

самолечения во всех возрастных группах схожие: долгое ожидание приема врача (61%), уверенность в своих знаниях (42%) и высокая стоимость медицинских услуг (23%).

При опросе врачей выяснилось, что в их практике довольно часто встречаются пациенты после неудачного опыта самолечения. При этом чаще всего фиксировались осложнения, связанные с гипертоническими кризами (42,5 %) и неврологическими проблемами (30 %). Основные ошибки пациентов – некорректный выбор препарата- 72,5 %; неправильная дозировка, комбинирование несовместимых лекарств и позднее обращение за помощью- 82,5 %. Врачи связывают рост самолечения с доступностью информации в интернете (77,5 %) и дефицитом врачей, затрудняющим своевременную запись на прием. При этом 80 % опрошенных считают, что, самолечение не самая главная проблема в здравоохранении, но все же требует внимания.

Таким образом несмотря на то, что 65 % населения отмечают положительный эффект от самолечения, врачи указывают на системные ошибки, приводящие к осложнениям.

Выводы. Несомненно, самостоятельный выбор лечения сопряжён с повышенным риском осложнений. При этом, стоит брать во внимание возрастные различия, которые существенно влияют на подходы к самолечению и выбор источников информации. Преодоление этой проблемы требует комплексного подхода, направленного на повышение уровня медицинской грамотности и обеспечение доступности качественной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Banerjee, I.; T. Bhadury. Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal // Journal of Postgraduate Medicine : journal. – Vol. 58, no. 2. – P. 127—131. – ISSN 0972-2823. – doi:10.4103/0022-3859.97175

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ, У ТРЕХЛЕТНЕГО РЕБЕНКА

Чаплина М. А., Чернова А. А.

Волгоградский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Поствакцинальные осложнения представляют собой серьезные (или стойкие) нарушения здоровья, вызванные вакцинацией. В РФ частота таких осложнений составляет 21,1 на 100 тыс. привитых (0,021%).

Основными факторами, способствующими осложнениям после вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, являются: нарушения техники введения препарата, реактогенность вакцины, состояние иммунного статуса и наличие сопутствующих заболеваний у ребенка в период формирования поствакцинального иммунитета [1].

Цель. Продемонстрировать клинический случай пациента с поствакцинальным осложнением БЦЖ и метод лечения данного заболевания.

Методы исследования. Ретроспективно изучена история болезни.

Результаты и их обсуждение. Ребенок 3 лет с генерализованным поствакцинальным осложнением без летального исхода. Ребенок от 2 беременности, срочные роды, вес при рождении 3800 г, рост 54 см, вакцинирован в родильном доме (2020 г.), проба Манту с 2 ТЕ на 1м году жизни с реакцией 12 мм, 2м году – 11 мм и на 3м году жизни (2024 г.) – 10 мм, диаскинтест от 2024 г. отрицательный. Ребенок наблюдался у ревматолога по поводу артропатии коленных суставов с 2022 г. В январе 2024 г. пациент был направлен на госпитализацию в стационар из-за травмы левой большеберцовой кости. При проведении компьютерной томографии (КТ) костей голени в проксимальном эпиметафизе левой большеберцовой кости был выявлен очаг деструкции в форме песочных часов размером до 5.0×2.3×4.3 см с четкими, но неровными контурами, проходящий через ростковую зону. В наружном отделе очага деструкции наблюдалось прерывание надкостницы и параоссальный мягкотканый компонент. В этот период впервые был установлен диагноз: остеонекроз неуточненный, туберкулезный (БЦЖ?) остит проксимального эпиметафиза левой большеберцовой кости. Проведено лечение по режиму лекарственно-чувствительного (ЛЧ) туберкулеза интенсивной фазе с 3 противотуберкулезными препаратами (ПТП): HZR на фоне витаминотерапии и гепатопротекторов, отмечалась положительная динамика. В марте 2024 г. пациенту проведена операция по замещению хрящевых, костно-хрящевых и связочных дефектов суставных поверхностей левого коленного сустава, а также резекция патологического очага левой большеберцовой кости. В операционном материале обнаружена ДНК МБТ complex и ДНК МБТ bovis. Контрольная КТ костей голени после операции показала постоперационный дефект с четкими контурами, переходящий на ростковую зону, утолщение параартикулярных мягких тканей, затемнение верхнего заворота и ромбовидной ямки. В результате положительной динамики, пациент переведен фазу продолжения ЛЧ режима химиотерапии с использованием 2 ПТП, а также назначена иммобилизация конечности на срок 6-8 месяцев. Повторное КТ, в июле 2024, показало миграцию трансплантата и выраженную периимплантную резорбцию по сравнению с послеоперационными КТ. Дальнейшее лечение и наблюдение осуществлялось с диагнозом: осложнения вакцинации БЦЖ. БЦЖ-остит проксимального эпиметафиза левой большеберцовой кости, активная стадия, VБ группе диспансерного наблюдения. Состояние иммунной системы привитого ребенка значительно влияет на риск

осложнений, учитывая несовершенство физиологических и иммунных механизмов у новорожденных и детей первых месяцев и даже лет жизни.

Выводы. Следует отметить, что в ряде случаев скрытые изменения иммунного статуса новорожденного и грудного ребенка могут не проявляться клинически, что приводит к отсутствию противопоказаний для вакцинации, и таких детей вакцинируют БЦЖ [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. БЦЖ-остит у ребенка раннего возраста (клиническое наблюдение) : сб. науч. ст. / Проблемы туберкулеза и болезней легких ; под ред. К. А. Панина. – М.: Нью Терра, 2024.- 83-86 с.

2. БЦЖ-оститы у детей: эпидемиологические показатели некоторых регионов Российской Федерации : сб. науч. ст. / Проблемы туберкулеза и болезней легких ; под ред. В. А. Аксенова. – М.: Нью Терра, 2024.- 9-12 с.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Черненко Е. С., Горбунова А. Р., Горяйнова С. В., Малова Р. И.,
Мицевичус Е. В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова

Актуальность. Избыточный вес во время беременности, определяемый по индексу массы тела (ИМТ) более 30 кг/м^2 , увеличивает вероятность возникновения проблем с развитием плода, таких как крупный размер плода и гестационный сахарный диабет [1, 2]. Исследования показали, что ИМТ более 30 кг/м^2 увеличивает риск преэклампсии в 2-3 раза. Если перед беременностью вес женщины увеличился на $5-7 \text{ кг/м}^2$, то вероятность развития преэклампсии удваивается. Суточное мониторирование артериального давления предоставляет возможность проводить гораздо больше измерений, чем при обычном офисном измерении, что позволяет выявить скрытую гипертензию и оценить суточный профили артериального давления.

Цель. Проанализировать распространенность артериальной гипертензии и суточный профиль артериального давления у беременных с повышенным индексом массы тела.

Методы исследования. Проанализированы результаты 80 суточных мониторирований артериального давления (СМАД), проведенных в рамках пилотного проекта всем беременным, не зависимо от наличия артериальной гипертензии. Проанализированы показатели офисного измерения давления, индекс