и др.), что позволило достичь успехов в лечении многих заболеваний. Безусловно, значимый вклад внесли деятели стоявшие у истоков зарождения данного научного направления. Они смогли обособить от других смежных специальностей медицины (психиатрия, терапия) такую самостоятельную быстроразвивающуюся дисциплину, как неврология.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кафедра учения о нервных болезнях и болезнях, сопряжённых с расстройством умственных способностей (к 160-летию кафедры нервных и душевных болезней императорской медико-хирургической (военно-медицинской) академии) / И. В. Литвиненко[и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2020. – № 3(71). –С. 7–13.

2. Прокофьева, А. А. Становление неврологической службы в России / А. А. Прокофьева // Студенческий вестник КГМУ. – 2021.– № 47-5. – С 70–71.

3. Пархоменко, А. А. Становление российской неврологической службы / А. А. Пархоменко// Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013.– Т.3. №3 – С. 497-499.

Репозиторий ГрГМУ

ФЕТОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ АНАСТАМОЗОВ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ХОРИОАНГИОМЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Щурко Д. Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белуга В. Б.

Актуальность. Частота данной патологии плаценты колеблется в пределах от 0,2 до 139 случаев на 10 000 родов. При морфологическом исследовании хориоангиомы выявляются примерно в 1% всех исследуемых плацент, которые представляют собой доброкачественные образования, относящиеся к нетрофобластическим опухолям.

Цель. Провести ретроспективный анализ благоприятного исхода беременности при выявлении хориоангиомы больших размеров.

Методы исследования. Пациентка П., 38 лет, поступила в отделение гинекологии ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» с предварительным диагнозом: Беременность 22 недели и 1 день. Хориоангиома. Многоводие. ИЦН (был проведен серкляж). Аномалия развития матки: неполная вертикальная перегородка, иссечение перегородки. Миома матки. Сложная киста правой молочной железы небольших размеров. ОАА (привычное невынашивание).

Из анамнеза: Данная беременность четвертая. 1-я беременность замершая в сроке 8 недель. 2-я беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 8 недель. 3-я беременность была медикаментозно прервана, неразвивающаяся в 7-8 недель.

При поступлении выявлено: хориоангиома(рядом с инсерцией пуповины, у верхнего края на плодовой поверхности плаценты определяется овоидное образование размером 76*42*54мм, с кровотоком периферическим и центральным). Многоводие (ИАЖ227). После чего пациентка была переведена в отделение фетальной хирургии. Позже, учитывая наличие многоводия было проведено амниодренирование(отмечено снижение ИАЖ от 250 до 133мм).

В сроке беременности 23 недели было принято решение о проведении фетоскопической лазерной коагуляции. Была выполнена фотокоагуляция 4 сосудов хориоангиомы до полного прекращения кровотока по данным УЗИ. Достигнута деваскуляризация, в результате кровоток в питающих сосудах хориоангиомы при интраоперационном цветном УДК больше не визуализировался.

В сроке беременности 23 недели и 4 дня, перед выпиской: хориоангиома (рядом с инсерцией пуповины, у верхнего края на плодовой поверхности плаценты определяется овоидное образование размером 68*43*50мм, кровоток при ЦДК отсутствует) ИАЖ210 (норма). После чего с заметным улучшением

Репозиторий ГрГМУ

пациентка была выписана домой и дальнейшее ведение беременности осуществлялось в ЖК.

В сроке 40 недель и 2 дня путем кесарева сечения родился мальчик 4240 г, 54см, 8/9баллов по Апгар.

Результаты и их обсуждение. Своевременное выявление хориоангиомы и лазерная коагуляция сосудов – позволили пролонгировать беременность до оптимального срока.

Выводы. Пренатальная фетоскопическая лазерная коагуляция сосудов хориоангиомы повышает благоприятный исход беременности при наличии опухоли плаценты больших размеров, что снижает риск пренатальных потерь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bouchghoul H, Benachi A, Senat MV. Prenatal Percutaneous Fetoscopic Laser Photocoagulation of Chorioangioma: Report of Two Cases and Review of the Literature. 2021;48(8):633-639. doi: 10.1159/000517392. Epub 2021

2. Buca D, Iacovella C, Khalil A, Rizzo G, Sirotkina M, Makatsariya A, Perinatal outcome of pregnancies complicated by placental chorioangioma: a systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020 Apr;55(4):441–9.

3. Шелаева, Е.В. Хорионангиомы плаценты: диагностика и тактика ведения / Е. В. Шелаева, В. С. Прохорова, С В. Нагорнева // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66. – № 3. – С. 124–134. doi: 10.17816/JOWD663124-134

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА В СРАВНЕНИИ БИПОЛЯРНО АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Юлин С. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Луговская А. А.

Актуальность. Проблема диагностики биполярно-аффективного расстройства (БАР) сохраняет свою актуальность и по сей день. По различным данным, от 30% до 40% пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством (РДР) имеют недиагностированное биполярно-аффективное расстройство. Это указывает на факт того, что, несмотря на совершенствование методов диагностики, психиатрического надзора и просвещения, данная проблема остается нерешенной. В связи с этим мы считаем, что изучение

Репозиторий ГрГМУ

современных методов дифференциальной диагностики этих заболеваний крайне важно для сокращения последствий неправильной диагностики.

Цель. Изучить современные принципы дифференциальной диагностики биполярно-аффективного расстройства и рекуррентного депрессивного расстройства.

Методы исследования. Контент-анализ литературных и других источников, включая электронные базы данных.

Результаты и их обсуждение. Как известно, основными отличительными признаками БАР является наличие маниакальных и гипоманиакальных эпизодов, однако главная проблема, выделяемая рядом авторов, заключается в том, что большинство пациентов с БАР, обращающихся за медицинской помощью, делают это в депрессивную фазу.

Мы считаем, что характер депрессивного эпизода может помочь указать на отношение либо к БАР, либо к РДР. Для пациентов с БАР более характерным являются такие проявления, как гиперсомния, повышенный аппетит, тяжелая гиподинамия. У пациентов с БАР наблюдается более ранее начало заболевания, в среднем в 22 года, в то время как для пациентов с униполярной депрессией – 26 лет. У пациентов с неустановленным БАР назначение антидепрессантов для лечения депрессивного эпизода не приносит значительных улучшений, что может быть ошибочно трактовано как резистентная депрессия [1].

На основе исследования, проведенного авторами «The Journal of Clinical Psychiatry», мы выделили, что совокупность следующих значимых признаков, с большей вероятностью помогают предположить диагноз БАР: ранние аффективные проявления депрессивного характера, наличие БАР у родственников, сезонность, большое количество психиатрических госпитализаций, смешанные состояния, высокий суицидальный риск [1].

Наиболее часто встречающиеся скрининговые методы диагностики БАР– MDQ и HCL-32. На основе данных мета-анализа было определено, что MDQ обладает большей чувствительностью к БАР типа 1, а HCL-32–к БАР типа 2 [2].

В исследовании, опубликованном в «Journal of Affective Disorders», у 905 пациентов при применении MDQ признаки БАР были выявлены в 41,3% случаев. Такой высокий показатель лишь подтверждает, что пациенты, обращающиеся с депрессивными жалобами, требуют особого внимания со стороны врача во избежание неправильной диагностики. Важно учитывать, что скрининговые методы не могут заменить интервью, для молодых специалистов информативным может оказаться структурированное интервью, например, представленное в DSM-IV [3].

Выводы. Полученные данные подтверждают, что применение скрининговых методов на выявление БАР крайне важно среди пациентов с РДР.Мы считаем, что первым шагом в популяризации данного подхода является включение методик MDQ и HCL-32 в перечень психодиагностических методик, рекомендованных Министерством здравоохранения РБ. Важно учитывать особенности депрессивного эпизода у пациентов с БАР и особенности семейного анамнеза. Только системный анализ всех полученных

Репозиторий ГрГМУ

данных позволит увеличить точность дифференциальной диагностики данных состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. McIntyre,R. et al. Differential Diagnosis of Major Depressive Disorder Versus Bipolar Disorder: Current Status and Best Clinical Practices / Roger S. McIntyre et al. //The Journal of Clinical Psychiatry.–2019.–V. 80(3).–P. 15–24.

2. Poon,Y. et al. The Use of Mood Disorder Questionnaire, Hypomania Checklist-32 and Clinical Predictors for Screening Previously Unrecognised Bipolar Disorder in a General Psychiatric Setting / Yvette Poon et al. // Psychiatry research.–2012.–V. 195.–P. 111–117.

3. Tafalla,M. et al. Screening for Bipolar Disorder in a Spanish Sample of Outpatients with Current Major Depressive Episode / Marta Tafalla et al. // Journal of Affective Disorders.–2009.–V. 114.–P. 299–304.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АРТЕРИЙ БЕДРА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНГИОГРАФИИ

Юревич А. В., Лебедева Е. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ложко П. М.

Актуальность. При облитерирующих заболеваниях артерий нижней конечности и его основного сосуда – бедренной артерии (БА) – обеспечение доставки кислорода и питательных веществ тканям берет на себя глубокая артерия бедра (ГАБ) [1]. Исследованиями установлено значительное количество вариантов ее развития и топографо-анатомических особенностей основных ветвей [2,3]. Эта вариабельность ГАБ имеет существенное значение в клинике при выполнении ангиографических процедур, доступов к тазобедренному суставу, и незнание этих особенностей может стать причиной диагностических ошибок и ятрогенных повреждений.

Цель. Изучить вариантную анатомию бедренной артерии и ее ветвей на основании данных ангиографии применительно к запросам хирургии данной области.

Методы исследования. Исследование проведено на 57 ангиограммах пациентов в возрасте от 42 до 78 лет с применением компьютерной программы «PhotoM 1.31». Изображение импортировалось в среду компьютерной программы, производилась коррекция масштаба изображения с виртуальной линейкой, после чего выполнялось вычисление длины и диметра сосудов. Границами БА мы считали верхний край лобковой кости и уровень отхождения от неё ГАБ.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Ангиографически определены два типа кровообращения: магистральный и рассыпной, при этом принимались во внимание ветви БА, хорошо определяющиеся на снимках. Чаще всего это ГАБ и латеральная огибающая бедро артерия (ЛОБА). В ряде случаев наблюдалась медиальная огибающая бедро артерия (МОБА). Установлено, что средняя длина БА при магистральном типе как слева, так и справа была несколько больше, чем при рассыпном типе. Это обстоятельство говорит о более низком ответвлении ГАБ слева. При магистральном типе средний диаметр БА был больше справа (8,75 мм против 8,04 мм). При рассыпном типе средний диаметр БА был больше слева (8,67 мм против 8,2 мм). Средний диаметр ГАБ при магистральном типе слева был несколько меньше, чем справа (5,14 мм против 5,87 мм). Обратная ситуация наблюдалась при рассыпном типе: средний диаметр ГАБ слева был больше, чем справа (5,43 мм против 5,02 мм). Имелись различия и в уровнях отхождения основных ветвей. При магистральном типе артериального русла бедра средний уровень отхождения ЛОБА слева был существенно выше, чем справа (17,7 мм против 28,5 мм). При рассыпном типе средние уровни отхождения ЛОБА слева и справа отличались незначительно (13,76 мм против 15,93 мм). При магистральном типе средний уровень отхождения МОБА слева был значительно ниже, чем справа (22,45 мм против 14,8 мм). При рассыпном типе средние уровни отхождения МОБА слева и справа были почти одинаковыми (17,9 мм и 18,3 мм соответственно).

В небольшом количестве наблюдений (5 случаев) установлены редкие варианты отхождения ЛОБА от БА на расстоянии 63-74 мм от верхнего края лобковой кости.

Выводы. Анализ полученных результатов отражает значительную вариабельность строения ветвей ГАБ. Ангиографические данные показывают преимущественное начало огибающих артерий (МОБА и ЛОБА) от ГАБ, но в тоже время не всегда свидетельствуют об их пространственном расположении. Анатомические варианты ГАБ имеют большое прикладное значение при различных оперативных вмешательствах на сосудах бедра и могут создавать значительные технические трудности при их выполнении. Достоверно определить анатомию ветвей ГАБ можно только при операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные подходы диагностики и лечения многоуровневых поражений артерий нижних конечностей ниже паховой складки в стадии критической ишемии / В.А. Янушко [и др.] // Новости хирургии. – Т. 19, № 6. – 2011. – С. 115–128.

2. Origin of profunda femoris artery and its circumflex femoral branches: anatomical variations and clinical significance / Nasr1 Ashraf Y. [et al] // Folia Morphol.–2013. – Vol. 73, №. 1. – P 58–67.

3. Morphological investigation of deep femoral artery variations using multidetector computed tomography angiography / B Turan [et al.]. // Acta Chir Belg. – 2023. – Vol.123, №5. – P. 509–516.

Репозиторий ГрГМУ

ЙОЗЕФ МЕНГЕЛЕ: «АНГЕЛ СМЕРТИ»

Юрканис А. П., Кецко П. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Королёнок Л. Г.

Актуальность. Жестокость и бесчеловечность нацистского режима, в частности проведение большого количества медицинских экспериментов на людях во время Второй мировой войны на базе большого количества концентрационных лагерей навсегда оставили неизгладимый след в истории человечества.

Цель. Анализ вопросов врачебной этики, гуманности и морали в рамках медицинских экспериментов, проводимых в нацистской Германии, на примере деятельности немецкого врача Йозефа Менгеле.

Методы исследования. Анализ литературных источников, теоретических концепций по теме исследования, обобщение и систематизация эмпирических и теоретических данных.

Результаты и их обсуждение. Йозеф Менгеле – один из самых известных фигур Холокоста. Медицинские эксперименты в крупнейшем концентрационном лагере Освенциме, которые Менгеле проводил на заключенных, сделали его самым жестоким врачом и преступником в рамках деятельности нацистского режима.

Менгеле был квалифицированным врачом и учёным. Он работал в одном из самых известных исследовательских институтов Германии, специализировался на медицинской генетике. Медицинские эксперименты, которые он проводил в Освенциме, стали основой научных работ многих других немецких ученых. Деятельность Менгеле считалась нормой для немецкой науки при нацистском режиме. Основой исследований считалась расовая наука – ложная теория биологического расизма, одна из основ нацистской идеологии.

Наибольший интерес для деятельности нацистов представляли две этнические группы – евреи и ромы, которых относили к «низшей» расе, представляющей угрозу «высшей» расе. Немецкие учёные считали, что на эти группы населения не распространяется врачебная этика.

Одной из обязанностей врачей в лагере была так называемая селекция – выявление людей, которые были травмированными, слишком слабыми, не способными выполнять работу и их уничтожение. Кроме обязанностей лагерного врача, Менгеле проводил собственные эксперименты для личных работ.

Сложно перечислить весь спектр экспериментов, для которых Йозеф Менгеле использовал узников лагеря, но все они были бесчеловечные и часто заканчивались летальным исходом. Основную группу для научных работ

Репозиторий ГрГМУ

составляли дети, в частности дети-близнецы. Йозефом Менгеле были проведены исследования с участием более 1500 пар близнецов, из которых только несколько сотен остались в живых. Эксперименты включали в себя инъекции химических веществ в глаза, инфекционное заражение, также проводились попытки искусственного создания сиамских близнецов.

Йозеф Менгеле часто выбирал для экспериментов людей с физическими дефектами, аномалиями развития, которым выполнялись травмирующие операции, принудительные стерилизации, ампутации конечностей, заражение смертельными заболеваниями.

После Второй мировой войны об экспериментах Менгеле в Освенциме стало известно благодаря сведениям от врачей-заключенных и жертв, которые выжили. За свою деятельность Менгеле получил прозвище «ангел смерти», человек, обвиненный в убийстве более 400 тысяч евреев [1,2].

Выводы. Медицинские эксперименты, которые проводил Йозеф Менгеленад людьми бесчеловечны и не отвечают никаким правилам врачебной этики, гуманности и морали. Его деятельность является ярким примером того, насколько может быть жестока наука в рамках определенной идеологии, отрицающей достоинство, права и в целом ценность жизни человека и его человеческую природу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Йозеф Менгеле [Электронный ресурс]// Энциклопедия Холокоста. – Режим доступа: https://encyclopedia.ushmm.org/content/ru/article/josef-mengele.– Дата доступа: 08.02.2024.

2. Доктор Смерть Йозеф Менгеле – убийца тысяч, который не раскаялся [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://bigpicture.ru/jozef-mengele-ubijca-tysyach-kotoryj-ne-raskayalsya. – Дата доступа: 08.02.2024.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ г. ГРОДНО

Юрчик М. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Томчик Н. В.

Актуальность. В современном обществе проблема сердечно-сосудистых заболеваний актуальна и сохраняет свою медицинскую значимость в связи с их широкой распространенностью и чрезвычайно высокой смертностью [1]. Основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний являются:

Репозиторий ГрГМУ

наследственный фактор, гипертония, курение, повышенный уровень холестерина. К другим провоцирующим причинам можно отнести низкую физическую активность, несбалансированное питание, стрессы. Учитывая омоложение этой патологии, возможно ранее воздействие в детской популяции на управляемые факторы риска [2].

Цель. Проанализировать распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей по данным анкетирования.

