

8) названия медицинского оснащения, оборудования, инструментов: *BP cuff* (*Blood Pressure cuff*) – манжета для измерения артериального давления;

9) названия медицинских специальностей и областей: *ENT* (*Ear, Nose, and Throat*) – отоларингология (ЛОР);

10) аббревиатуры, относящиеся к проведению клинического интервью: *SOAP* (*Subjective, Objective, Assessment and Plan*) – план объективной и субъективной оценки;

11) названия печатных изданий: *NEJM* (*The New England Journal of Medicine*) – Медицинский журнал Новой Англии;

12) названия организаций: *WHO* (*World Health Organization*) – Всемирная организация здравоохранения;

13) названия микробиологических категорий: *HSV* (*herpes simplex virus*) – вирус простого герпеса;

14) названия нормативных актов и другой документации: *SNOMED* (*Systematized Nomenclature of Medicine*) – систематизированная медицинская номенклатура.

Выводы. Инициальные аббревиатуры имеют широкую сферу применения. Наиболее многочисленными тематическими группами являются аббревиатуры, используемые для обозначения анатомических структур, названий заболеваний и их симптомов, так как они являются наиболее частотными в медицинском дискурсе [1, с. 31].

ЛИТЕРАТУРА

1. Барбашева, С. С. Медицинские акронимы и омоакронимы: классификация, проблемы употребления и перевода / С. С. Барбашева, Т. В. Рожкова // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2017. – № 3(180). – С. 28-32.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВРЕМЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОЛЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ

Ярошевич Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Хильманович В. Н.

Актуальность. Без статистической обработки данных биомедицинских исследований невозможно получить достоверные результаты. Исследуемые параметры могут быть описаны в виде статистического распределения, которое можно представить графически в виде гистограммы.

Гистограммы придают наглядность результатам исследований. В клинической практике часто приходится сравнивать группы пациентов, например, здоровых и заболевших, причем число пациентов в группах может быть не одинаковым. В этом случае можно использовать гистограммы плотности относительных частот. Представление данных в виде гистограмм плотности относительных частот может быть использовано, если ставится задача о сравнении вида распределений двух или нескольких совокупностей. Таким образом, графический метод, основанный на построении гистограмм, является актуальным для определенных типов биомедицинских исследований.

Цель. Научиться оценивать временные параметры ЭКГ с использованием описательной статистики и метода построения гистограмм, проводить обработку гистограмм, научиться использовать нормальный закон распределения случайных величин, интерпретировать полученные результаты и делать выводы.

Методы исследования. Основной метод исследования – графический метод представления статистического распределения с помощью гистограмм. Использовались также методы описательной статистики: рассчитывалось математическое ожидание для временных интервалов и среднеквадратическое отклонение. Проводился анализ теоретических кривых для плотностей вероятностей нормально распределённых случайных величин

Результаты и их обсуждение. Анализ был проведен на основе построенных гистограмм по длительности 110 интервалов RR в миллисекундах ЭКГ здоровых людей и людей с различными патологиями, такими как: «аритмия», «синусовая тахикардия» и «желудочковая экстрасистолия». Возрастные и гендерные различия не учитывались. Были вычислены описательные статистики, такие как: среднеквадратическое отклонение, математическое ожидание. По рассчитанным теоретическим значениям плотности вероятностей, соответствующих нормально распределённым случайным величинам, проведено сглаживание построенных гистограмм с помощью функций нормального распределения.

Выводы. На основании проведенных расчётов описательных статистик и оценке построенных гистограмм был сделан вывод о том, что значения математического ожидания и среднеквадратического отклонения зависят от длительности исследуемого интервала RR и имеют значимые различия для людей с различными патологиями. Так у пациента с аритмией и здорового человека математические ожидания почти не различаются, а среднеквадратическое отклонение при аритмии существенно больше. Полученные результаты могут быть использованы для пилотных исследований при статистическом анализе электрокардиограмм в учебном процессе на лабораторных занятиях по медицинской и биологической физике и практических занятиях по информатике в медицине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биофизика: лабораторный практикум / Л. Ф. Добро, Н. М. Богатов. Краснодар: Кубан. гос. ун-т, 2009. – 98 с.
2. Медик, В.А. Токмачев, М.С. Математическая статистика в медицине / В.А. Медик, М.С. Токмачев. М.: Финансы и статистика, 2007. – 800 с.

ТАКТИКА НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК НА ФОНЕ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ОБОСНОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ

Ярыгина М. И.

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кабатин Н. А.

Актуальность. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) до 37 недели беременности составляет примерно одну треть случаев преждевременных родов и является наиболее часто встречаемым идентифицируемым фактором, связанным с преждевременными родами [1].

Цель. Представить информацию о безопасности выжидательной тактики ведения беременности у женщин с таким осложнением как преждевременный разрыв плодных оболочек в сроке недоношенной беременности, а также о результатах эффективного акушерского менеджмента данной категории пациенток.

Методы исследования. Анализ 407 женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек на сроке 24-36 недель, родивших в ГКБ 40 Областном перинатальном центре Нижнего Новгорода с 2022 по 2024 год, продемонстрировал применение выжидательной тактики с динамическим контролем состояния матери и плода. В рамках комплексной терапии использовался дексаметазон в дозе 24 мг для профилактики респираторного дистресс-синдрома и антибиотикопрофилактика на основе ампициллина-сульбактама (1500 мг с раствором натрия хлорида в/в каждые 6 часов в первые 48 часов) с однократной дозой азитромицина (1000 мг). Затем пациенты переходили на пероральный амоксициллин (500 мг трижды в день на 8 дней или до родов). Динамический мониторинг состояния матери включал контроль пульса, температуры и характера выделений, а состояние плода оценивалось по ЧСС,