

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проблемы медицины и биологии

*Материалы Международной научно-практической
конференции молодых ученых и студентов*

Кемерово, 11-12 апреля 2019 года

Часть 1

Кемерово
2019

УДК [61:57](082)
ББК 5+28я43
П 781

Редакционная коллегия выпуска:

проф. **Е.Н. Гуляева**, к.фарм.н. **А.С. Сухих**, д.м.н. **Д.Ю. Кувшинов**,
к.филол.н., доцент **Л.В. Гукина**, к.м.н. **М.В. Летаева**,
к.х.н. **А.В. Суховерская**, к.фарм.н. **Ю.С. Федорова**, **Р.И. Банных**,
А.И. Замыслов

Проблемы медицины и биологии: материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов (Кемерово, 11-12 апр. 2019 г.) Часть 1 / отв. ред. А. С. Сухих, Д. Ю. Кувшинов. – Кемерово: КемГМУ, 2019. – 346 с.

ISBN 978-5-8151-0139-5

Сборник содержит материалы докладов молодых ученых и студентов по актуальным проблемам теоретической, клинической и профилактической медицины, общественного здоровья и биологии.

УДК [61:57](082)
ББК 5+28я43

© Кемеровский государственный
медицинский университет, 2019

ISBN 978-5-8151-0139-5

**СОДЕРЖАНИЕ
СЕКЦИЯ**

«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

АНТОНОВА М.Н., ВАХРАНЕВА Л.В. ВЛИЯНИЕ ИМТ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ.....	16
БОЙЧЕНКО М.С., ЖИЛИНА А.С., МАРТЫНЕНКО М.В. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФОНДА ОМС В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	17
БОЧКАРЕВА А.А., БУРЗЫКОВА Д.Н., ОСИПОВ И.В., ДАМДИНОВА Б.Ш. ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ И ВЫСОКИЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ.....	20
БУРОВА О.С., МАЛИНОВСКИЙ В.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ.....	21
ДЕЕВА Н.С. РОЛЬ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПО НЛА В СИСТЕМЕ «МАТЬ- ЭМБРИОН/ПЛОД» ПРИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЯХ В ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР БЕРЕМЕННОСТИ.....	24
ДЕНИСЕНКО Д.А., ЛУЧШЕВА Н.А. ВАЖНО ЛИ ОБСУЖДЕНИЕ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ДЛЯ СОВРЕМЕННЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ?	26
ЕФИМОВА Е. В., ЮРОВСКАЯ С.Л., МАСЛАКОВА Д.А. ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН.....	27
ЗЕЛЕНЦОВА О.Д. СОЧЕТАНИЕ МАЛОВОДИЯ С ПЛОСКОЙ ФОРМОЙ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ.....	28
КАРИМОВА Н.Н., ТОШЕВА И.И., АЗИМОВ Ф.Р., РУСТАМОВ М.У. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЙ ТУБООВАРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МАЛОГО ТАЗА.....	30
КАРИМОВА Н.Н., АХМЕДОВ Ф.К., КУРБАНОВА З.Ш., АЗИМОВ Ф.Р., РУСТАМОВ М.У. АНАЛИЗ ИСТОРИЙ РОДОВ ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ С УЧЕТОМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕР.....	31
КЛИМЧУК И.Н. КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОВАРИАЛЬНЫХ ЭНДОМЕТРИОМ	33
КЛИМЧУК И.Н. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОЙ ЭНДОМЕТРИОМЫ У БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ 18 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	34
КОНДРАТОВА Л.А. ВЛИЯНИЕ СРОКА ГЕСТАЦИИ, ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО И МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ НА МАССУ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ.....	35

КОПЫТОВА К.Р., БАТИНА Н.А., ПРОЦЕНКО Е.Г. РОЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОФЛОРЫ ПЛАЦЕНТЫ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОДИЛЬНИЦЫ И НОВОРОЖДЕННОГО.....	37
КУКОВЯКИНА В.И., СЮТКИНА З.А. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	39
КУКОВЯКИНА В.И., СЮТКИНА З.А. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С РАКОМ ТЕЛА МАТКИ.....	41
ЛИПКОВА Ю.А., ЛИПКОВ С.В. ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	43
ЛУКАШОВА А.В., ПРОСВЕТОВ М.С. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	45
НАСЕКИНА К.А., СИЛИНА Н.В. ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГЕСТЕРОНА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ И ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ	47
НЕКРАСОВА Е.В., КОНЧЕВСКАЯ Л.Г. ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВРТ... ПЛОТНИКОВА И.В.	48
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	50
РАЗУМОВА В.А., КРАТОВСКИЙ А.Ю. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ.....	52
РУСТАМОВ М.У., ДАМИНОВ Ш.Х. АНАЛИЗ ФЕНОТИПОВ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	53
СЕИДОВА А.С., БОРИСОВА С.А. ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОВАРИАЛЬНОГО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ.....	55
ТИТОВА Я.А., ДОРОФЕЕВА И.К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	57
ФАРРАХОВА К.Л., ЛАЛАЕВА Л.Р., КОКОРИНА В.С. СОВРЕМЕННЫЕ ПОХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ.....	58
ЧВАНОВА Е.А. БЕРЕМЕННОСТЬ, ОСЛОЖНЕННАЯ АНЕМИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ: ПРОБЛЕМЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ.....	60
ЧЕРНОВА О.О. К ВОПРОСУ О МИОМЭКТОМИИ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.....	62