Методы исследования. Была составлена анкета в соответствии с целью работы и проведено анкетирование на платформе Google среди 33 подростков-школьников (63,6% девушек, 36,4% юношей) с их добровольного согласия. Вопросы анкетирования были составлены по основным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний. Статистический анализ проводился с использованием программы Exel.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у 69,7% школьников артериальное давление было в пределах 25-го – 90-го перцентилей, 21,2% – имели цифры ниже 10-го перцентиля, у 9,1% – давление выше 97-го перцентиля. В свою очередь у 39,4% респондентов была отягощена наследственность среди близких родственников по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, у 60,6% участников анкетирования члены семьи принимали гипотензивные препараты.

Выявлено, что хотя бы 1 раз в жизни каждый третий школьник пробовал курить. У 30,3% респондентов курит один из родителей, оба родителя – у 3,0%. При анализе также выявлено, что 15,2% респондентов систематически делают зарядку, 42,4% – нерегулярно выполняют физические упражнения, 57,6% – посещают спортивные секции или спортзалы, 42,4% – не имеют физической активности.

Среди опрошенных 62,5% выполняют норму активности (10000 шагов) за день. 36,4% анкетируемых постоянно испытывают стресс, 45,5% – частое эмоциональное напряжение, 18,2% респондентов хорошо переносят стресс. Установлено, что чрезмерное употребление фаст-фуда, солёной пищи наблюдалось у 3,0% респондентов. Умеренное использование в рационе – у 36,4%. Практически половина респондентов не употребляет фаст-фуд. Кофе или чай более трех раз в день пьют каждый пятый-шестой школьник. Установлено, что 51,6% школьников употребляют кофеинсодержащие напитки 2-3 раза в сутки. Отказались или употребляют крайне редко 30,3%.

Выявлено, что с целью профилактики витамин D принимают только каждый третий из опрошенных (27,3%). Установлено, что высоким рискам развития сердечно-сосудистых заболеваний подвержены 33,3% исследуемых, умеренному риску – 27,3%, низкому риску – 39,4% анкетируемых.

Выводы.

1. У 39,4% респондентов имеется отягощенная наследственность среди близких родственников по заболеваниям сердечно-сосудистой системой, у 60,6% участников анкетирования члены семьи принимают гипотензивные препараты.

Репозиторий ГрГМУ

2. Более половины опрошенных следят за своей физической активностью, но у них отсутствует систематический подход.

3. Каждый третий школьник использует в своем рационе фастфуд, половина – кофеинсодержащие напитки.

4. Высоким рискам развития сердечно-сосудистых заболеваний подвержены 33,3% исследуемых, умеренному риску – 27,3%, низкому риску – 39,4% анкетируемых.

5. Полученные данные свидетельствуют о необходимости регулярной работы со школьниками в отношении ежедневной физической активности и организации питания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов, Г. П. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 498 с.

2. Болезни сердечно-сосудистой системы: учеб.-метод.рек. для студ. 4 курса, обучающихся по программе 31.05.02 Педиатрия / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. С. В. Школовой, Д. В. Алексеев ; под ред. Л. Е. Смирнова. –Тверь, 2020. – 22 с.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ВЛИЯНИИ ЭНДОКРИННЫХ ДИЗРАПТЕРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Ягело А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Эндокринные дизрапторы – экзогенные вещества, содержатся в почве, воде, воздухе, пищевых продуктах и некоторых промышленных изделиях, которые, поступая в организм, оказывают гормоноподобные эффекты: нарушают гомеостатические механизмы регуляции эндогенными гормонами процессов жизнедеятельности живых организмов [2, 3]. Эндокринные дизрапторы имеют широкое распространение, они поступают в организм с пищей, водой, воздухом, большинство из них не растворимо в воде, они обладают кумулятивными свойствами, медленно распадаются и выводятся из организма [1].

Цель. Оценить осведомленность студентов-медиков о влиянии эндокринных дизраптеров на состояние здоровья.

Методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием специально разработанной анкеты. В опросе приняли участие 113 студентов учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в возрасте от 18 до

Репозиторий ГрГМУ

24 лет. Полученные данные обработаны с использованием Платформы GoogleForms.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у большинства студентов отсутствуют эндокринные заболевания (63,7% (n =72)), при этом (19,5% (n=22)) отметили, что имеют предрасположенность к эндокринной патологии, а (16,8% (n=19)) указали на наличие заболеваний, таких как гипотиреоз, гипертиреоз, сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит.

Необходимо также отметить, что у 24,8% (n=28) студентов эндокринные заболевания имеются у кого-то из членов семьи.

Наиболее значимыми факторами патогенеза эндокринных заболеваний, по мнению респондентов, являются наследственность (96,5% (n=109)), нездоровый образ жизни (74,3% (n=84)), инфекционные заболевания (68,14%(n=77)), экологические проблемы (58,4%(n=66)).

При оценке осведомленности студентов в вопросах эндокринных дизрапторов было выявлено, что 59,3% (n=67) студентов не встречали данный термин, еще 12,4% (n=14) затрудняются ответить и 28,3% (n=32) участников опроса отметили, что слышали об эндокринных дизрапторах.

90,3% (n=102) опрошенных считают тему изучения факторов риска развития эндокринных нарушений актуальной.

Выводы. Полученные данные указывают на низкую осведомленность студентов-медиков о влиянии эндокринных дизраптеров на состояние здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буркутбаева, М.М. Влияние химических токсикантов (эндокринных дизрапторов) на обмен гормонов щитовидной железы / М. М. Буркутбаева // Международный студенческий научный вестник. – 2014. – № 4. – С. 42.

2. Сергеев, О.В. Вещества, нарушающие работу эндокринной системы: состояние проблемы и возможные направления работы / О. В. Сергеев, О. А. Сперанская. – Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2014. – 35 с.

3. Чигринец, С. В., Эндокринные дизрапторы и бесплодие: монография /С. В.Чигринец, Г. В. Брюхин. – Челябинск: Издательский центр «Титул», 2020. – 190 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА В МИТОХОНДРИЯХ НЕЙРОНОВ ЦНС ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Ягело А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Курбат М. Н.

Актуальность.Работа нейронов является достаточно энергозатратным процессом. Поэтому митохондрии являются необычайно важными для их нормального функционирования.

Цель. Оценить взаимосвязь между особенностями функционирования митохондрий и развитием нейродегенеритивных заболеваний.

Методы исследования. Изучение и анализ научных источников по теме функционирования митохондрий.

Результаты и их обсуждение.Важным фактором для функционирования митохондрий служит белок MFF, который необходим для деления митохондрий. Подавление активности данного белка приводит к нарушению деления митохондрий, ослабляя передачу сигналов всинапсах, препятствуя росту аксонов. Причиной этого является не изменения в выработке АТФ, а избыточное откачивание ионов кальция из цитоплазмы.

Потенциал действия, который генерируется нейроном вответ на сигналы, распространяется по аксону, достигает терминалей ссинапсами ивызывает открытие кальциевых каналов. Кальций поступает внутрь из межклеточного пространства и активирует белки, встроенные вмембраны синаптических везикул. Мембраны везикул сливаются спресинаптической мембраной, а нейромедиаторывыделяются всинаптическую щель. Таким образом, необходимым фактором для передачи сигнала является повышение концентрации кальция втерминали аксона [2].

Структурно-функциональные нарушения митохондрий являются одним из главных факторов, связующих нарушение структуры, функций белков и накопление их в нейронах с дальнейшим развитием дегенеративных нарушений в нервной ткани. Прямым проявлениям митохондриальной дисфункции считают снижение синтеза АТФ, продукцию активных форм кислорода, активизацию механизмов программированной гибели клетки (ПГК), включая апоптоз, аутофагию и различные некрозоподобные изменения.

Апоптоз может быть вызван широким спектром стимулов, включая множество сигнальных путей, которые по большей части сходятся в митохондриях.Нарушение функционирования на любом уровне клетки в итоге приводит к высвобождению факторов апоптоза из митохондриального межмембранного пространства, что приводит к организованной гибели

Репозиторий ГрГМУ

клетки.Семейство белков В-клеточной лимфомы CL-2 являются регуляторами апоптоза, уменьшают трансмембранный поток кальция, а сверхэкспрессия данных белков помогает снизить выработку свободных радикалов кислорода [1].

Факторы запрограммированной гибели клетки будут накапливаться в ЭПР и высвобождать ионы кальция, а это будет служить активатором каспазы-12, она, в свою очередь, будет активировать каспазу-9 и каспазу-3, что в итоге приводит к апоптозу.

Результатом данных процессов служит репрессия энергозатратных процессов в нейронах, повреждение свободными радикалами мембранных структур, возникновение процесса воспаления в нервной ткани, гибель нейронов, дисфункция синаптической передачи сигналов, увеличение высвобождения глутамата из пресинаптических терминалей, снижение пластичности синаптических контактов.

По результатам экспериментальных исследований можно судить о разнообразии процессов, которые являются стимулами развития структурно-функциональных нарушений в митохондриях нервных клеток. Наиболееизвестными являются следующие механизмы повреждений и негативных воздействий на митохондрии: активизация неспецифических механизмов ответа на нарушение пространственной структуры белков – unfolded protein response (UPR); дисфункция митохондриальных белков; активация митохондриальных механизмов ПГК; нарушение процессов утилизации, деления и слияния митохондрий; нарушение транспорта и внутриклеточного распределения митохондрий [1].

Выводы. Митохондриальная дисфункция играет важную роль при развитии нейродегенеративных заболеваний. Поскольку данное нарушение отмечается на ранних стадиях развития заболеваний, а фармакологическое лечение назначается гораздо позже, возможно, именно поэтому лечение является слабоэффективным.Также множество исследователей сходятся в мнении, что нарушение функций митохондрий и кальциевого гомеостаза является одним из главных проявлений нейродегенеративных заболеваний и предшествует появлению когнитивных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дисфункция митохондрий принейродегенеративных заболеваниях / Н. П. Судаков[и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2010. – № 110(9). – С.87–91.

2. TommyL. LewisJr, Seok-KyuKwon, AnnieLee, ReubenShaw&FranckPolleux. MFF-dependent mitochondrial fission regulates presynaptic release and axon branching by limiting axonal mitochondria size// Nature Communications.2018. DOI:10.1038/s41467-018-07416-2.

Репозиторий ГрГМУ

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ТЯГИ К АЛКОГОЛЮ, КОМОРБИДНОСТИ ДЕПРЕССИИ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Яковец О. Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Лещук Т. Ю.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Употребление спиртсодержащих напитков в настоящее время является популярным занятием во многих странах мира [1, 2, 3]. Благодаря методу функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ) в настоящее время можно объективно определять нейронные корреляты тяги к алкоголю [1]. Одновременно с употреблением алкоголя могут возникать симптомы депрессии и тревоги [2]. Метод фМРТ позволил установить связь между употреблением алкоголя и развитием депрессии [2]. Это дает врачам-неврологам своевременно выявлять предрасположенность как к алкогольной зависимости, так и к депрессивным расстройствам, своевременно назначить эффективное лечение и предотвратить развитие последствий.

Цель. Обобщить имеющиеся литературные данные о коморбидности между депрессией и алкогольной зависимостью и механизмах тяги к алкоголю при применении метода функциональной магнитно-резонансной томографии.

Методы исследования. Проведен поиск и анализ литературы о возможностях метода фМРТ в определении нейронных коррелятов тяги к алкоголю и коморбидности между депрессией и алкогольной зависимостью, при помощи поисковой системы PubMed за 2010 – 2018 гг.

Результаты и их обсуждение. Рядом авторов [Feldstein Ewing S. et al., 2010, Boden J. et al., 2011, Huang Y. et al., 2018] проведены независимые исследования и установлено, что у пациентов с алкогольной зависимостью, и с наличием тревожно-депрессивных нарушений и алкогольной зависимостью наблюдается активация обширных зон головного мозга [1, 2, 3]. При выполнении фМРТ в состоянии покоя через 24 часа после воздержания от алкоголя, у пациентов с алкогольной зависимостью наблюдалось усиление сигнала в ответ на сигналы алкогольных напитков по сравнению с безалкогольными напитками в задней поясной извилине, правой угловой извилине и правой передней поясной извилине. Левая передняя область островка мозга демонстрировала снижение сигнала в ответ на импульсы от алкогольных напитков [1]. У пациентов с депрессией и алкогольной зависимостью вкус алкоголя вызывает активацию обширных зон головного

мозга, включающих островок, полосатое тело, таламус, вентральную область покрышки, достоверно превышающую степень активации таковых у пациентов без депрессии или при использовании безалкогольного напитка в качестве стимула [2]. Все это доказывает тот факт, что наличие тревожно-депрессивных нарушений увеличивает активность ЦНС в отношении стимуляции алкоголем. Перечисленные выше структуры головного мозга отвечают за аддикцию. Потенциальные механизмы, лежащие в основе причинно-следственных связей между употреблением спиртных напитков и развитием депрессии, включают нейрофизиологические и метаболические изменения, возникающие в результате воздействия алкоголя [3].

Выводы. При применении метода функциональной магнитно-резонансной томографии определены нейронные корреляты тяги к алкоголю и коморбидности между депрессией и алкогольной зависимостью. Проведенные исследования доказали, что в настоящее время можно выявить предрасположенность как к развитию алкогольной зависимости, так и депрессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. The neural correlates of the unified percept of alcohol-related craving: a fMRI and EEG study / Y. Huang [et al.] // Sci. Rep. – 2018. – Vol. 17, № 8 (1). – P. 923. – doi: 10.1038/s41598-017-18471-y. PMID: 29343732; PMCID: PMC5772563.

2. Boden, J. M. Alcohol and depression : review / J. M. Boden, D. M. Fergusson // Addiction J. – 2011. – Vol. 106 (5). – P. 906-14. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x.

3. Exploring the relationship between depressive and anxiety symptoms and neuronal response to alcohol cues / S. W. Feldstein Ewing [et al.] // Alcohol Clin. Exp. Res. – 2010. – Vol. 1, № 34 (3). – P. 396-403. – doi: 10.1111/j.1530-0277.2009.01104.x.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ЭКОЛОГИИ ПОСЛЕ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ И ЕЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Якубеня К. И.

УО "Гродненский государственный медицинский унииверситет"

Научный руководитель: ст. препод. Заяц О. В.

Актуальность. В апреле I986 г. произошла самая тяжелая в истории ядерной энергетики авария на Чернобыльской АЭС, в результате которой обширные районы оказались загрязненными радионуклидами. Последствия этой аварии характеризуются длительным воздействием ни окружающую среду

Репозиторий ГрГМУ

и на здоровье населения, проживающего на большой территории. Одним из тяжелейших последствий аварии на ЧАЭС является ущерб здоровью населения. Онкология, болезни щитовидной железы, врожденные патологии детей, по свидетельству медиков, могут быть следствием облучения во время аварии, а также длительного проживания на загрязненной территории [1]. Мутагены среды, в виде химических соединений, ионизирующих излучений и др., способны проникать в клетки организмов и поражать (или радикально изменять) их генетическую программу (вызывать мутации). Кроме непосредственного воздействия радиации, сам факт опасности стал мощным стрессогенным фактором, повлекшим нарушения психического состояния людей. Однако после аварии прошло уже 20 лет, и, вероятно, могли произойти какие-либо изменения. В первую очередь, необходимо рассмотреть, как пострадавшие в настоящее время оценивают состояние своего здоровья[1].

Цель. Изучение осведомленности населения об экологии после Чернобыльской катастрофы и ее отрицательном влиянии на здоровье населения.

Методы исследования. Исследование проведено методом опроса с применением валеологической анкеты.Всего опрошено 77 респондентов.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования установлено, что 87% респондентов считают, что загрязнение территории Республики Беларусь в результате аварии на ЧАЭС привело к развитию у людей радиационного стресса, 13% полагают, что нет. Также 67,5% респондентов считает, что ухудшение здоровья большей части населения было связано с радиационным воздействием, а 32,5% – что нет. Согласно анализу анкетирования, на вопрос «Какие негативные последствия для здоровья фиксировали медики после аварии на ЧАЭС?» 88,3% анкетируемых отметили рак щитовидной железы; 11,7% респондентов разделили ответы «дети, зачатые до или после катастрофы, рождались с мутациями», а также «сотни женщин оказались бесплодными». По итогам анализа открытого вопроса в части осведомленности о необходимых мерах профилактики, используемых после Чернобыльской аварии, респонденты ответили следующим образом: прием йода (33,8%); обследование (диспансеризация) (14,3%); санаторно-курортное лечение и оздоровление (11,7%); ограничение в продуктах, производимых на загрязненной территории (10,4%); отселение (эвакуация) с загрязненных территорий (6,5%); личная гигиена (6,5%); прием витамина С (3,9%); 3,9% респондентов не смогли указать мероприятия.

