

Они отличаются по росту, массе тела, окружности грудной клетки, по индексовым показателям. Среди спортсменок значительно чаще встречается астенический тип телосложения и нормальные значения ИМТ. Среди девушек из общеобразовательных школ чаще встречаются крайние значения показателей ИМТ (как недостаток, так и избыток) и нормастенический и гиперстенический типы телосложения.

2. Становление овариально – менструального цикла (ОМЦ) в условиях физической нагрузки происходит позже, чем у девушек из общеобразовательных школ и имеет различия стажу спортивной тренировки девушек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка физического развития и состояния здоровья детей и подростков. М: ТЦ Сфера, 2005. – 64 с.
2. Региональные показатели физического развития детей и подростков Иркутской области: Методические рекомендации. 2004. – 44 с.
3. Савватеева В.Г., Кузьмина Л.А., Шаров С.В. и др. Физическое развитие детей раннего возраста г. Иркутска // Сибирский медицинский журнал. – 2003. – Т. 40. – № 5. – С. 71 – 77.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРОДУКТАМИ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТА И ИНЪЕКЦИОННЫМИ ПОЛИНУКЛЕОТИДАМИ (ХРОНОТРОН) НА ЭТАПАХ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРОЗОМ 2-3 СТЕПЕНИ

**Алданьязов А. С., Макенова А. К., Никифоров И. Н.,
Объедкова Д.С.**

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Сердюк С. В.

Актуальность. Гонартроз – распространенное дегенеративное заболевание суставов, значительно ухудшающее качество жизни пациентов. Современные методы лечения направлены на снижение боли, замедление дегенерации и улучшение функции суставов. Одним из перспективных подходов является применение полинуклеотидов, обладающих регенеративным потенциалом. Хронотрон – инъекционный препарат на основе полинуклеотидов из молок лосося, стимулирующий восстановление суставных тканей и улучшение обменных процессов. Изучение его эффективности важно для оценки целесообразности включения в комплексную терапию гонартроза [1, 2, 3].

Цель. Изучение эффективности комплексной терапии с применением хондроитина сульфата и инъекционных полинуклеотидов (Хронотрон) на этапах консервативного лечения пациентов с гонартрозом 2-3 степени.

Методы исследования. Для оценки эффективности терапии использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) – для оценки интенсивности болевого синдрома. Пациенты оценивали боль по шкале от 0 до 10 баллов до начала лечения и на каждом этапе терапии.

Результаты и их обсуждение. Исследование включало 20 пациентов с гонартрозом 2-3 степени, разделенных на две группы по 10 человек. Одна группа получала стандартное комплексное лечение, включающее применение хондропротекторов, физиотерапии и противовоспалительных препаратов НПВС, вторая – аналогичную терапию с добавлением Хронотрона. В обеих группах наблюдалось снижение болевого синдрома на 3-4 пункта по ВАШ в течение 3-4 суток после первой инъекции. Повторные инъекции, проводимые с интервалом в 5 дней, обеспечивали дальнейшее снижение боли. Через 2-3 недели отмечалось либо полное купирование болевого синдрома, либо его уменьшение на 1-2 балла по ВАШ по сравнению с исходным. У пациентов, получавших Хронотрон, отмечались улучшение подвижности суставов, уменьшение воспалительной реакции и восстановление функциональной активности. Однако статистически значимых различий между группами не выявлено, что указывает на необходимость дополнительных исследований с увеличением выборки пациентов и продлением периода наблюдения.

Выводы.

1. Применение Хронотрона в комплексной терапии гонартроза 2-3 степени продемонстрировало эффективность в снижении болевого синдрома, сопоставимую с результатами стандартного лечения.

2. Введение Хронотрона в комплексную терапию способствовало улучшению регенерации суставных тканей, восстановлению их структуры и повышению функциональной активности, однако не дало статистически значимого преимущества перед традиционной терапией.

3. Необходимы дальнейшие исследования с расширенной выборкой пациентов и длительным периодом наблюдения для более детального изучения клинической эффективности Хронотрона, в том числе его влияния на замедление дегенеративных процессов в суставных структурах

ЛИТЕРАТУРА

1. Colangelo, M. T., Govoni, P., Belletti, S., Squadrito, F., Guizzardi, S., & Galli, C. (2021). Polynucleotide biogel enhances tissue repair, matrix deposition and organization. *Journal of biological regulators and homeostatic agents*, 35(1), 355–362.

2. Colangelo, M. T., Galli, C., & Guizzardi, S. (2020). The effects of polydeoxyribonucleotide on wound healing and tissue regeneration: a systematic review of the literature. *Regenerative medicine*, 10.2217/rme-2019-0118. Advance online publication.

3. Lee, D. W., Hyun, H., Lee, S., Kim, S. Y., Kim, G. T., Um, S., Hong, S. O., Chun, H. J., & Yang, D. H. (2019). The Effect of Polydeoxyribonucleotide Extracted from Salmon Sperm on the Restoration of Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw. *Marine drugs*, 17(1), 51.

РОЛЬ МАРКЕТПЛЕЙСОВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ОНИОМАНИИ

Александрович В. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марченко З. Н.

Актуальность. С развитием информационных технологий и всеобщей цифровизацией появляются новые формы зависимостей: гемблинг, ургентная аддикция, интернет-зависимость, ониомания. Распространение последней благодаря маркетплейсам приобрело такие масштабы, что воспринимается современным обществом как норма.

Цель. Показать роль маркетплейсов в распространении ониомании.

Методы исследования. Анализ источников по предмету исследования, структурирование и обобщение полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Ониомания (от греч. «продажи» + «безумие») – это тип поведенческой аддикции, связанный с иррациональным стремлением к приобретению товаров и услуг без необходимости. Понятие было введено немецким психиатром Э. Крепелином ещё в начале XX века. С развитием интернет-услуг, виртуального шоппинга и маркетплейсов людей, совершающих бездумный «шоппинг», становится все больше. И ониомания сегодня демонстрируется как норма поведения и получает все большее распространение среди лиц молодого возраста [1]. Массовое производство и индустрия красоты только содействуют распространению ценностей «суперпотребления». Психологической причиной этой болезни является стресс. Однако есть и косвенные причины: экономическая неграмотность, легкодоступные деньги, активный маркетинг, развитая инфраструктура городов и доступность маркетплейсов. Многие авторы отмечают одновременное присутствие нескольких видов зависимостей у одного человека. Некоторые специалисты считают, что есть прямая связь между распространением маркетплейсов и развитием ониомании у потребителя с социофобией [2]. Ведь заказ через интернет позволяет социофобу не контактировать даже с курьером. Ещё одной причиной быстрого распространения ониомании является возможность отказаться от товара при получении в маркетплейсе. Однако при этой аддикции позитивные эмоции