ЧУЙКОВА А.С., ЛЕБЕДЕВА А.В. ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ОЧЕНЬ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	65
ЩЕТИНКИНА А.М., ВАСИЛЬЕВА А.П. ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.....	67
ХОДЖАХОВА М.А. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ.....	68

**СЕКЦИЯ
«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**

АНТОНОВА Е.С. КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У МУЖЧИН.....	70
БАБИЧУК А.В. ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ГОТОВНОСТЬ И ВОЗМОЖНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ПУНТИРОВАНИЯ	72
БАВЕЯН С.С. ПСОРИАЗ. ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА.....	74
БАЖЕНОВА А.А., ГАЛЬСКАЯ А.А., СТАБРОВСКАЯ В.Н., ТАНЧЕВ С.В., ГРИГОРЬЕВА И.И., АГАЕВА А.Б. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ХОНДРОПРОТЕКТОРАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ.....	76
БИТКИНА А.А., ГРИГОРЬЕВА Ю.А., КУЗЬМИНА Ю.С. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ПАЦИЕНТА С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ АСЦИТОМ.....	77
БИТКИНА А.А., МИШИНА В.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ.....	80
БЛИНОВА А.В., ФАНТИКОВА Н.С. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У МУЖЧИН.....	82
БУРОВА О.С., МАЛИНОВСКИЙ В.А. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	83
БУРЯЧЕНКО Т.А., СЕЧКАРЁВА М.А. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	85
БУТОРИНА Е.В., САМАКОВСКАЯ М.В. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	88
ВЕЛИЕВ Ф.М., ЧУМАКОВ А.С. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ	

ДИАБЕТОМ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ И ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ.....	90
ВЛАСОВА Е.В.	
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.....	91
ГАНЮКОВА М.О.	
ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	93
ГАРИФАНОВ И.И.	
ПРИЕМЛЕМОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ КУРАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ.....	94
ГАРИФАНОВ И.И.	
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА.....	96
ГЕРГЕРТ В.Р., ЛОМАКИНА Е.А., ГЕЦМАН А.К., ЛЕТАЕВА М.В., ВЕДМЕДЬ Г.Н.	
ПОКАЗАТЕЛИ КОГНИТИВНОГО И ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ.....	98
ГЕРГЕРТ В.Р., ЛОМАКИНА Е.А., ГЕЦМАН А.К., ГРИГОРЬЕВА И.И., ЛЕТАЕВА М.В., ВЕДМЕДЬ Г.Н.	
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ	99
ГЛАЗЫРИН И.И., ЧАЛЗЫРАЙ С.Т.	
КУРЕНИЕ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА.....	100
ГОРБАЧЕВСКАЯ А.А.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ И ПОКАЗАТЕЛЯМИ СПИРОГРАФИИ У БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	102
ГРИБОВА В.В., ГРИБОВ А.Р.	
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА.....	104
ГРИГОРЬЕВА И.И., ЛЕТАЕВА М.В.	
САРКОПЕНИЯ И МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	107
ГРИГОРЬЕВ П.А., ФЕДЬНИНА Т.А., ГРИГОРЬЕВА И.И., АВЕРКИЕВА Ю.В., ЛОЖКИН Р.Д.	
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.....	108
ДАВЫДОВА А.Я.	
ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE В ОБОСТРЕНИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА.....	110
ДАВЫДОВА А.Я.	
ТРУДНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНЕЙ НАКОПЛЕНИЯ.....	111
ДОЕНИНА О.Д., КУТЫНКИНА А.Е.	
ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК КАК РЕЗУЛЬТАТ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОДАГРЫ.....	113