Выводы. Исходя из анализа ответов на вопросы проведенного анкетирования по изучению осведомленности населения после Чернобыльской катастрофы и ее влиянии на здоровье населения установлено, что 87% респондентов считают, что загрязнение территории Республики Беларусь в результате аварии на ЧАЭС привело к развитию у людей радиационного стресса, 13% полагают, что нет. Также 67,5% анкетируемых считает, что ухудшение здоровья большей части населения было связано с радиационным воздействием, а 32,5% – что нет. Также установлено, что уровень

Репозиторий ГрГМУ

осведомленности населения о мерах профилактики после аварии недостаточный, что указывает на необходимость повышения уровня знаний среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герасимов, Г.А. Чернобыль: 20 лет спустя / Г.А. Герасимов, Д. Фигге // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2006. – № 2. – С.5–12.

СИНДРОМ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Якубова Ю. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Бритько А. А.

Актуальность. Согласно данным мировой литературы, боль по ходу седалищного нерва встречается с частотой 2,2-19,5% в популяции. Основной причиной является дискогенная радикулопатия L5-S1 и другие поражения корешков нервов, отходящих на уровне поясничного отдела позвоночника,травматического и дегенеративного происхождения. В 6-8% случаев причиной боли в области ягодицы, крестца и наружной поверхности бедра является сдавление седалищного нерва грушевидной мышцей [1].

Постоянный изматывающий болевой синдром, ограничивающий способность пациентов к труду, вынуждающий существенно снижать уровень активности, в результате чего люди чаще принимают сидячее или лежачее положение, приводит к нарушению образа жизни и в некоторых ситуациях к необходимости сменить работу. При этом стандартное лечение в виде назначения нестероидных противовоспалительных препаратов, системного применения глюкокортикостероидов и противоотечных препаратов является неэффективным [2]. В большинстве случаев piriformis-синдром возникает у пациентов среднего возраста, при этом соотношение мужчин и женщин составляет 1:6, чем обусловлена медицинская и социальная значимость проблемы диагностики и лечения данного заболевания.

Цель. Ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с синдромом грушевидной мышцы среди пациентов в Гродненской области.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, проходивших лечение в медицинском центре «ЛОДЭ» г.

Репозиторий ГрГМУ

Гродно за 2022-2023 гг. Статистический анализ проведен стандартным пакетом Excel.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ 106 амбулаторных карт пациентов, которые обратились на первичный прием к ортопеду и которым был выставлен диагноз по МКБ-10 M54.1 и M54.3 «дискогенная радикулопатия L5-S1». Диагноз «синдром грушевидной мышцы» выставлен у 12 пациентов (11,3%). При первичном обращении он был выявлен у 5 пациентов (4,7%) из общего числа. Симптом Битти и маневр FAIR был положительным у всех пациентов, однако эти тесты выполнены при первичном обращении лишь у 8 пациентов. Соотношение мужчин и женщин 1:5. Средний возраст – 38,2±2,2 года.

Данные, полученные в нашем исследовании, соответствуют данным других авторов, которые также указывают на сложность первичной диагностики заболевания [3]. Причинами piriformis-синдрома могут быть травмы бедра или ягодичной области, гипертрофия грушевидной мышцы, что часто наблюдается у спортсменов в период повышенных нагрузок или предсезонной подготовки, сидячая работа в течение длительного времени (таксисты, офисные работники). Другая группа причин – анатомические аномалии: двуглавая грушевидная мышца либо изменения хода/разветвления седалищного нерва относительно грушевидной мышцы: раннее (проксимальное) разделение седалищного нерва на большеберцовый и общий малоберцовый нервы может предрасполагать пациентов к развитию данного синдрома, когда эти ветви проходят через и ниже грушевидной мышцы или выше и ниже ее [4].

Выводы. При первичном обращении на прием к ортопеду пациентов с болью в ягодичной области и в проекции крестцово-подвздошных сочленений необходимо проводить диагностику синдрома грушевидной мышцы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Martin, H. D. Deep gluteal syndrome / H. D. Martin, M. Reddy, J.Gómez-Hoyos // Journal of Hip Preservation Surgery. – 2015. – Vol. 2, No. 2. – P. 99–107.

2. Surgical and Non–surgical Treatment Options for Piriformis Syndrome: A Literature Review / N.Vij [et al.] // Anesth Pain Med. – 2021 Feb 2. – Vol. 11, № 1.

3. Fishman, L. M. M. Piriformis syndrome – a diagnosis comes into its own / L. M. Fishman, M.Hosseini // Muscle Nerve. – 2019 Apr. – Vol. 59, No. 4. – P. 395–396.

4. Anatomical variations between the sciatic nerve and the piriformis muscle: a contribution to surgical anatomy in piriformis syndrome / K.Natsis [et al.]// SurgRadiolAnat. – 2014. – Vol. 36, No. 3. – P. 273–280.

Репозиторий ГрГМУ

ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСКОРИТЕЛЯ ЗАРЯЖЕННЫХ ЧАСТИЦ ELEKTA SYNERGY

Якубович Н. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Якубчик А. А.

Актуальность. В настоящее время лучевая терапия онкологических пациентов осуществляется путем использования трёх основных способов:

1) дистанционное (применяемое в 95-98% случаев терапии);

2) контактное (аппликационное, внутриполостное, внутрипросветное, внутритканевое),

3) системное, используемые в 1% случаев терапии [1].

Основную техническую базу терапии составляют гамма-терапевтические аппараты и линейные ускорители. Причем в последнем случае используется как фотонное так и электронное излучение. В современной лучевой терапии используются высоко-конформные методы облучения, требующие высокой степени точности доставки лечебной дозы. Позиционирование пациента оказывает влияние на точность доставки дозы и оценка этого влияния является крайне актуальной задачей [2].

Цель. Изучение и оценка влияния позиционирования пациента на точность доставки дозы при выполнении лучевой терапии под контролем изображений на аппаратах (2-х ускорителей заряженных частиц) Elekta Synergy (Великобритания**)**

Методы исследования. Анализ работы 2-х ускорителей заряженных частиц Elekta Synergy (Великобритания), установленных в конце ноября 2023 г. на базе УЗ ГКБ №3 в г. Гродно в терапии онкозаболеваний.

Результаты и их обсуждение. В терапии данными видами ускорителей, применяется рентгеновский режим и режим облучения пучками электронов. В процессе работы используется устройство ограничения пучка излучения MLCI2, которое содержит 80 лепестков (по 40 с каждой стороны). В процессе облучения лепестки могут перемещаться между двумя положениями – «закрыто» и «открыто», блокируя радиационный пучок в соответствии с заданным планом. Для каждого лепестка есть маленький электродвигатель, предназначенный для их перемещения. Между всеми соседними лепестками есть небольшой зазор для сведения к минимуму трения. Наклонная вертикальная лицевая поверхность, повторяющая отклонение пучка излучения. Лепестки, расположенные на большем расстоянии от центра оси пучка, имеют больший уклон.

Процесс облучения пациента происходит с учетом физиологических изменений пульсового давления, степени наполнения кишечника, частоты

Репозиторий ГрГМУ

дыхания и т. п. В ходе возможных некоторых смещений облучаемых зон вступают в действие система дыхательного «затвора», которая включает и отключает терапевтический пучок излучения синхронно с дыханием облучаемого пациента.Можно ограничить лечение частью дыхательного цикла, когда опухоль находится в поле терапевтического пучка, и тем самым ограничить планируемый объем облучения. Это дает возможность увеличить поглощенную дозу в опухоли и уменьшить дозу, приходящуюся на окружающие ее здоровые ткани. Периодически в процессе лечения проводится также дополнительная коррекция с учетом системы XVI. Система XVI (IGRT – image guided radiation therapy) обеспечивает точное подведение дозы и коррекцию укладки пациента посредством визуализации внутренних анатомических структур, включая мишени, а также критических структур и мягких тканей с имплантацией или без имплантации маркеров.

Цифровой линейный ускоритель Elekta Synergy (Великобритания) дает возможность подведения адекватных радикальных доз и существенного снижения риска развития лучевых реакций и осложнений при лечении как злокачественных и доброкачественных опухолей головного мозга, метастазов в головной мозг, плоскоклеточной карциномы головы и шеи, злокачественных опухолей легкого, молочной железы, поджелудочной железы, печени, рака предстательной железы и метастазов в кости, так и повреждений позвоночника.

Выводы. Данный вид терапии с использованием ускорителей Elekta Synergy позволяет воздействовать на опухоль с большей дозой облучения, при этом ткани органа получают намного меньшую поражающую дозу, нежели ткань опухоли. Тем самым использование ускорителей в терапевтической практике дает ряд преимуществ перед другими видами лучевой терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Предлучевая подготовка с использованием планирования: инструкция по применению / Н.А. Артемова[и др.]. – Минск, 2005 – 7 с.

2. Артемова, Н.А. Программа гарантии качества лучевой терапии / Н. А. Артемова, И. И. Минайло, И.Г. Тарутин // Онкологический журнал. – 2007. – Т.1, № 1. – С. 28–36.

Репозиторий ГрГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА И АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Якубовская А. И., Кретов А. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Исследование взаимосвязи между переживанием психологического климата в группе и академической успеваемости представляет собой актуальную тему, так как качество социальной среды в университете играет важную роль в обучении и развитии студентов. По мере развития общества и прогресса в области образования становится все более очевидным влияние социального окружения на учебный процесс и успеваемость студентов. Изучение этой связи может помочь выявить факторы, способствующие успешной учебе, а также поможет разработать эффективные стратегии по улучшению коллективной работы и учебного процесса [1]. Актуальность исследования также подчеркивает необходимость понимания и оптимизации всех аспектов учебной среды, включая межличностные отношения в группе, для достижения оптимальных результатов в обучении.

Цель. Исследовать взаимосвязь психологического климата и академической успеваемости студентов-медиков.

Методы исследования. 1) психометрический личностный опросник «Карта-схема изучения психологического климата коллектива» (модификация опросника А. Н. Лутошкина) Л. А. Пергаменщика, Н. Н. Лепешинского; 2) методы описательной статистики, непараметрический R-критерий Спирмена.

Результаты и их обсуждение.База исследования: 46 студентов-медиков УО «Гродненский государственный медицинский университет» мужского и женского пола.Показатели академической успеваемости для анализируемой выборки – 7,9 (средний балл за крайнюю экзаменационную сессию).

В ходе исследования было выявлено, что респонденты анализируемой выборки в среднем характеризуются умерено высоким уровнем переживания психологического климата в группе (M=54,3). Три параметра психологического благополучия выражены гармонично и пропорционально, располагаясь в диапазоне умеренно высоких значений: «социальная поддержка» (M=17,1), «коллективное настроение» (M=15,4), «взаимоотношения» (M=15,7). Обнаружено, что группа с самым высоким показателем благоприятности психологического климата (M=63,5) имеет самую высокую академическую успеваемость (M=8,13). С помощью непараметрического R-критерия Спирмена выявлена положительная взаимосвязь между переменной «социальная поддержка» и средней академической успеваемостью студента-медика (R=0,48;

Репозиторий ГрГМУ

p=0,02), т. е. чем выше студенты переживают социальную поддержку, тем выше их средний балл. С другими переменными взаимосвязи не обнаружено.

Выводы. Выявлено, что студенты-медики в среднем характеризуются умерено высоким уровнем переживания качества психологического климата в группе. Была обнаружена взаимосвязь между переживанием социальной поддержки и академической успеваемостью респондентов. Группа с самым высоким уровнем переживания благоприятности психологического климата обладает самым высоким средним баллом за крайнюю экзаменационную сессию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пергаменщик, Л. А. Социальная поддержка и ее измерение / Л. А. Пергаменщик, Н. Н. Лепешинский // Психологическая диагностика. – 2009. – № 1. – С. 45–61.

РЕГИОНАРНЫЕ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ РАЗЛИЧНЫМИ ДОСТУПАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЗ-НАВИГАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДИСТАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ

Якубцевич А. Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ассист. Ракашевич Д. Н.

Актуальность. Регионарная анестезия под ультразвуковым контролем является важной частью анестезиологической практики, особенно у пожилых людей с выраженной коморбидностью. Выбор вида регионарной анестезии основан на сочетании таких факторов, как продолжительность операции, а также навыков анестезиолога [1]. В настоящее время описано четыре доступа к плечевому сплетению: подмышечный, надключичный, подключичный и межлестничный [2].

Цель. Провестисравнительныйанализэффективности регионарной блокады плечевого сплетения и кожно-мышечного нерва подмышечным доступом и межлестничной блокады плечевого сплетения с использованием УЗ-навигациипри формировании дистальной артериовенозной фистулы.

Методы исследования. Ретроспективный анализ состояния пациентов в периоперационном периоде при проведении регионарной блокады плечевого сплетения и кожно-мышечного нерва подмышечным доступом (группа 1) и межлестничной блокады плечевого сплетения (группа 2) с использованием

Репозиторий ГрГМУ

УЗ-навигации. Группа 1 включала в себя 20 пациентов: 13 мужчин (65%) и 7 женщин (35%), средний возраст которых составил 59лет. Группа 2 включала в себя 12 пациентов: 8 мужчин (67%) и 4 женщин (33%), средний возраст которых составил 61.5лет. Все пациенты были сопоставимы по полу, возрасту, тяжести состояния.

Для оценки интенсивности боли пациентов в периоперационном периоде использовалась десятибалльная визуальная аналоговая шкала (ВАШ) интраоперационно, через 2, 6 и 12 часов после оперативного вмешательства. При сравнении независимых групп с отличным от нормального распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – критерий Манна-Уитни (М-У-критерий). Критический уровень статистической значимости принимали за $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. При анализе течения анестезии с использованием регионарных блокад было установлено, что уровень боли по ВАШ был значимо ниже в 1 группе, частота формирования сенсорного блока также была достоверно выше в 1 группе, при этом частота наступления моторного блока не отличалась между группами. Потребность в инфильтрационной анестезии была достоверно выше в группе, где была применена межлестничная блокада плечевого сплетения.

При оценке течения послеоперационного периода установлена достоверная разница в уровне боли по ВАШ через 2 часа, а также потребность в медикаментозной анальгезии на этом этапе исследования между группами. Достоверной разницы через 6 часовмежду группами в показателях ВАШ и потребности в анальгезии не отмечалось.

При анализе периоперационного периода ни в одной из исследуемых групп не было отмечено токсичности местных анестетиков, формирующихся гематом в зоне пункции и парестезий.

Пациентами была оценена удовлетворенность анестезиологическим обеспечением от 1 до 10 баллов. По результатам оценки было установлено, что удовлетворенность в группе 1 достоверно выше по сравнению с группой 2 ($p=0,0002$).

Выводы.

1. Блокадаплечевого сплетения и кожно-мышечного нерва подмышечным доступом более эффективна чеммежлестничнаяблокада плечевого сплетения, что проявляетсяболее низкими показателями боли по ВАШ интраоперационно и в раннем послеоперационном периоде, более частым формированием сенсорного блока и более низкой потребностью в инфильтрационной анестезии.
2. Удовлетворенность пациентами анестезией более достоверна при блокадеплечевого сплетения и кожно-мышечного нерва подмышечным доступом, чем при межлестничой блокаде.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Chin, Ki Jinn, and Vincent Chan. “Ultrasound-guided peripheral nerve blockade.” Current opinion in anaesthesiology vol. 21,5 (2008): 624-31. doi:10.1097/ACO.0b013e32830815d1

2. Sehmbi H, Madjdpour C, Shah UJ, Chin KJ. Ultrasound guided distal peripheral nerve block of the upper limb: A technical review.*J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2015;31(3):296-307. doi:10.4103/0970-9185.161654.

ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ И МЕЖЛЕСТНИЧНАЯ БЛОКАДА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЗ-НАВИГАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДИСТАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ

Якубцевич А. Р.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Ракашевич Д. Н.

Актуальность. Основными целями анестезиологического обеспечения при оперативных вмешательствах являются обеспечение адекватного моторного блока и анальгезии во время оперативного вмешательства [1]. В последнее время значительно расширилось использование блокады периферических нервов для анестезии и послеоперационного обезболивания [2].

Цель. Провестисравнительныйанализэффективности инфильтрационной анестезии и межлестничной блокады плечевого сплетения с использованием УЗ-навигации при формировании дистальной артериовенозной фистулы.

Методы исследования. Ретроспективный анализ состояния пациентов в периоперационном периоде при проведении межлестничной блокады плечевого сплетения с использованием УЗ-навигации (группа 1) и инфильтрационной анестезии (группа 2). Группа 1 включала в себя 12 пациентов: 8 мужчин (67%) и 4 женщины (33%), средний возраст которых составил 61,5 года. Группа 2 включала в себя 20 пациентов: 11 мужчин (55%) и 9 женщин (45%), средний возраст которых составил 52 года.

Для оценки интенсивности боли пациентов в периоперационном периоде использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) интраоперационно, через 2, 6 и 12 часов после оперативного вмешательства. При сравнении независимых групп с отличным от нормального распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод –

Репозиторий ГрГМУ

критерий Манна-Уитни (М-У-критерий). Критический уровень статистической значимости принимали за $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа течения анестезии было установлено, что уровень боли по ВАШ был значимо ниже в группе, где пациентам проводилась инфильтрационная анестезия, в сравнении с пациентами, которым проводилась межлестничная регионарная блокада (**p=0,006**), что обусловлено недостаточным развитием сенсорного блока у пациентов при проведении регионарной анестезии. Таким образом, учитывая недостаточное развитие сенсорного блока, восьми пациентам (67%) потребовалось дополнительное проведение инфильтрационной анестезии. При оценке течения послеоперационного периода не установлена достоверная разница как в уровне боли по ВАШ через 2 часа, так и в потребности в анальгезии на данном этапе исследования, однако она наблюдалась в уровне боли по ВАШ через 6 (**p=0,0001**) и 12 часов (**p=0,047)**. Достоверной разницы в потребности в анальгезии через 6 и 12 часов также не установлено (**p<0,05**). При анализе периоперационного периода ни в одной из исследуемых групп не было отмечено токсичности местных анестетиков, формирующихся гематом в зоне пункции и парестезий.

