

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

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 $16,16 \pm 0,97$ мкмольл. Уровень сывороточного железа у недоношенных детей, рожденных традиционным зачатием составляет $15,84 \pm 0,85$ мкмольл. ($p \geq 0,05$), у доношенных детей составляет $26,09 \pm 0,68$ 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 $126,64 \pm 9,22$ мкг/л. Уровень ферритина у недоношенных детей, рожденных традиционным зачатием составил $149,13 \pm 5,21$ мкг/л. ($p \geq 0,05$). У доношенных детей уровень ферритина составил $175,73 \pm 11,63$ мкг/л. ($p \leq 0,01$). Уровень sTfR у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО составляет $10,34 \pm 0,57$ мгл. Уровень sTfR у недоношенных детей, рожденных традиционным зачатием составляет $8,87 \pm 0,44$ мгл. У доношенных детей уровень растворимых рецепторов трансферрина (sTfR) составляет $7,91 \pm 0,28$ мгл. У доношенных детей ферритиновый индекс составил $3,72 \pm 0,28$ мгл, у недоношенных детей, рожденных в результате традиционного зачатия ферритиновый индекс составил $4,23 \pm 0,24$ мгл, у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО составляет $4,98 \pm 0,1$ 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 $61,18 \pm 4,11\%$, у недоношенных детей, рожденных в результате традиционного зачатия насыщение трансферрина составило $44,34 \pm 1,93\%$ ($p \leq 0,05$), у недоношенных детей, рожденных в результате процедуры ЭКО уровень насыщения трансферрина составил $52,14 \pm 3,27\%$.

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

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» $x_{cp}=13,9$, $\sigma=3,91$; для «Психопатии» $x_{cp}=8,6$, $\sigma=4,6$; для «Макиавеллизма» $x_{cp}=11,68$, $\sigma=5,06$. Получены средние значения структурных характеристик толерантности к неопределенности: для фактора «Толерантность к неопределенности» $x_{cp}=61,2$, $\sigma=9,35$; для фактора