Пациентами была оценена удовлетворенность анестезиологическим обеспечением от 1 до 10 баллов. По результатам оценки статистической разницы в удовлетворенности анестезиологическим обеспечением установлено не было (p=0,276).

Выводы. Межлестничная блокада плечевого сплетения при формировании дистальной артериовенозной фистулы не обеспечивает адекватную анальгезию во время операции, не создает достаточный моторный и сенсорный блок операционного поля. Удовлетворенность пациентов данным методом анестезиинизкая, учитывая необходимостьпроведенияинфильтрационной анестезии интраоперационно и низкую эффективность послеоперационной анальгезии.

ЛИТЕРАТУРА

1.Suresh S, Ecoffey C, Bosenberg A, Lonnqvist PA, de Oliveira GS Jr, de Leon Casasola O, de Andrés J, Ivani G. The European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy/American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine Recommendations on Local Anesthetics and Adjuvants Dosage in Pediatric Regional Anesthesia. Reg Anesth Pain Med. 2018 Feb;43(2):211-216. doi: 10.1097/AAP.0000000000000702.

2.Chin, Ki Jinn, and Vincent Chan. “Ultrasound-guided peripheral nerve blockade.” Current opinion in anaesthesiology vol. 21,5 (2008): 624-31. doi:10.1097/ACO.0b013e32830815d1

Репозиторий ГрГМУ

ОПЕРАТИВНЫЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Ярмошевич С. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Несмотря на успехи консервативной терапии язвенной болезни (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (12 ПК), все еще приходиться применять оперативное лечение при ее осложнениях. Выбор методики и техники вмешательства в настоящее время остается предметом продолжающихся дискуссий. В последние годы все шире используются миниинвазивные вмешательства [1].

Цель. Определить показания для выполнения миниинвазивных вмешательств при осложнениях ЯБ желудка и 12 ПК.

Методы исследования. Изучение статистических и литературных данных оперативного лечения осложнений ЯБ желудка и 12 ПК.

Ретроспективно были изучены 35 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в городской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГКБСМП) г. Гродно в 2022-2023 годах. При этом были проанализированы способы хирургического лечения осложненных язв желудка и 12 ПК.

Результаты и их обсуждение. Из 35 пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение, у 24 (68,57%) пациентов диагностирована язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки (ЛДК) с прободением, у 11 (31,43%) – язва желудка, осложненная перфорацией.

В 25 (71,43%) случаях были установлены абсолютные показания для операции в связи с перфорацией язвы. Лапаротомным доступом было прооперировано 6 (24%) пациентов, у которых были явления перитонита, и лапароскопическим доступом – 19 (76%) пациентов без признаков перитонита.

При прободной язве ЛДК произведено ушивание перфорации с пилоропластикой по Джадду, санация и дренирование брюшной полости у 4 (16%) пациентов. У 2 пациентов мужского пола в возрасте 65 и 49 лет после 21 ч. и 15 ч. с момента перфорации, соответственно, и у 2 женщин в возрасте 44 лет спустя 24 ч. и 5 ч. после перфорации.

Лапароскопическое ушивание прободной язвы ЛДК, санация и дренирование брюшной полости у 12 (48%) пациентов. По данной методике было прооперировано 7 (58,33%) мужчин в возрасте от 20 до 50 лет, когда с момента перфорации прошло от 30 мин. до 6 ч., женщин – 5 (41,67%) в возрасте от 40 до 61 года, у которых от момента перфорации прошло от 1 до 18 ч.

Репозиторий ГрГМУ

Лапароскопическое ушивание прободной язвы желудка, санация и дренирование брюшной полости было выполнено у 1 (4%) пациентки в возрасте 44 лет спустя 4 ч. после перфорации.

Лапаротомное ушивание прободной язвы желудка было произведено у 1 (4%) пациента в возрасте 62 лет, спустя 10 ч. после перфорации.

Реконструктивная операция на желудке и тонком кишечнике. Лапаротомия. Резекция 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Грофмейстера-Финстерера. Санация и дренирование брюшной полости было выполнено 2 (8%) пациентам в возрасте 42 и 59 лет. В первом случае была хроническая язва передней стенки пилорического отдела желудка с прободением, хроническая язва задней стенки пилорического отдела желудка с пенетрацией в поджелудочную железу (ПЖ), спустя 18 ч. после прободения. Во втором случае была перфоративная язва 12 ПК, осложненнаяпенетрацией в ПЖ и субкомпенсированным стенозом спустя 2 ч. после прободения.

У 3 (12%) пациентов в связи с кровотечением из язвы ЛДК был произведен эндоскопический гемостаз, заключающийся в обкалывании растворов адреналина 0,18%-0,1 мл и глюкозы 10%-10 мл и клипировании кровоточащего сосуда. Аналогично у 2 (8%) пациентов эндоскопический гемостаз произведен в связи с кровотечением из язвы желудка.

Выводы.

1. Перфоративная язва наблюдается чаще при ЯБ 12ПК у мужчин.

2.Оперативные лечения язв желудка и 12 ПК, осложненных перфорацией, в большинстве случаев произведены лапароскопическим способом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Климович, И.И. Выбор оперативного пособия при прободных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки / И.И. Климович,В.П. Страпко,Е. А. Киселева // IV Гродненские гастроэнтерологические чтения: сб. материалов обл. науч.-практ. конф. – Гродно : ГрГМУ, 2014. – С.66–69.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕННЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБСМП г. ГРОДНО

Ярмошевич С. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. В РБ частота заболеваний язвенной болезни (ЯБ) колеблется в пределах 350-450 человек на 100 тыс. населения. За последние 10 лет число пациентов с перфоративными язвами составило 21,4 на 100 тыс. населения против 15 в конце 2000-х годов[1].

Цель. Изучить особенности клиники и диагностики осложненных язв желудка и двенадцатиперстной кишки (12 ПК) у пациентов, поступающих по экстренным показаниям в хирургический стационар общего профиля.

Методы исследования. Изучение статистических и литературных данных по поводу осложнений ЯБ желудка и 12 ПК.

Нами ретроспективно были изучены 35 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в Городской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГКБСМП) г. Гродно в 2022-2023 годах. При этом изучены анамнезы заболевания, проведенные методы исследования (лабораторные, фиброгастродуоденоскопия, рентгеноскопия желудка и 12 ПК) и методы лечения.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты были госпитализированы по экстренным показаниям в связи с появлением резких болей в животе, которые появились внезапно. Через 2 часа от начала боли поступило 6 (17,14%) пациентов, от 6 до 12 часов – 13 (37,14%), от 13 до 24 часов – 15 (42,86%), 1 (2,86%) пациент – после 24 часов.

Среди них 8 (22,86%) поступили по направлению из других лечебных учреждений, а 21 (60%) пациент был доставлен в стационар бригадой скорой медицинской помощи и самостоятельно обратились 6 (17,14%) пациентов. Как удовлетворительное состояние было расценено у 6 (17,14%) пациентов, состояние средней степени тяжести отмечено у 29 (82,86%) пациентов.

Среди госпитализированных мужчин было 23 (65,71%) в возрасте от 20 до 77 лет, средний возраст составил 29 лет. Из них все пациенты курили. Язвенный анамнез составлял от 2 до 10 лет. Периоды обострения ЯБ отмечались практически ежегодно, при этом все пациенты после консервативного лечения отмечали улучшение. Строгой диеты никто не соблюдал. Женщин – 12 (34,29%) в возрасте от 31 до 63 лет, средний возраст – 41 год. Из них курили 4 (33,33%). Язвенный анамнез составлял от 1 года до 6

Репозиторий ГрГМУ

лет, эпизоды обострения ЯБ 12 ПК отмечались чаще весной, в то время как при желудочных язвах в большинстве случаев – осенью, всем проводилось консервативное лечение, строгой диеты никто не соблюдал. Городских жителей было 26 (74,29%), сельских – 9 (25,71%).

Основной жалобой была боль, которая локализовалась в эпигастральной области у 19 (54,29%) пациентов, в правых отделах живота у 4 (11,43%) пациентов, в мезогастрии – у 3 (8,57%) пациентов, боль в правой подвздошной области отмечали 2 (5,71%) пациента, без четкой локализации, по всему животу отмечал 1 (2,86%) пациент и внизу живота – также 1 (2,86%) пациент.

Среди других жалоб были отмечены тошнота в 16 (45,71%) случаях, задержка стула и газов – в 5 (14,29%) случаях, на общую слабость предъявляли жалобы 14 (40%) пациентов, рвота была отмечена в 7 (20%) случаях.

Симптом Щеткина-Блюмберга отмечался у 16 (45,71%) пациентов при перфоративной язве. У 3 (8,57%) пациентов при кровоточащей язве был кал черного цвета.

Перфоративнаяязва желудка диагностирована у 11 (31,43%) пациентов: антральный отдел – 5 (45,45%), тело – 3 (27,27%), пилорический отдел – 2 (18,18%), угол желудка – 1 (9,1%). Прободение язвы передней стенки 12 ПК отмечено у 24 (68,57%) пациентов.

Выводы.

1. У мужчин осложнения ЯБ как желудка, так и 12 ПК отмечены при среднем возрасте 29 лет, в то время как у женщин – при среднем возрасте 41 года.

2. Чаще осложняются язвы 12 ПК.3. Клиническая картина осложнений индивидуальна и зависит от возраста и сопутствующих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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: сб. науч. ст. – Минск, 2017. – Т. 6. – С.98–100.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ВНИМАТЕЛЬНОСТИ И ОСОЗНАННОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Ярош М. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Осознанность представляет интерес для исследования с точки зрения ее влияния на принятие решений, управление эмоциями и улучшение межличностных отношений [1]. Настоящее исследование дает возможность использования его результатов в будущей профессиональной деятельности студентов медико-психологического факультета – для разработки конкретных рекомендаций относительно вопросов осознанности и внимательности. Кроме того, осознанность и внимательность являются важными качествами для студентов, так как они помогают им лучше концентрироваться в учебно-профессиональной деятельности[2].

Цель. Изучить особенности внимательности и осознанности у студентов медико-психологического факультета.

Методы исследования. Методика исследования: «Шкала оценки внимательности и осознанности (MAAS)».В эмпирическом исследовании приняли участие студенты 1 и 4 курсов медико-психологического факультета Гродненского государственного медицинского университета в возрасте от 17 до 26 лет. Общее количество опрошенных – 54 респондента.

Результаты и их обсуждение. *Осознанность*– это способность безоценочно воспринимать свое тело, чувства и эмоции в настоящем моменте, это способность сознания воспринимать и осознавать собственные действия. Термин*внимательность*тесно связан с осознанностью, понимается как осознанный процесс, направленный на получение необходимых сведений в различных областях жизни.

Анализ данных, полученных в ходе эмпирического исследования, позволил изучить степень осознанности студентов медико-психологического факультета. Среди опрошенных студентов 1 курса большинство имеет средний уровень осознанности – 14 студентов из 27, у 8 респондентов – низкий уровень, у 5 – высокий уровень осознанности. Среди студентов 4 курса средний уровень осознанности имеют 18 респондентов, у 5 выявлен высокий уровень и у 4 – низкий. Средний балл проявления осознанности у всех респондентов 4 курса составляет 4,02, у студентов 1 курса данный показатель – 3,71.

Выводы. У большинства респондентов выявлен средний уровень осознанности. Проявления осознанности выше у студентов четвертого курса по сравнению со студентами первого курса.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Пуговкина, О. Д. Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия / О. Д. Пуговкина // Современная зарубежная психология. – 2014. – № 2. – С. 18–28.

2. Смирнова, Ю. Э. Анализ теоретических подходов к изучению осознанности / Ю. Э. Смирнова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2021. – № 6. – С. 157–162.

ВАРИАНТЫ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОТСИ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУНОДИАГНОСТИКИ

Ясонова Д. А.

ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Челнокова О. Г.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Для массовой диагностики туберкулезной инфекции в Российской Федерации широко применяются кожные пробы Манту с 2ТЕ и пробы с АТР. Оценка динамики иммунологических тестов позволяет определить инфицированных микобактериями туберкулеза детей и пациентов с туберкулезом, а также отобрать лиц для ревакцинации[1].

Цель. Оценить динамику кожных тестов среди детей и варианты инфицирования МБТ на основе результатов иммунодиагностики.

Методы исследования. Методом случайной выборки были проанализированы 87 амбулаторных карт детей 2006-2020 года рождения. На основании возраста инфицирования МБТ были сформированы две группы: 1-я – инфицированные МБТ до 3-х лет – 24 человека (28%), 2-я – инфицированные МБТ в 4 года и старше – 10 человек (12%), 3-я группа – не инфицированные МБТ – 53 человека (61%) Анализировались следующие параметры: размер рубчика в год после вакцинации БЦЖ – М, возраст инфицирования МБТ и реакции на пробу Манту.Статистическая обработка материала осуществлялась при помощи программы MS EXCEL.

Результаты и их обсуждение. При анализе данных было установлено, что все дети вакцинированы БЦЖ – М. В роддоме привито 85% детей (74 человека), остальные дети были вакцинированы в поликлинике после выписки. В результате анализа медицинской документации было выявлено 34 ребенка, инфицированных МБТ. Среди детей из 1-й группы 21 ребенок имел

размер рубчика в год 4-9 мм, что свидетельствует об удовлетворительном эффекте от вакцинации, у 2детей рубчик в год составлял 1-3 мм, эффект такой вакцинации считается низким. У 1 ребенка данные в медицинской документации отсутствовали. Во 2-й группе у 8 человек проведенная вакцинация оказалась эффективной (рубчик в год 4-9 мм) и у 2 – низкоэффективной (рубчик в год 1-3 мм). В 3-й группе у 83% (44 человека) детей рубчик в год составил 4-9 мм, что позволяет говорить об эффективной вакцинации БЦЖ-М. У 9% детей (5 человек) рубчик в год составил 3 мм, у 8% (4 ребенка) данные отсутствовали. У всех детей 1-й и 2-й групп инфицирование МБТ произошло по типу стабилизации туберкулиновых проб. В 1-й группе 63% (15 человек) имели реакцию средней интенсивности на пробу Манту 10-14 мм, у 33% (8 человек) стабилизация произошла на цифрах 5-9 мм (слабоположительная реакция) и у 1 ребенка (4%) наблюдалась выраженная реакция 15 мм. Во 2-й группе тенденция к преобладанию стабилизации умеренной реакции на туберкулиновые пробы сохранялась: у 8 человек (80%) выявлена положительная реакция на пробу Манту (10-14мм), у 2 (20%) – слабоположительная (5-9мм). Выраженной реакции во 2-й группе не наблюдалось. В 3-й группе реакции на пробу Манту к трем годам угасали, после чего становились отрицательными. Это свидетельствует об эффективном поствакцинальном иммунитете. 55 детей (63%) к 7 годам не были инфицированы МБТ и направлены на ревакцинацию БЦЖ-М.

Выводы. Треть детей инфицируется МБТ в возрасте до 3-х лет. Массовая иммунодиагностика является главным методом диагностики инфицирования МБТ среди детского населения. В настоящее время преобладает вариант инфицирования по типу стабилизации туберкулиновых проб на положительных и слабоположительных реакциях, а классический вираж отрицательной пробы Манту на положительную встречается крайне редко. Дети с данным типом инфицирования остаются вне поля зрения педиатров и не направляются к фтизиатрам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Российское общество фтизиатров. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей. – М., 2024. – 76 с.

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I 3

ВОСПОМИНАНИЯ ОБ ИВАНЕ ЯКОВЛЕВИЧЕ МАКШАНОВЕ (К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

Гарелик П. В., Дубровщик О. И., Полынский А. А., Довнар И. С., Цилиндзь И. Т. 3

NON-INVASIVE METHODS OF MONITORING ICP IN TBI

Abeykoon A Mudiyanselage Chamodie Thisakya Bandara 10

EFFICIENCY OF RADIATION THERAPY IN TREATMENT OF UNRESECTABLE GIANT BASAL CELL CARCINOMA

Aminath Izuvath Ismail, Anbalagan Shailesh 13

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Senuri Randula Abeywickrama Dissanayake, Nethuki Akithma Kulasinghe, Mohammed Aslam Fathima Atheefa..... 15

ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТАХ

Бектемирова З. О. 21

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ МОЛОДЁЖИ О ВЛИЯНИИ СОЛНЕЧНОЙ РАДИАЦИИ НА ОРГАНИЗМ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Белько Ю. М., Головнёва А. А..... 25

ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Бритько Д. А. 28

УРОВЕНЬ КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ БЕЛОРУССКОЙ ПОПУЛЯЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЯХ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА

Василенко В. А. 31

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Денисюк М. Г. 34

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРЕМЛЕНИЯ НАНЕСЕНИЯ ТАТУИРОВКИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Дричиц Ю. Г., Соболева У. С. 40

МОРФО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Калиновская А. С. 43

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОТОСКЛЕРОЗОМ

Козлов С. В..... 46

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ ИНДЕКСА СООТНОШЕНИЯ МОНОЦИТОВ К ХОЛЕСТЕРИНУ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МАРКЕРА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Котляренко Д. О., Рощенко Е. А. **49**

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЕКСИТИМИИ

Кохан Н. В. **52**

О ПРИЕМЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЛЮДЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИМЕЮЩИХ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ДОБАВКАМИ) ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПОРТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Крот И. А. **55**

О ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Крот И. А., Налегович У. В. **59**

ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЙСТВИЯ РИЦИНА

Кугач Н. В. **62**

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2023 ГОД

Линкевич К. Э., Топоров Д. С. **64**

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ, КОМОРБИДНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Логис А. О. **67**

ОСНОВНЫЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Маковецкая К. А., Власова М. В. **70**

МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БЛИЗОРУКОСТЬЮ

Марушко Е. Д. **73**

ПУТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Масаидова Робиябону Ойбек кизи, Нуралиева Н. Б. **75**

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Махомет А. В. **78**

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ХАРАКТЕРИСТИКИ И АСПЕКТЫ КУПИРОВАНИЯ

Минкевич Н. Д. **80**

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ПРОДАЖ АНТИБИОТИКОВ АПТЕКИ «ОСТРОВ ЗДОРОВЬЯ» Г. ЩУЧИНА

Михаленко Е. Н., Шанчук А. В. **84**

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

МозольИ. В. **87**

АНАЛИЗ ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Налегович У. В. **90**

ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ НА ОТКРЫТОМ МОЗГЕ

Паранюк К. А., Хивук Е. В. **92**

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Прокопович В. Г., Арцименя В. А. **96**

ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ КАК РЕСУРС РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА

Пяточенко Е. В. **100**

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ С КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ И БЕЗ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА

Рапницкая А. А. **103**

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ АССОЦИИРОВАННЫХ С ИНСУЛЬТОМ

Рахуба П. С., Бондарь В. Н. **106**

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ИНДУЦИРОВАННЫМИ АСЕПТИЧЕСКИМИ НЕКРОЗАМИ ГОЛОВКИ БЕДРА

Ретин И. А., Сёмуха Н. Д. **108**

ВЛИЯНИЕ ЕДЫ БЫСТРОГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Савощеня Д. А. **112**

РАХИТ: ЧТО ЗНАЮТ СОВРЕМЕННЫЕ РОДИЛЬНИЦЫ?

Скользаева Ю. Д. **115**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО СПОНДИЛИТА ТН10-11

Теряева А. О. **118**

КЛИНИКО–НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ, НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Хасанова Н. О. **121**

Репозиторий ГрГМУ

АНОЗОГНОЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Шигатов Г. О., Лозак И. С., Олизарович М. Ю. 124

ОЦЕНКА И СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Шило Г. С., Дашкевич П. А. 127

СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПСИХО-МОТОРНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ НЕДОНОШЕННЫМИ

Юлдашева Г. И., Эргашева Н. Н. 134

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ МАЛЫХ ДОЗ ИЗЛУЧЕНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭФФЕКТА СВИДЕТЕЛЯ

Юсафзай Н. А., Болдак Е. А. 137

ELECTROCARDIOGRAPHIC FEATURES OF PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED AND REDUCED EJECTION FRACTION

Andarage Ruwani Sithara, Sanduni Dulanga Wickrema Seneviratne 140

TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY – THE BROKEN HEART SYNDROME

Anjelo Leard, Dinithi Ranchagoda, Hasini Ranasinghe, Zaakiya Ganem Zamzam 141

РАЗДЕЛ II 145

ECHOCARDIOGRAPHIC PARAMETERS ASSOCIATED WITH LEFT ATRIAL APPENDAGE THROMBUS IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION

Aroosha Ibrahim, Fernando Endahandige Sadeesha Chelsy 145

CEREBRAL TOXOPLASMOSIS IN PRIMARY DIAGNOSED HIV-INFECTION (CLINICAL CASE)

Ashroff Rumi Mohamed Affri, Aliyar Nubair Ahmad, Andrei Shumel 146

CHANGES OF INTESTINAL MICROBIOME AND THERAPEUTIC STRATEGIES FOLLOWING A SEVERE BURN

Bellanage T. V. 148

MORPHOLOGICAL ALTERATIONS IN ERYTHROCYTES AMONG CHILDREN WITH COVID 19 ASSOCIATED ANEMIA

Bellanage Tharushi Vihanga, Saloni Rajeshkumar Gohil 150

TOTAL VASCULAR ISOLATION IN SEGMENTAL LIVER RESECTION FOR ECHINOCOCCAL CYST

Dambura Hevage Tharushi Malshani, Aparekka Gamage Lithmi Viboda 151

Репозиторий ГрГМУ

EFFECT OF N-ACETYLCYSTEINE PARENTERAL ADMINISTRATION ON THE GLUTATHIONE SYSTEM IN EYE TISSUES OF RABBITS WITH EXPERIMENTAL IMMUNOGENIC UVEITIS

Dassanayake Mudiyanselage Nipuni Priyanwada Kumari, Aththinna Marakkalage Saumya Sarasavi Buddhadasa 153

SEASONAL FEATURE OF LEPTOSPIROSIS: A CASE STUDY

de Alwis Seneviratne A. M. 154

EVALUATION OF POST-SURGICAL EFFECTIVENESS OF POPLITEAL ARTERY ANEURYSM TREATMENT

De Silva Jasenthu Nambi Arachchige Chamathi Dewanga, Mohamed Rilwan Maryam, S Senuri Kethma Silva 156

SURGICAL TREATMENT OF AN AMOEBIC LIVER ABSCESS

Fathimath Afa Ahmed, Fathimath Eeman Hamid 158

RARE CASE OF CIRCUMAORTIC LEFT RENAL VEIN WITH FENESTRATION AND NUTCRACKER SYNDROME

Fathmath Shajaa Jihaad, Fathimath Maaha, Thalha Ali, V. Bogdanovich. 159

COMBINED PLASTIC OF THE POSTERIOR WALL OF INGUINAL CANAL WITH A MESH IMPLANT AND APONEUROSIS OF THE EXTERNAL OBLIQUE ABDOMINAL MUSCLE

Fernando S. S., Manthripala.S. N. 162

CLINICAL ASPECTS OF TERMINATION OF PREGNANCY FOR MEDICAL ISSUES

Reshmi Dileka G. A., Umashi N Amarasinghe K. K. 163

SUCCESSFUL DELIVERY IN A PATIENT WITH LARGE SUBMUCOSAL LEIOMYOMA

Gunawardana Koswaththa Pathirannahalage Buthsarani, Kolhar Pallavi Vivekanand, Ravindrakumar Eshwar 164

THE WAYS TO OVERCOME INFERTILITY

Henry Keziah Evangelin, Aminath Hamsha Rasheed, Patel Unnati Alpeshkumar, Thevathas Bavatharani 166

A RETROSPECTIVE STUDY IN RESULTS OF SURGICAL CORRECTION OF RECURRENT LOWER LIMB ISCHEMIA AFTER VASCULAR RECONSTRUCTION

Himershi Kawya G. H. M., Jahas Ahamed M. J. 167

STUDY OF ARTERIAL STIFFNESS PARAMETERS AND ENDOTHELIAL VASOMOTOR FUNCTION IN PATIENTS WITH JOINT HYPERMOBILITY SYNDROME

Karpovich Y. L., Rodrigo A. A. I., Samarakoon E. P. J. A., Sathiyeswaran R. 169

ECTOPIC PREGNANCY

Kolhar P. V., Niwnhalla D. N., Ranasinghe H. S., Singalaxana T. S. 171

Репозиторий ГрГМУ

PROSPECTIVE STUDY OF COMPARISON OF PLASMA HOMOCYSTEINE AND ENDOTHELIN-1 LEVELS OF DIABETIC ATHEROSCLEROTIC PATIENTS AFTER OPEN SURGICAL VS ENDOVASCULAR REVASCULARIZATION IN BOTH PRE-OPERATIVE AND POST-OPERATIVE PHASES

Kulatunga L. V., Alagiyawanna M. G. Y., Pushpakumara K. M. N. G., Sivagnanam A., Srikaran J., Weerakoon M. P. M. **172**

STRUCTURE OF CNS INFECTIONS AROUND PATIENTS OF INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL

Fathima Hasnaa M. A., Bandara Marini Angela B. J. M., Eesa Hettiaratchi H. D., Mohamed Amry M. A. **175**

CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF CHRONIC HEART FAILURE DEPENDING ON THE LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION

M. G. W. M. Varsha Priyadarshani, Poorna Gayan Wattaladeniya **176**

FERTILE PROFILE IN PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY DUE TO OVARIAN ENDOMETRIOMAS

M. M. Shalini P. Gawarammana, R. B. S. W. M. Pasan M. Kokwewa, V. M. B. Pavani Vihanga **178**

MOEBIUS SYNDROME : CASE REPORT ON AN RARE CONGENITAL SYNDROME

Manthripala S. N., Niwnhalla D. N., Panchalingam P., Saravanan S. **179**

AN IN DEPTH ANALYSIS OF THE COARCTATION OF AORTA IN CHILDREN OF GRODNO REGION

Manthripala S. N., Mohamed R. M. **181**

TRANSPLANTATION OF AORTIC ALLOGRAFTS IN COMPLICATIONS OF RECONSTRUCTIONS OF THE AORTO-FEMORAL SEGMENT

Marapana R. A. K. C. **183**

ENDOVASCULAR TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE AT THE GRODNO UNIVERSITY HOSPITAL

Maryam M. R., Liyanage L. R. S. D. **185**

MACROHEMATURIA IN THE COURSE OF RIVAROXABAN THERAPY: A CASE OF BLADDER TUMOUR

Mohamed Al Sabry S. A. F., Balapuwaduge B. S. M., Perera G. R. L., Poddalgoda A. M. H. N. **186**

A CROSS-SECTIONAL STUDY ON LIFESTYLE FACTORS INFLUENCING GASTRITIS AND DYSPEPSIA AMONG INTERNATIONAL STUDENTS' FACULTY OF MEDICAL UNIVERSITY

Mohamed Rilwan Maryam, L. R. Sathisha Deshan Liyanage, Patel Grishma Rajendrakumar **189**

FOREIGN BODY ASPIRATION OF JUNIPER BRANCH

Munasinghe O. K., Epa Seneviratne B. T. **191**

Репозиторий ГрГМУ

TWO DIFFICULT CASES IN OTORHINOLARYNGOLOGY

Shadheema N. F., Obukhovskaya E. I. 192

ULCERATIVE COLITIS ASSOCIATED WITH PYODERMA GANGRENOSUM

Naveen D. K. N. Direcksze, Mahima Isiwara, Thilini Lamahewa 193

THE MANAGEMENT OF AUTOIMMUNE HEPATITIS WITH BIOLOGIC THERAPIES: A SYSTEMATIC REVIEW

Patel Grishma Rajendrakumar, Bhalala Priyank Batukbhai, Patel Gaurav Janakbhai, Sadadiwala Mehul Hitesh 196

ASSOCIATION OF MYOCARDITIS WITH COVID-19 VACCINATION

Perera D. T. L., Liyanage H. A. D., Marapana R. A. K. C. 197

IMPORTANCE OF ANTI-MALARIAL CHEMOPROPHYLAXIS FOR TRAVELLERS ENTERING MALARIA ENDEMIC REGIONS

Poddalgoda A. M. H. N, Fernando M. A. D. M, Wattage S. K. 199

SERUM HOMOCYSTEINE LEVEL DIFFERENCE IN ATHEROSCLEROTIC PATIENTS DEPENDING ON PRESENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Pushpakumara K. M. N. G., Gurusinghe S. N., Kulatunga L. V., Sivagnanam A., Srikaran J., Weerakoon P. M. 201

EFFECT OF LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY FOR OVARIAN ENDOMETRIOMA ON THE FERTILITY OF WOMEN OF DIFFERENT AGE CATEGORIES

R. B. S. W. M. Pasan M. Kokwewa, M. M. Shalini P. Gawarammana, V. M. B. Pavani Vihanga 202

INTERSTITIAL PNEUMONIA OF MIXED ETIOLOGY (PNEUMOCYSTIS JIROVECII & SARS COV-2) IN FEMALE PATIENT LIVING WITH HIV (CLINICAL CASE)

Rizni Fathima Shahani, Victor Micheal Benadict Lakshika Ravihari Malwanage, Valiantsiukevich Vers 204

ASSOCIATION BETWEEN LEFT VENTRICLE DIASTOLIC DYSFUNCTION AND NON-DIPPER BLOOD PRESSURE PATTERN IN ARTERIAL HYPERTENSION

S. J. Nisal Siddiarachchi, Arjuna P. Vitharana 206

ELECTROCARDIOGRAPHIC PARAMETERS ASSOCIATED WITH OBSTRUCTIVE CORONARY ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

S. Senuri Kethma Silva, H. A. Malsha Chathudyani Wilfred 207

SPECIFIC FEATURES OF CESAREAN SECTION AT THE PERINATAL CENTRE OF THE THIRD LEVEL

Sachika Jayawardena, Akalanka Senanayake 209

USING BEVACIZUMAB IN MANAGEMENT OF OVARIAN CANCER

Segarajasingam Akshayan, Rosa Sellappulige Sadul Visvajith, Rupasinghe Dulki Semini 210

Репозиторий ГрГМУ

A COMPARISON OF TUBERCULOSIS EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS IN SRI LANKA AND GRODNO REGION OF BELARUS TO CREATE A HAPPY COMMUNITY TO END TUBERCULOSIS

Srikanthan. Thusikkhanth 212

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN HOSPITALIZED WITH A DIAGNOSIS OF WHOOPING COUGH

Starchenka P. V., Abyanova P. I., Starchenka M. V., Zelvys G. 213

LABORATORY CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF CHILDREN HOSPITALIZED IN AN INFECTIOUS DISEASE HOSPITAL WITH A DIAGNOSIS OF WHOOPING COUGH

Starchenka P. V., Abyanova P. I., Starchenka M. V., Zelvys G. 215

ANALYSIS OF BIOMARKERS IN PATIENTS WITH OVARIAN ENDOMETRIOMA BEFORE AND AFTER LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY

V. M. B. Pavani Vihanga, M. M Shalini P. Gawarammana, R. B. S. W. M. Pasan M. Kokwewa 216

FOOD ALLERGY IN INFANTS RESIDING IN GRODNO REGION

Warnakulasuriya Fernando R. S., Wickramarathna M. A. 218

VISUALIZATION OF VESSELS AND BONES OF LOWER EXTREMITY DAMAGED IN DIABETES MELLITUS PATIENTS ON THE STAGES OF SURGICAL TREATMENT

Warnakulasuriya Fernando R. S. 219

LIPID PEROXIDATION ACTIVITY AND STATE OF ANTIOXIDANT DEFENCE SYSTEM IN THE EYE TISSUES OF RABBITS WITH EXPERIMENTAL IMMUNOGENIC UVEITIS

Warnakulasuriya Fernando Rashina Shanani, Wickramarathne Madara Ayanthi 221

COMPARISON OF ENDOTHELIN-1 LEVELS IN PATIENTS WITH LOWER LIMB ATHEROSCLEROSIS

Weerakoon W. M. P. M., Alagiyawanna M. G. Y., Kulatunga L. V., Pushpakumara K. M. N. G., Srikaran J., Wedagedara V. S. 223

ASSESSMENT OF THRESHOLDS OF TASTE SENSITIVITY TO TABLE SALT IN SRI LANKAN MEDICAL STUDENTS

Wijethunga Chirathi Thisara, Egodagamage Hiruni Himasara, Kumarawadu Dulki Ruwanka Siriniwansa..... 224

HISTOLOGICAL CHANGES IN RAT HYPOTHALAMUS HISTAMINERGIC NEURONS UNDER PRENATAL ALCOHOLISATION

Yogarathnam L., Kuradovets A. V., Zaerko A. V. 226

ATTITUDES ON EUTHANASIA AMONG FIRST MEDICAL UNDERGRADUATES

Yogarathnam Lakshanna 227

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF BIOLOGICAL SUBTYPES OF BREAST CANCER

Zaakiya Ganem Zamzam, Anjelo Leard, Dinithi Ranchagoda 229

Репозиторий ГрГМУ

THE ROLE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF DESTRUCTIVE FORMS OF PULMONARY TUBERCULOSIS

Zeinul Abdin Ahamed Afzal, Mahanamanam Geegana Gamage Harith Akalanka Mahanama, Sheifer V. V. **231**

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Абрамова В. А., Логинов А. Ю. **232**

ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Абянова П. И. **234**

НЕГАТИВНЫЕ СИТУАЦИИ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Авчинник Е. С. **235**

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ ВЛИЯНИЯ ЭСТРОГЕНА НА РАЗВИТИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН

Акалаева Д. А. **238**

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛЕСТАЗЕ

Аламов К. Н., Ахмедов К. Х., Халикова Н. Р. **240**

ХАРАКТЕРИСТИКА ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Алейников А. В., Руховец В. М. **242**

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕРВОМ СЕГМЕНТЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИ СТЕНОЗИРОВАННЫХ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Алейников А. В., Руховец В. М. **244**

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ГРОДНЕНСКОМ ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ЗА 2022–2023 ГОД

Александрова А. А., Семенюк А. В. **246**

ПОЗДНЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Александрова А. А., Семенюк А. В. **248**

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РЕШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Александрович В. Д. **249**

КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАЗИТАРНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА

Алексеева А. В. **251**

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОТУЛИЗМА: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
Алексеева А. В., Демидова Р. А. **253**
УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗА В КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЗАЧАТЫХ МЕТОДОМ ЭКО
Алексеева А. В., Демидова Р. А. **254**
ОТНОШЕНИЕ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ В СВЯЗИ С НЕГАТИВНО ОЦЕНИВАЕМЫМИ КАЧЕСТВАМИ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Алексеенко О. В. **256**
АФФЕКТИВНЫЕ ДИСПОЗИЦИИ В СВЯЗИ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПОЛОМ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Алексеенко О. В., Жуклевич Д. И., Силиванович В. В. **258**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ ЛИНЗ STELLEST В КОНТРОЛЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ
Алексейчикова А. Д., Залесская О. К. **259**
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА
Алепко А. В. **261**
ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПРИ МУЛЬТИВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С COVID-19
Алферчик Д. А., Синельникова П. А. **263**
ФИЛОСОФИЯ КАК МИРОВОЗЗРЕНИЕ И МЕТОДОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ
Андрейковец М. А. **264**
ТАКТИКИ САМОПРЕЗЕНТАЦИИ У ЛЮДЕЙ С ТАТУИРОВКАМИ
Андрияшко Е. В. **266**
ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (18-45 ЛЕТ): АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ
Антипина Е. О., Шлыкович В. В. **267**
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММНО-АППАРАТНОЙ ПЛАТФОРМЫ «THEREMINO» ДЛЯ ГЕНЕРАЦИИ НИЗКОЧАСТОТНЫХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СИГНАЛОВ В ЛАБОРАТОРНОМ ПРАКТИКУМЕ ПО МЕДИЦИНСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКЕ
Антонович А. А., Сапега Д. А. **269**
ЗНАНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ГРГМУ ОТНОСИТЕЛЬНО МОДЕЛЕЙ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ
Аруфину М. М. **270**
ПРЕДПОЧТЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ГРГМУ ОТНОСИТЕЛЬНО МОДЕЛЕЙ ОНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ (С ПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТА)
Аруфину М. М. **272**

Репозиторий ГрГМУ

ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ОБЩЕНИЯ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Аруфину М. М. **274**

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУЛЯРЕМИИ

Арцименя В. А., Прокопович В. Г. **275**

ЭЛЕКТРОТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ КОЖИ У ДЕТЕЙ: 10 ЛЕТНИЙ ОПЫТ

Афанасенко Е. В., Гнедова А. В. **277**

СИГНАЛЬНЫЕ ПУТИ ЭКЗО-МИКРОРНК (МИРНК) В ПАТОГЕНЕЗЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛЬТА: АКЦЕНТ НА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТКАХ (МСК)

Ахмаджонов С. Х. **279**

ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Ашок Кумар Шерон **280**

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ВЛИЯНИИ НАРУШЕНИЯ СНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Бабаева П. С. **283**

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ОБРАЗ Я ЛИЧНОСТИ У СОВРЕМЕННЫХ ЮНОШЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Бабурчик А. С. **284**

ТРЕХКАМЕРНАЯ МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ДЛЯ ОДНОКРАТНОГО ВНЕСОСУДИСТОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА В ПАКЕТЕ MATHCAD

Базарская Н. Д., Ильючик А. А. **286**

ПРИМЕНЕНИЕ АДДИТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Баранова А. С. **287**

НУКЛЕОТИДНАЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТИАМИНКИНАЗЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Барановская Е. А. **289**

РЕГУЛЯЦИЯ БИОСИНТЕЗА ТИМАМИНДИФОСФАТА ПРОДУКТАМИ БИОПРЕВРАЩЕНИЯ ВИТАМИНА В1

Барановская Е. А. **291**

САМООЦЕНКА ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ РОМАНТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Барковская К. А. **292**

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КРЕАТИВНОСТЬ И ОБЩИТЕЛЬНОСТЬ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Бармута Д. А. **293**

Репозиторий ГрГМУ

ПРАКТИКА АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ УЗ “ГУК” Г. ГРОДНО

Бахта А. А., Банникова М. С., Батура К. П., Ладинская П. С. 295

АНАЛИЗ ДИЗЕНФИЦИРУЮЩИХ СВОЙСТВ РАСТВОРОВ ДЛЯ ЛИНЗ

Бедняков И. И. 296

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: ЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ (ДАННЫЕ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Безручко А. А. 298

АНАЛИЗ КЛИНИКОЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОСТОМИЕЙ

Белевич Е. А., Карпин В. Н. 300

НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Белевич Е. А., Тимошко А. Н. 302

ИЗУЧЕНИЕ ЗАТУХАЮЩИХ КОЛЕБАНИЙ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МАЯТНИКА С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРА В ФИЗИЧЕСКОМ ПРАКТИКУМЕ

Белуш М. В., Новицкая Э. Д. 303

АНАЛИЗ УРОВНЯ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Бобич П. П., Курля В. Р. 304

АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ

Бобко Е. Ю. 306

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ГУМАНИТАРНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Богдель М. А., Джигало Р. Д. 308

ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ ТРИПТОФАНА И ТАУРИНА НА СОДЕРЖАНИЕ ГЛУТАТИОНА В ПЕЧЕНИ КРЫС-ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ

Божкова М. В. 309

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОЙ РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Болдак Е. А., Юсафзай Н. А. 311

ЗНАЧЕНИЕ ОЧАГА ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Борисевич А. А., Мякишева Т. В., Трун Е. В. 312

РОЛЬ БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИИ, ГЕНОТИПОВ ГЕНА SLC2A9 В РАЗВИТИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Борисенко Т. Л., Горчакова О. В., Копыцкий А. В., Лучко В. С. 314

Репозиторий ГрГМУ

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: КЛИНИКА ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Борисюк Т. А. **317**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Борисюк Т. А. **318**

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВЛИЯНИИ НЕДОСТАТКА МАГНИЯ НА ПРОЦЕССЫ СНА, ОБУЧЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ПАМЯТИ

Ботвин К. А. **320**

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КЛИПИРОВАНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ

Бояров А. Д. **322**

ГОРДИН КАЛМАН РАФАИЛОВИЧ – ПЕРВЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ НОВОГРУДСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Бричковский А. И. **324**

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Бричковский А. И. **325**

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ В БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Бродницкий А. А., Шулейко А. Ч. **327**

ПАРТИЗАНСКИЙ ГОСПИТАЛЬ В ЛИПИЧАНСКОЙ ПУЩЕ (1942-1944)

Бубен А. Ю. **328**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Буйкевич А. В., Ермакович В. С. **330**

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ

Буйкевич А. В., Еракович В. С. **332**

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ПЕРЕГОРОДОК СЕРДЦА

Бурак И. Н. **333**

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ И ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Бучинская Е. И. **335**

ПАРТИЗАНСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В УРОЧИЩЕ ГУТА-МИХАЛИН ИВАЦЕВИЧСКОГО РАЙОНА БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

Валах К. А. **336**

Репозиторий ГрГМУ

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ НА 3-И СУТКИ ПРИ ГЛУБОКИХ ОТМОРОЖЕНИЯХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Валентюкевич А. Л., Аннабердиева Гунча, Эль Азами Эль Хассани Идрис **338**

ТЕРМОГРАФИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТКАНЕЙ КАК НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГЛУБИНЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОТМОРОЖЕНИЯ

Валентюкевич А. Л., Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А. **340**

ВОЗДЕЙСТВИЕ АСФИКСИИ-РЕОКСИГЕНАЦИИ НА ХРОМАТОФИЛИЮ НЕЙРОНОВ ТЕМЕННОЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС

Валько Н. А., Гацкевич В. А., Корней И. В. **341**

СТРАТЕГИИ ЛИЧНОСТНООРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Василенко В. А. **343**

СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНЫХ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Величко В. С. **346**

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Величко В. С. **348**

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ ГИНЕКОЛОГИИ (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)

Вечорко В. А. **350**

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Власова М. В., Маковецкая К. А. **352**

ТРАКТАТ А. ВЕЗАЛИЯ «DE HUMANI CORPORIS FABRICA» (ИСТОРИЯ, СТРУКТУРА, ЗНАЧЕНИЕ)

Войткевич В. В. **353**

СЕМЕЙНЫЙ ИЗОЛИРОВАННЫЙ ГЛИКОГЕНОЗ СЕРДЦА

Войтова К. В., Юшковский Н. Л. **355**

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА КРИВУЮ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Володина А. А. **356**

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Володина А. А., Мельник А. С. **358**

Репозиторий ГрГМУ

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИЦА И УШНЫХ РАКОВИН ЮНОШЕЙ

Волосник А. С., Карпенко Д. В. 360

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ПРЕДЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Волчкевич Д. Г. 362

ОТНОШЕНИЯ СИНОНИМИИ И АНТОНИМИИ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА»

Вольский Г. А. 364

ОБ ОСНОВНЫХ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБКАХ ПРИ БЕСЕДЕ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИИМИ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Воробей А. А. 365

ПРОГРАММНОЕ РЕШЕНИЕ ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ВИДИМОГО ЦВЕТА ИЗЛУЧЕНИЯ С ПРОИЗВОЛЬНЫМ СПЕКТРОМ В ДИАПАЗОНЕ 390–780 НМ

Воронов Д. А., Анищик У. К., Струховская Д. Ч. 367

ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КИШЕЧНИКА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А., Эль Азами Эль Хассани Идрис 368

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОРОКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЕРДЦА

Ганжиян Н. Э., Белялов А. М. 370

КАНДИДОЗНЫЙ ЭНДОКАРДИТ

Ганжиян Н. Э. 371

ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Гансецкая Д. Д., Букатина М. О. 373

АСПЕКТЫ ПОСЛЕДСТВИЙ ВЛИЯНИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА И ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Гацкевич В. А. 375

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ХРАМА ПОКРОВА ПРЕСВЯТОЙ БОГОРОДИЦЫ В ДЕРЕВНЕ ЧИЖЕВИЧИ

Герасименя В. Д. 376

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Гиринович Е. С., Попко Д. В. 378

СУБЪЕКТИВНЫЙ УРОВЕНЬ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гладкая А. А. 380

Репозиторий ГрГМУ

ГЛУБИНА ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гладкая А. А. **382**

ПАССИВНЫЙ ТРАНСПОРТ ЗАРЯЖЕННЫХ ЧАСТИЦ: ЭЛЕКТРОДИФФУЗИЯ – ОБОБЩЕНИЕ УРАВНЕНИЯ НЕРНСТА-ПЛАНКА

Глебович А. В., Голушко В. С., Новик П. В., Таруц И. Д. **383**

СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Глебович А. В. **385**

ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ ИЗЪЯТИЯ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ

Глебович А. Р., Романюк Ю. В. **386**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА У ДЕТЕЙ

Головач К. В., Шавлюк Н. О. **388**

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРАПРОКТИТ У ДЕТЕЙ

Головач К. В., Лещенок М. А. **390**

СЕПТОПЛАСТИКА С РЕЗЕКЦИЕЙ-РЕИМПЛАНТАЦИЕЙ ПЕРФОРИРОВАННОГО СЕПТАЛЬНОГО ХРЯЩА КАК МЕТОД ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАЙОННЫХ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЙ

Голошумова К. А. **391**

ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ В СЛОГАНАХ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Голушко В. С., Сытик П. О. **393**

ОБУЧЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ АЗАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВНОГО ИГРОВОГО МЕТОДА

Горнак В. А., Мазан А. А. **394**

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА HP-АССОЦИИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Грешнер П. И., Косяк У. Н. **397**

МОНИТОРИНГ УРОВНЯ АНТИТЕЛ ПРОТИВ ВИРУСА КОРИ СРЕДИ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА В 2023 ГОДУ

Грик А. А. **398**

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Гузевич К. Ю. **400**

ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИГИЕНЫ СНА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Гузевич К. Ю., Самсоненко В. В. **402**

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ИХ УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ И РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гулевич П. С., Обуховская Е. И. 403

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ГНОЙНОМ СИНУСИТЕ, ИХ УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ И РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гулевич П. С. 406

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

Гурбанович В. А. 407

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДАКТИЛИТА

Гурская В. Т. 409

ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Гусейнова Э. Ш. 411

ОСОБЕННОСТИ ЦВЕТООБОЗНАЧЕНИЯ В ЛАТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Давыдик Г. С. 413

УРОВЕНЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Дадоджонова Ф. К., Розиков У. И., Усмонов К. Ф. 414

ГРЕЧЕСКИЙ ОГОНЬ НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Дапиро Д. В., Алейников А. В. 416

ПРИМЕНЕНИЕ ХЛОРА, КАК ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА В 1 МИРОВОЙ ВОЙНЕ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ

Дапиро Д. В., Дробуш Н. С. 418

ГЕРОИЧЕСКИЙ ПОБЕГ ВОЕННОПЛЕННЫМИ МЕДИКАМИ СОВЕРШЕННЫЙ В ДЕКАБРЕ 1943 ГОДА г.ЛИДЫ

Дапиро Д. В. 419

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АОРТО-ПОДВЗДОШНОМ СЕГМЕНТЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Демидко И. С. 421

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАРИАНТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Демчук М. С. 423

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Денисюк М. Г. 424

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ЛАТЕРАЛЬНАЯ СЕКЦИОНЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Денищик А. А. 427

ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ШРИ-ЛАНКЕ

Джатунга Упеджа Севванди..... 429

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ В ШРИ-ЛАНКЕ

Джаясингхе Ясанджит Хансаджа 430

ОСОБЕННОСТИ МАСТИТОВ У ДЕТЕЙ

Длубок Ю. С. 432

ТЕРМИНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «ДЕРМАТОЛОГИЯ»..... 433

Дмитрук Д. И. 433

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

Добрянская А. Ю. 435

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Драбб Е. Ю. 437

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ

Дробышевская А. А..... 439

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ СТИЛ-СИНДРОМА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Дубейко А. В. 440

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К РАДИОНУКЛИДАМ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Дубодел А. В..... 443

ФАКТОРЫ РИСКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО ТРАВМАТИЗМА

Дубяго Д. Д. 445

ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ДО И ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ

Душкова А. И. 446

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ МЧС И МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В КОНТЕКСТЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Дымович В. И. 448

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ МЕТОДОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕМЕНЦИИ

Дымша К. О. 450

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Евич Я.А. 452

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА У ДЕТЕЙ

Ермакович В. С., Буйкевич А. В. 454

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ III СТАДИИ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Ерошенкова А. Е..... 455

ВЗГЛЯД НА КУРЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ефимчик Т. Д. 457

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Жданко Н. А. 458

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЁЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОБ ОПАСНОСТИ ЯДЕРНОГО ОРУЖИЯ И О СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ ОТ НЕГО

Жданко Н. А., Бенаш А. С. 460

ПАТОЛОГИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ И ЕЁ СООТНОШЕНИЕ С ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫМ ПРИЗНАКОМ

Жданко Н. А. 462

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕЙРОХИРУРГА

Жегздрин Д. В., Жегздрин В. З..... 463

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА

Жегздрин Д. В., Жегздрин В. З..... 465

МЕХАНИЗМЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА

Жегздрин Д. В., Жегздрин В. З..... 467

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И ТРЕВОГА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Житко Л. В. 469

ДОСТУПНОСТЬ ВНУТРЕННЕГО ОПЫТА И СИСТЕМА ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Жуклевич Д. И., Царук М. Г. 470

Репозиторий ГрГМУ

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Жуковская К. Г., Кемежук А. В. **472**

ДИАСКИНТЕСТ – КОЖНАЯ ПРОБА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Жуковская К. Г., Шидловская А. С. **474**

СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Завалей В. Н. **475**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДИК ПРИ ИЗУЧЕНИИ СЕМЕЙНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Занько А. И. **477**

ВЛИЯНИЕ СОСТАВА СЕМЬИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТИПА ВОСПИТАНИЯ

Захаревич П. Д. **478**

АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У СИБЛИНГОВ

Захаревич П. Д. **480**

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЕЁ СВЯЗЬ С СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

Захаревич П. Д. **481**

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО КАК МЕТОД ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Зулфикар Шахла **483**

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И ДИНАМИКА АЛЕМЕНТАРНО ЗАВИСИМЫЕ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Зулфикорова Манзура Ямин кизи **485**

АССОЦИАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ С МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Ибрагимов С. Х., Журабаева Г. С., Хусанов Т. Б. **486**

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Иванюк Е. А., Данилович А. А. **488**

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕРМИНИРОВАННОСТИ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

Игнатьева Н. В. **489**

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ. ТЕРМИНОГЕНЕЗ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ

Ильючик А. А. **491**

Репозиторий ГрГМУ

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СКЛЕРИТА

Иодко Ю. А. 493

ЗНАКОМСТВО С ВЫДАЮЩИМСЯ ТУРКМЕНСКИМ ПОЭТОМ-МЫСЛИТЕЛЕМ МАХТУМКУЛИ ФРАГИ

Ишангулыев Д. Б. 494

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Калахе Локуге Сарани Наводья Лакшика 496

ОЦЕНКА ТРЕВОЖНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Калашникова Е. А., Дронова Д. С. 498

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Капица М. А. 500

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕЙМ-АДДИКЦИИ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ

Капсет А. В. 502

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Каримов Достон Рустам угли, Маматкулов Исмоил Гайбулла угли 503

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ РОМАНТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Кахнович Д. А. 505

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кендыш Ю. Н., Панько Е. В. 506

ОЦЕНКА ПОПУЛЯРНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИТАМИНОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

Кендыш Ю. Н. 508

ПАП-ТЕСТ: ИСТОРИЯ, АКТУАЛЬНОСТЬ АНАЛИЗА

Кецко П. С., Стойлик С. И. 510

«ОПЕРАЦИЯ Т4»: ПРОГРАММА ЭВТАНАЗИИ

Кецко П. С., Юрканис А. П. 512

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ КАК ПОКАЗАТЕЛИ СТРЕСС-РЕАКЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Киркалова Е. А., Новиков А. А. 513

ОТНОШЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ 516

Кисель Н. П., Скерсь А. И., Фираго М. Э. 516

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ КОФЕИНА НА УРОВНИ ОСНОВНЫХ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС

Кислый А. Г. **518**

ФИЛОСОФИЯ И НАУКА: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Климюк Д. В. **519**

К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ

Клухин А. А. **520**

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА И ФРУСТРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ковалева А. Р. **522**

ВИРТУАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ковалева В. А. **524**

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПЕРЕВОДА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Коваль А. С., Коваль Н. А. **525**

СЕРЕБРЯНЫЙ ВЕК РУССКОЙ ПОЭЗИИ

Козьякова Н. В. **527**

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ СРЕДИ ДОШКОЛЬНИКОВ И УЧЕНИКОВ ПЕРВЫХ КЛАССОВ

Колеснева В. К. **529**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК В ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Колодко В. С. **531**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАКЕТА MATHCAD ДЛЯ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Колядич Г. С., Тылькович А. С. **533**

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

Комысова В. А. **534**

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК

Комысова В. К. **536**

АНАЛИЗ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ВНЕДРЕНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС НА БАЗЕ СИМУЛЯЦИОННО-АТТЕСТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ГРГМУ

Коновод В. В., Бутько В. В. **538**

Репозиторий ГрГМУ

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОННОГО ПАРАЛИЧА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Коноплицкая Д. В., Бердан А. Н. **540**

АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Копылович Д. А. **542**

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА ТЕРРИТОРИИ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020-2022 ГОДЫ

Костенков К. В. **544**

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013-2022 ГОДЫ

Костыко А. В. **546**

ОЦЕНКА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ГЕПАТИТОМ С, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Костылев К. А., Есауленко М. А., Фисунова Т. В. **547**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Костылева Е. А., Джемакулов Э. Р., Зубкова В. П. **549**

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСКОБОВ И ПЛОДНОГО ЯЙЦА У ЖЕНЩИН С ПРЕРВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Косцова Л. В. **551**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ 553

Косцова Л. В., Кендыш Ю. Н., Павлюченкова Д. Ю. **553**

ХАРАКТЕРИСТИКА ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ПРИ HP-НЕГАТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Косяк У. Н., Грешнер П. И. **555**

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СТАТУСА И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ШУНТИРУЮЩЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ

Косяник Д. О., Панасюк О. В., Труханов Г. А. **557**

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЛИЧНОСТНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЖЕНЩИН И СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

Котляренко Д. О. **558**

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ РЕСПОНДЕНТОВ ОБ АЛЛЕРГЕНАХ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Котова А. А., Мелехова П. А. **561**

Репозиторий ГрГМУ

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Котувегодаге Нетми Тарука **562**

БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Коцуба И. В. **564**

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Кравцевич А. О. **566**

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ЛИЧНОСТИ И ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кравцова С. Э. **567**

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫХ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Крамник К. В., Поюхович Д. А. **569**

ИЗУЧЕНИЕ РЕЛИГИОЗНОСТИ В БЕЛАРУСИ: ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ

Кривицкая Е. А. **571**

РЕЛИГИОЗНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ

Кривицкая Е. А. **573**

РЕЛИГИОЗНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кривицкая Е. А. **575**

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ

Крупа А. В. **577**

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Крупа А. В. **578**

ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Крупская Е. В. **580**

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ НА ПРИКОРМКАША ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ

Крутько М. С. **581**

СУДЕБНАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кугач Н. В. **583**

РАДУНСКОЕ ГЕТТО

Кугач Н. В. **585**

Репозиторий ГрГМУ

ВОЗМОЖНОСТИ АППАРАТНОЙ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Кузьмич А. А. 587

ВИТАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ ДИНАМИКИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ

Кузюк Д. Л., Кузюк Н. Л., Шокель О. Ю. 589

ДОНОРСТВО ГЛАЗ В ШРИ-ЛАНКЕ

Куларатне Онали 591

ЭТИМОЛОГИЯ РЕДКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Купрацевич С. Д. 592

ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Курадовец А. В. 593

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Курилович Г. И. 595

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ

Кутько Д. А. 596

ТУБЕРКУЛЁЗ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ

Куцевич М. Д., Облогина А. И. 598

АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПРОЛЕЧЕННЫХ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ РАДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ ЗА 2023 г.

Лагун А. Ю. 599

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТЕОТРОПНЫХ РЕАКЦИЙ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Лагутик И. А. 601

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ СНА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ладинская П. С. 602

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ И ВЕНОЗНЫХ АЛЛОГРАФТОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ НА АОРТО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ

Лапай Т. И., Кепурко Я. И. 604

УСТАНОВЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ: НА ПРИМЕРЕ ПАРАМЕТРОВ ГЛАЗА КОШКИ

Лапс В. Д., Каравай М. А. 606

Репозиторий ГрГМУ

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ТРАНСПОРТА О СИФИЛИСЕ

Лащенко А. И., Кислякова П. А. 607

СОСТОЯНИЕ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лебедева Е. В. 609

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Левицкая М. Р. 611

ОСОБЕННОСТИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Лемачко О. Р. 613

АНАЛИЗ СОБСТВЕННОГО ОПЫТА FESS-ХИРУРГИИ НА БАЗЕ ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ

Лещевич Е. В. 614

К ВОПРОСУ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ МИКРОПЛАСТИКОМ

Лещинский А. П. 615

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И СКОРОСТЬ ПИСЬМА У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Лисицына А. Ю. 617

ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КОМПРЕСИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ ГЕМАТОМЫ ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ

Листунов К. О., Дробышевская М. Ю. 619

ВЛИЯНИЕ АНТИГЕНОВ СЕЛЕЗЁНКИ ПЛОДА И ПЛАЦЕНТЫ НА СОСТОЯНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Литвинюк М. М. 621

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА С КОКЛЮШЕМ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР В 2023 ГОДУ

Логинов А. Ю.[1], Малявко Д. С.[2] 623

ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ У СТУДЕНТОВ 1 И 6 КУРСОВ

Лопухов Е. В. 624

УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ВНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лопушек Я. В., Колина Е. Д., Латош З. А., Максимчикас И. С., Янковская Е. А. 626

Репозиторий ГрГМУ

КОЛИЧЕСТВО ПРОЙДЕННЫХ ШАГОВ В ДЕНЬ И СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Лопушек Я. В., Лешкович В. В., Максимчикас И. С., Малевич А. А., Трубко Д. С., Янковская Е. А. **627**

ТРАНСЛОКАЗЫ: 7-Й КЛАСС ФЕРМЕНТОВ

Лукашевич А. С. **628**

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАКРОНУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Лукашевич А. С. **630**

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ ФАКУЛЬТЕТАХ

Луневская Ю. Л., Болдак Е. А., Иоскевич А. В., Юсафзай Н. А. **632**

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА В ОНКОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Лупач Е. Е. **634**

ХРОНИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

Лупач Е. Е., Ратомская Д. В. **636**

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА

Лянцевич М. Ю., Буйницкая А. В. **638**

СИГМОИДИТ В СТРУКТУРЕ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В КЛИНИКЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Лянцевич М. Ю. **640**

СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА У ДЕТЕЙ

Макаров Е. С., Макарова А. Д. **642**

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Макаров Е. С., Макарова (Кравченко) А. Д. **644**

ВЛИЯНИЕ ГЕМОЛИЗА НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ С ИСКУССТВЕННЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ

Максимович Е. Н. **645**

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Малышева Э. Е., Ильин Н. М. **646**

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА НАЗВАНИЙ ФИЛЬМОВ НА РУССКИЙ ЯЗЫК

Марианаякам Матушалини **648**

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙРОПЕПТИДОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Маркевич Е. Б. **650**

Репозиторий ГрГМУ

МОБИЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ BYOD В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Маркевич Я. З., Климюк Н. В., Ляшук М. В. 651

ЛУЧЕВАЯ И РАДИОНУКЛИДНАЯ ТЕРАПИЯ. ВКЛАД КЮРИ

Маркевич Я. З. 653

ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Марковский М. Г. 654

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Марочинский М. А. 656

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАКРОНУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ МУЖЧИН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Мартысюк А. А., Ковальская М. С. 657

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ

Марушко Е. Д. 659

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У РОДИЛЬНИЦ С COVID-19 ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ №5 г. ГРОДНО

Марчукевич А. М., Жегздрин О. А., Рулько В. В. 660

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Марчукевич А. М. 662

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ ДЕТЕЙ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ

Масюк О. В., Бракк А. Н. 664

РОЛЬ УБИКВИТИНА В АПОПТОЗЕ КЛЕТОК

Масюк О. В. 665

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КИСТИ У ДЕВУШЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЛНР С УЧЕТОМ СОМАТОТИПА

Масюта А. С. 667

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ И ЛАБОРАТОРНОЙ КАРТИНЫ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПЛЕВРИТА

Меженная Т. В., Беляев Т. А., Евдокимова Е. С., Мякишева Т. В. 669

НАЗВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В НАИМЕНОВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (НА БАЗЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Межнина Б. И., Лунь В. В. 670

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭРИТРОЦИТОВ

Меленец М. А., Ворожко П. Э. 672

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ И МЕТОДОВ ЕЁ ЛЕЧЕНИЯ
Мельник А. С., Володина А. А. **674**
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА
Мещанчук М. А., Великоборец И. И. **675**
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ ОБ ОПИСТОРХОЗЕ И ДИФИЛЛОБОТРИОЗЕ
Мещанчук М. А., Мещанчук Д. А. **677**
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПОСЛЕДСТВИЯХ РАДИОАКТИВНЫХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ ГИДРОСФЕРЫ МИНКЕВИЧ Н. Д.
Минкевич Н. Д. **680**
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЛАКТОЗЫ
Миронюк А. О. **681**
СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОВ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ОБЛАСТИ КАРДИОХИРУРГИИ
Мисюта А. В., Мисюта М. В. **683**
ДИСПАНКРЕАТИЗМ У ДЕТЕЙ
Митрофанова М. Д. **685**
ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ
Митрофанова М. Д. **686**
ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ
Митрофанова М. Д. **688**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
Михаленко Е. Н., Валюкевич Я. В., Шанчук А. В. **689**
УРОВЕНЬ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Моисеева А. А. **691**
КОРЬ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Муниса Махмудова **692**
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ О ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА И МЕТОДАХ ЕГО КОРРЕКЦИИ
Мусик П. С. **694**
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ГОРМОНОЗАВИСИМЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Мусик П. С., Таргонская А. А. **696**

Репозиторий ГрГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ДЫХАНИЕМ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМОЙ У МОЛОДЕЖИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ КУРЕНИЯ

Мусик П. С., Боровик П. В., Поланцевич В. Ю. **698**

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Наварай Д. Э. **699**

ВЛИЯНИЕ ШУМА НА САМОЧУВСТВИЕ И КОНЦЕНТРАЦИЮ СТУДЕНТОВ

Наварай Д. Э. **701**

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: ЭКО

Наджибдин Фатима Шара **702**

СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ» У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Назарчук А. В., Василевич Н. С. **704**

ИНГИБИТОР АНГИОГЕНЕЗА БРОЛУЦИЗУМАБ В ЛЕЧЕНИИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ МАКУЛОДИСТРОФИИ

Налегович У. В. **705**

СВЯЗЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) С УСЛОВИЯМИ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ СОАС НА ПСИХОМОТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ТИП РЕАКЦИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ОТВЕТ НА НАГРУЗКУ

Наст О. А. **707**

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ТРЕВОГЕ И СТРЕССЕ

Науменко А. А., Муха Д. В. **709**

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПСИХОЗОВ

Наумкина А. И. **711**

КАЧЕСТВА ВРАЧА

Нетмини Митхила Диссанаяке, Кулупана Додангодаге Хасини Малшика **713**

ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ К РОДИТЕЛЯМ У СТУДЕНТОВ

Никонович М. С. **714**

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Новак И. Ю. **716**

КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Новак И. Ю., Ахременя У. Д. **717**

Репозиторий ГрГМУ

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЧЕРЕЗ НОС У ПАЦИЕНТОВ УЗ «ВГЦП» ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕПТОПЛАСТИКИ

Новик Д. И. **719**

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: БЛАГО ИЛИ УГРОЗА ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ?

Новик П. В., Лашова К. В. **720**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Новицкая А. В. **722**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Новицкая А. В. **723**

РАК ГОРТАНИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ, ВАРИАНТЫ ВТОРОЙ ОПУХОЛИ

Обухович Р. А., Тежик А. В. **725**

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ И ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Обуховская Е. И. **727**

ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ, СОЗДАННЫЕ ПИЩЕВЫМ ПРИНТЕРОМ

Окулич Я. И. **729**

ПРЕДПОЧТЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ГРГМУ ОТНОСИТЕЛЬНО МОДЕЛЕЙ ОНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ (С ПОЗИЦИИ ВРАЧА)

Осо Д. Ю. **731**

БАРЬЕРЫ В ОБЩЕНИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Осо Д. Ю. **733**

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СТУДЕНТОВ ГРГМУ)

Осо Д. Ю. **734**

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА И АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА У БЕРЕМЕННЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ SARS-COV-2

Островская К. А., Бах М. С., Кот М. О. **736**

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ГОРТАНИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМБИНИРОВАННОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Павлюкевич С. В. **738**

РАК ГОРТАНИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО И ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

Павлюкевич С. В. **740**

Репозиторий ГрГМУ

ВЕКТИБИКС: ОБЗОР ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Патюпо Е. О., Лагун А. Ю. **741**

УСТАНОВКА ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ АТОМНОГО ЭМИССИОННОГО СПЕКТРА МЕТАЛЛОВ В ЛАБОРАТОРНОМ ФИЗИЧЕСКОМ ПРАКТИКУМЕ

Пашкевич П. А., Дударенко Д. Д., Макаревич Д. В. **743**

УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Петрашко А. Д. **744**

ИЗМЕНЕНИЕ СЕТЧАТКИ ПРИ МИОПИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ

Петрова Е. А. **746**

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ

Плескацевич М. В., Сахарчук А. Д. **747**

НОВЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Подопригора М. В., Аль-Джебур Джаафар Оваид Шати **749**

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА УЛЬТРАЗВУКОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ

Полудень А. В. **751**

ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ

Полярович В. Ю. **752**

ПРОФИЛАКТКА ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Попелушко В. П. **754**

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ СОМНИТЕЛЬНЫХ ВАРИАНТАХ КАРДИОТОКОГРАММ

Попелушко В. П. **756**

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА: АНАЛИЗ ПРИЧИН

Попелушко В. П. **757**

ЮВЕНИЛЬНАЯ КСАНТОГРАНУЛЕМА НОСОВОЙ ПОЛОСТИ

Пралат П. С., Лещевич Е. В. **759**

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛАРИНГИТОВ И ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Прокопович В. Г., Арцименя В. А. **761**

ГРУДНОЕ МОЛОКО И МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Прокопович В. Г., Арцименя В. А. **762**

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Прокопук А. О. **764**

Репозиторий ГрГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ПЛОСКОСТОПИЯ И ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОП У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Пуляк А. В. **765**

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Пумпур М. П., Мартысевич У. И. **767**

ЛІТАРАТУРНЫ АГЛЯД ВЫПРАБАВАННЯЎ ПЕРШЫХ МІКРА РНК – НАКІРАВАНЫХ ПРЭПАРАТАЎ

ПушкінМ. А. **768**

ПРАБЛЕМЫ ВЫКАРЫСТАННЯ КАРОТКАЛАНЦУГОВЫХ НУКЛЕІНАВЫХ КІСЛОТ У ЯКАСЦІ ЛЕКАВЫХ СРОДКАЎ

Пушкін М. А., Седзінеўская С. А. **770**

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Пушкевич М. И., Шульга М. А. **772**

ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ УРБАНИЗИРОВАННОЙ СРЕДЫ

Пушница М. А., Шулюк А. Г. **774**

АНТИОКСИДАНТНЫЙ АСПЕКТ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВОДОРОДА

Рабковская Е. М., Бабаева П. С. **775**

РЕТЕНЦИЯ И ЭКТОПИЯ ЗУБА, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Равданович Т. Ю. **777**

СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ

Равданович Т. Ю. **778**

ТРАДИЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ КОРЕННЫХ НАРОДОВ ШРИ-ЛАНКИ

Ранасинге П. Дж. Ранасинге Араччиге Памитья Неткини **780**

ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ ЗНАНИЙ ПО ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭКГ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Рапинчук Д. В., Николаюк А. С., Охримук М. С. **781**

НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ШРИ-ЛАНКЕ

Ратнаякалаге Дамси **783**

НАСКОЛЬКО ОСВЕДОМЛЕНЫ РОДИТЕЛИ О ПРИЕМАХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДО 3-ЛЕТ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ОБТУРАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

Рахман У. А. **785**

Репозиторий ГрГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ СТАТИСТИКИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Рахман Ю. А. 787

ТРАВМА СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Рачковская Т. А., Слиж Э. М. 788

ЭЛЕМЕНТЫ СОВРЕМЕННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ИСХОДЫ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Рей Е. О. 790

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ – СОВРЕМЕННАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Ретин И. А., Сёмуха Н. Д. 793

СКРИНИНГ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ровинская Е. В., Гуринович К. В. 795

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ КОНЦЕНТРАЦИИ РЕТИНОЛА И А-ТОКОФЕРОЛА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ГЛАУКОМЫ

Романчук В. В., Рабковская Е. М., Стрижак А. Ю. 796

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОРБЦИОННО-АКТИВНОЙ ДРЕНАЖНОЙ СИСТЕМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН И АБСЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Роуба А. П. 798

ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАВМАХ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

Роуба А. П., Шалик Д. Д. 800

АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КАТАМНЕЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В УЗ «ГК БСМП Г. ГРОДНО» ЗА ПЕРИОД С 2021 ПО 2022 ГГ.

Рощенко Е. А., Савлюк Е. Ю., Шишкина В. Н. 802

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? ЭКСПОЗИЦИОННО-СТРАТИФИЦИРОВАННОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Румянцев М. А., Бобкова П. А., Бондаренко Е. Д., Ежова А. А., Трефилова А. А., Яковлева Е. И. 803

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА

Русак Е. М. 805

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Рыбакова Л. С. 806

ПРОЯВЛЕНИЕ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Рынкевич М. И. 808

Репозиторий ГрГМУ

У ИСТОКОВ АПТЕКАРСКОГО ДЕЛА НА БЕЛОРУССКОМ ПОЛЕСЬЕ

Рынкевич С. Н. 809

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА С АЛКОГОЛЕМ, НА ПРИМЕРЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ 3 ПОКОЛЕНИЯ (ЦЕФТРИАКСОН)

Рябчич А. Ю. 811

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ЭКСПОНИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Савко Д. Р., Шостак М. А. 813

РОЛЬ КРИПТОРХИЗМА В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Савчук С. В. 815

ИНТЕГРИН БЕТА-3 КАК ВОЗМОЖНЫЙ ПРЕДИКТОР ОБСТРУКТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Сагун Я. Р. 817

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ: МОДЕЛЬ ХЕМОСТАТНОГО УПРАВЛЕНИЯ РОСТОМ БИКУЛЬТУР МИКРООРГАНИЗМОВ

Садовская К. И., Белаш М. А., Климюк Н. В. 819

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ 820

Сальвончик Я. П., Пацкевич А. В. 820

ЗНАЧИМЫЕ КАЧЕСТВА ПРИ ВЫБОРЕ РОМАНТИЧЕСКОГО ПАРТНЕРА У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ ТИПОМ ПРИВЯЗАННОСТИ

Санкович А. В. 822

МУКОПОЛИСАХАРИДОЗЫ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Сафонова П. Р. 823

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕМОВ

Сафонова П. Р. 825

АНАЛИЗ СРОКОВ РАЗВИТИЯ, ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА

Саченко Т. В. 826

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ

Саядова А. Н. 828

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ИСТОРИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ В ФОРМИРОВАНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО САМОСОЗНАНИЯ МОЛОДЕЖИ

Сверток Е. А. 829

КТ И РЕНТГЕН КРИТЕРИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ПАЦИЕНТОВ УЗ «ГУК» г. ГРОДНО

Свирская М. А., Гармаш Л. М. 831

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНО-СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ ФАРМАКОЛОГИИ В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Севко А. Е. 832

ОЦЕНКА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Сегень В. С., Булавина Н. С. 834

ЯВЛЕНИЕ ПСИХОГЕННОЙ ОДЫШКИ У РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Сединевская С. А. 835

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛОКАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА

Семенихина В. Е. 837

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ KLEBSIELLA PNEUMONIA, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Семенихина В. Е. 839

ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА КАК ПРЕДРАК: ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

Семенюк А. В. 841

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТЕОМИЕЛИТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И РАННЯЯ ЕГО ДИАГНОСТИКА

Семенюк С-М. С., Павлючук А. Ю. 842

ПОЛЬЗА СПЕЦИЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

СенаратнеАдитья 845

БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

Сепала Даханаяке Сандуни Ануттара 846

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Середа А. А. 848

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сиваченко В. С., Дворак Е. А. 849

ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ ВРАЧА

Сидоренко А. Д., Жевнеров Е. С. 851

АНАЛИЗ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРЫ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА УХЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТАМПОНОВ

Сидорович Л. М. 853

АНАЛИЗ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ ЗА 2019 ГОД

Скакун В. И. 854

Репозиторий ГрГМУ

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ МНО У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ

Скакун П. В. 856

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скерсь А. И., Грек Н. И., Довгайло О. А. 858

АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЛЕЛЕЙ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА С667Т ГЕНА МЕТИЛЕНТЕТРАГИДРОФОЛАТРЕДУКТАЗЫ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ И ГИБРИДНЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

Скоробогатая К. И., Скляр В. Д. 860

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Скребец В. Ю., Шостко В. В. 862

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ У ДЕТЕЙ

Слиж Э. М., Рачковская Т. А. 865

ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Слиж Э. М., Рачковская Т. А. 866

МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТКРЫТОЙ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

Случич О. И., Бекиш А. С 867

СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

Смирновская Е. И. 869

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ

Смоляк А. О., Стойлик С. И. 871

АНАЛИЗ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Смоляк А. О., Таргонская А. А. 872

СРАВНЕНИЕ ПОДВЕРЖЕННОСТИ ЗИМНЕЙ ДЕПРЕССИИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Смоляк А. О., Стойлик С. И. 874

СТРУКТУРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Снежицкий А. В., Кравцова С. Э. 875

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМПАТИИ И ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Снежицкий А. В. 877

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ВИДЕОИГР НА МОЛОДЕЖЬ (НА ПРИМЕРЕ ГрГМУ)

Снытко А. С. **879**

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Ставер Е. Д. **880**

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Старченко М. В., Старченко П. В. **882**

АКТИВНОСТЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ГЛУБОКОМ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ КОЖИ У БЕРЕМЕННЫХ И НЕБЕРЕМЕННЫХ КРЫС

Стасевич Д. Д. **883**

СОСТОЯНИЕ КИСЛОРОДНОГО ГОМЕОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ КРЫС С ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ КОЖИ

Стасевич Д. Д. **885**

ЛАТЕНТНАЯ ФОРМА ЦЕЛИАКИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГрГМУ

Стефанович Е. В. **886**

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Стойлик Н. И. **888**

СПЕЦИФИКА РЕЛИГИОЗНЫХ ВЗГЛЯДОВ СИМОНА БУДНОГО

Стойлик Н. И. **890**

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ТУБЕРКУЛЁЗА

Суворова Е. В., Рукавишникова К. А. **892**

АНАЛИЗ МИКРОБНОГО СПЕКТРА РЕАНИМАЦИОННОГО СТАЦИОНАРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Сунцов С. Р. **893**

АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ НА ФОНЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Сурмачевская А. А. **895**

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Тарасевич М. А., Гайко Д. В. **897**

ВЗГЛЯД СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тарасюк Б. И., Маркевич М. Н., Сарана Е. Р. **898**

АНАЛИЗ ГОРМОН РЕЗИСТЕНТНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ

Таргонская А. А. **900**

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СЛЕНГА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ (НА ОСНОВЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Татарчук А. А. **902**

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГОРТАНИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Тежик А. В., Обухович Р. А. **903**

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Темирова М. К. **905**

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА TH10–11 СПОНДИЛИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

Теряева А. О. **907**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Тивунчик А. Ю., Матейчик Л. А. **909**

ДИНАМИКА РАНЕВОГО ПРОЦЕССА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА С ИНКОРПОРИРОВАННЫМИ АНТИСЕПТИКАМИ

Тормышова М. Д., Шокель О. Ю. **911**

ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Трамбович Н. Ч. **913**

КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ

Трамбович Н. Ч., Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С. **914**

ГЕМОЛИТИКО–УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ВНЕПОЧЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Трифонюк И. В., Балюк А. В. **916**

ОЦЕНКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Труханович Я. Г. **919**

ИНТЕРАКТИВНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ОТОБРАЖЕНИЯ ВИДИМОГО ЦВЕТА МОНОХРОМАТИЧЕСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ДЛИНЫ ВОЛНЫ В ГЛАЗУ ЧЕЛОВЕКА

Уланович В. Б., Болтач М. А., Кот М. О. **921**

ТУБЕРКУЛЕЗ. НАЧАЛО

Ушаков Д. В. **922**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

Фазлиддинова Ш. Ш. **924**

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНИХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ И МАГНИТНЫХ ПОЛЕ

Федорук О. В., Гайдукевич А. В. **925**

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ

Фидрик А. Н., Карпик В. Н. **927**

МИНИ-ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА

Филиппович Д. В. **928**

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЧКИ

Халецкая Д. А., Скользаева Ю. Д. **930**

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT СРЕДИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ

Халецкая Д. А., Климук В. Ю., Зеневич О. В. **932**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА С РЕЗЕКЦИЕЙ И ПЛАСТИКОЙ ДИАФРАГМЫ

Харламова П. А., Карасик Е. Д. **933**

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ ЗА 2022 г.

Хвисючик К. А. **935**

ДИАГНОСТИКА ПЕРИТОНИТОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ЖИВОТЕ ЗА 2022 г.

Хвисючик К. А., Головач К. В. **936**

СТРУКТУРА ОСТРЫХ АППЕНДИЦИТОВ У ДЕТЕЙ ЗА 2022 г.

Хвисючик К. А. **938**

ПРОБЛЕМА БЕШЕНСТВА ЖИВОТНЫХ В ШРИ-ЛАНКЕ

Хеттиараччи Сенали **940**

АНАЛИЗ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ВСКРЫТИЙ

Хилинская А. В. **941**

ВЛИЯНИЕ КЛЕТОК КУПФЕРА НА РАЗВИТИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В СОСУДИСТОМ РУСЛЕ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ

Ходосовский Г. М. **943**

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС–ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Хомбак В. А. **945**

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Хотянович А. Д. **947**

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ НА ФОНЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Храповицкая К. А., Мартинкевич В. Е. **948**

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО СТАТУСА СТАРШЕКЛАССНИКОВ СШ №36 г. ГРОДНО

Цыдик Э. В. **950**

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СТОПЫ У ЮНОШЕЙ С УЧЕТОМ СОМАТОТИПА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЛНР

Череповский К. Ю. **952**

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Черивханова К. Т., Доста Ю. А. **954**

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ГИДРОНЕФРОЗ И ТАКТИКА ИХ ЛЕЧЕНИЯ В УЗ"ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"

Чернейко А. А. **955**

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЕНА КИЕВСКОЙ РУСИ

Черненко Д. К. **957**

ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО ИЗУЧЕНИЮ ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Черний А. В. **959**

УЧЕБНАЯ МИХАЭЛИСА-МЕНТЕН МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ДИНАМИКОЙ МОНОКУЛЬТУРЫ МИКРООРГАНИЗМОВ В ХЕМОСТАТЕ

Черник Е. А., Романюк А. Т., Сапега Д. А. **960**

АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ДЖЕТЛАГА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Чурилова У. Л., Папазян К. А. **962**

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О КСЕНОБИОТИЧЕСКИХ РИСКАХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ НИЗКИХ УРОВНЕЙ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ПРИСУТСТВУЮЩИХ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Чухно Е. В. **963**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА С РАННИМ НАЧАЛОМ

Шабунько А. И., Мицкевич Д. А. **965**

ИЗУЧЕНИЕ АСПЕКТОВ МЕТЕОЗАВИСИМОСТИ У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Шакун Е. В., Алиева Н. А. **967**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИПРОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ

Шаланда И. А., Трушко О. А. **968**

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Шалик Д. Д., Савич А. А. **970**

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА

Шамрук Д. Д. **972**

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ СТАТУСА ВИТАМИНА Д И УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е У ДЕТЕЙ

Шатько С. О. **974**

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АЗОТСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ В ВОДЕ ДЯТЛОВСКОГО РАЙОНА ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИХ ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Шейбак И. А., Топоров Д. С. **976**

УРОВЕНЬ СОДЕРЖАНИЯ СОЕДИНЕНИЙ ЖЕЛЕЗА ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РИСК РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА ПРИМЕРЕ НАСЕЛЕНИЯ ДЯТЛОВСКОГО РАЙОНА ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шейбак И. А. **978**

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА КОЛЛЕКТИВА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Шелест С. Э. **979**

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПО ТЕОРИИ ХЕНДЕРСОНА-ХАССЕЛЬБАХА И ПИТЕРА СТЮАРТА

Шигатов Г. О., Олизарович М. Ю., Резниченко Д. П. **981**

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДАХ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Шигатов Г. О., Резниченко Д. П. **982**

ВЛИЯНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА БЕЛАРУСИ (НА ПРИМЕРЕ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)

Шимчук Е. И. **984**

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ И ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНО-ГНОЙНЫМ ГЕМИСИНУСИТОМ

Шишова М. А., Лысковец О. А. **986**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шпаковская К. А. **987**

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА И ЗУБОВ

Шульга М. А., Дымша К. О. **989**

Репозиторий ГрГМУ

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ НА ТЕРРИТОРИИ СССР

Щурко А. С. 991

ФЕТОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ АНАСТАМОЗОВ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ХОРИОАНГИОМЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Щурко Д. Н. 994

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА В СРАВНЕНИИ БИПОЛЯРНО АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Юлин С. А. 995

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АРТЕРИЙ БЕДРА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНГИОГРАФИИ

Юревич А. В., Лебедева Е. В. 997

ЙОЗЕФ МЕНГЕЛЕ: «АНГЕЛ СМЕРТИ»

Юрканис А. П., Кецко П. С. 999

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ г. ГРОДНО

Юрчик М. Д. 1000

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ВЛИЯНИИ ЭНДОКРИННЫХ ДИЗРАПТЕРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Ягело А. А. 1002

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА В МИТОХОНДРИЯХ НЕЙРОНОВ ЦНС ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Ягело А. А. 1004

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ТЯГИ К АЛКОГОЛЮ, КОМОРБИДНОСТИ ДЕПРЕССИИ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Яковец О. Н. 1006

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ЭКОЛОГИИ ПОСЛЕ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ И ЕЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Якубеня К. И. 1007

СИНДРОМ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Якубова Ю. В. 1009

ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСКОРИТЕЛЯ ЗАРЯЖЕННЫХ ЧАСТИЦ ELEKTA SYNERGY

Якубович Н. А. 1011

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА И АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Якубовская А. И., Кретов А. Ю. 1013

Репозиторий ГрГМУ

РЕГИОНАРНЫЕ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ РАЗЛИЧНЫМИ ДОСТУПАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЗ-НАВИГАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДИСТАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ

Якубцевич А. Р. **1014**

ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ И МЕЖЛЕСТНИЧНАЯ БЛОКАДА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЗ-НАВИГАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДИСТАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ

Якубцевич А. Р. **1016**

ОПЕРАТИВНЫЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Ярмошевич С. И. **1018**

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕННЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБСМП г. ГРОДНО

Ярмошевич С. И. **1020**

ОСОБЕННОСТИ ВНИМАТЕЛЬНОСТИ И ОСОЗНАННОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Ярош М. А. **1022**

ВАРИАНТЫ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОТСИ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУНОДИАГНОСТИКИ

Ясонова Д. А. **1023**

Репозиторий ГрГМУ

Научное издание

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФ.А МАКШАНОВА ИВАНА ЯКОВЛЕВИЧА

25-26 апреля 2024 г.

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

Компьютерная верстка Е. П. Курстак, А. А. Хартанович

Подписано в печать 15.05.2024.
Тираж **9 экз**. Заказ **58.**

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.

Репозиторий ГрГМУ