ДУРИЦЫНА А.В.	
ОКСИД АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, КАК МАРКЁР КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ.....	115
ДУБЕЙКО И.П., ВАНЧУК Е.В.	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.....	117
ЗАГАЙНОВ А.В., ЗАГАЙНОВА А.Ю.	
ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТИПОМ ЛИЧНОСТИ Д.....	119
ЗАХАРОВА М.Н., ДАВЫДОВА А.Я., ШУКЕВИЧ Т.М., ДОЛГИХ Т.А., ГОЛОФАЕВА О.И.	
ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ: ТРУДНЫЙ ПУТЬ К ДИАГНОЗУ.....	121
ЗАХАРОВА М.Н., ШУКЕВИЧ Т.М., ДАВЫДОВА А.Я., ДОЛГИХ Т.А., ГОЛОФАЕВА О.И.	
КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА.....	123
ЕГЛЕ А.П.	
ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	125
ИВАНОВА М.К., КОНИЩЕВА А.А.	
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ...	127
ИСАЕВ В.Ю., УТКИНА Е.В., КОНДЕРОВА О.А.	
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ АТИПИЧНОГО ГЕЛОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	129
ИСЛАМОВА К.А., ТОИРОВ Э.С.	
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	132
КВИРАМ А.И., ЕРЕМИНА М.А.	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	134
КИЛИНА И.Р., КЛЕЩЕНОГОВ А.С., ЗЛЫДНЕВА В.О., БАБИЧУК А.В.	
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К ПЕРВИЧНОМУ ЧРЕСКОЖНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ.....	135
КИРСАНОВА Д.В.	
ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	137
КИРСАНОВА Д.В., ГАТИНА М.В., ВОРОНКОВА Т.А.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ГЕВИСКОН СУСПЕНЗИЯ» В ТЕРАПИИ ГЭРБ У ЖЕНЩИН ВО II-III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ	139
КЛЕПИКОВ А.С., АНЮТКИНА Т.И.	
ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ.....	140
КЛЕЩЁВА А.Л.	
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ У БОЛЬНЫХ АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.....	141
КОЛЕСНИКОВ А.Ю.	
ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.....	143

КОРОЛЕВА М.В., ЧИРКОВА Е.А., МЫМРИНА Е.О., АДЫЯКОВА Е.В., АВЕРКИЕВА Ю.В.	
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ СКРИНИНГОВЫХ ОПРОСНИКОВ.....	144
КОТЛЯРОВА Е.К.	
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ О НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ИНФАРКТА МИОКАРДА.....	146
КОТРЕЙЧУК Е.С, ЕЛИСТРАТОВА Е.О.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРЕДИКТОРЫ СМЕРТНОСТИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ.....	148
КРАСИКОВА Д.Д.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ FRAХ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	150
ЛАПАНИК Т. Ю.	
ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ. СВЯЗЬ С ЖЕНСКИМИ ПОЛОВЫМИ ГОРМОНАМИ.....	151
ЛОБАНОВ М. М.	
КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЭНТЕРОПАТИИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КИШЕЧНОРАСТВОРИМЫМИ ТАБЛЕТКАМИ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ.....	153
МАМЕДОВА Э.Э., ЮСИБОВА Р.Р. ТУРСУНБАЕВ Ш.И.	
БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ, КАК ВЗАИМООТЯГОЩАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	155
МАРКОВ А.В., БЕЛОКУРОВА С.Г.	
КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ.....	157
МИРОШИНА Е.Е.	
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У МОЛОДЫХ.....	159
МИТИЧКИН М.С.	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ (ВЕГЕНЕРА).....	161
МОКРУШИНА Ю.В., ПРИЛУЦКАЯ А.А.	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ.....	163
НЕДОСЕЕВ С. С., НЕДОСЕЕВА А.Ю.	
СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ЕЁ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ.....	165
НЕПОЧАТАЙ А.В., ГРИГОРЬЕВА И.И.	
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	166

НОСИРОВА Д.Э., МАМУРОВА Н.Н., ЗАКИРЬЯЕВА П.О. ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У БОЛЬНЫХ С ВП ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	168
ОВСЯННИКОВА Н.С., БОГАРЕВА Е.А., ЯКИС О.В. НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	170
ОВСЯННИКОВА Н.С., БОГАРЕВА Е.А., ЯКИС О.В. БОЛЬ В СПИНЕ У МОЛОДЫХ	171
ПАЛАЧИК Т.И., ЕШИНИМАЕВА И.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	172
ПЕРМИНОВА М.С., ЗАГОРСКАЯ А.И., СЕВОСТЬЯНОВА А.Ю. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИОФАСЦИАЛЬ- НЫХ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК У МОЛОДЫХ ЛИЦ	174
ПОТАПОВ М.Н. ФУРМАН Д.Н., ПРОТАСОВА М.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК У ЛИЦ С ВЫСОКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ	177
ПОЧКА Д.К., ХАРЬКОВСКАЯ А.В. АМИОДАРОНОВОЕ ЛЕГКОЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ	179
РАЗИКОВА И. С., АЛИКУЛОВА Д. Я., БАЙБЕКОВА В. Ф., АЙДАРОВА Н.П. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «АСТМА ШКОЛЬ» В РАМКАХ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	181
РОМАСЮК К.В. ГАСТРИТ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА	183
РЯБИНКОВА С.И. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ КАК ПЕРВОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОСТИ	185
САДОВНИКОВ А.В., ЗЛЫДНЕВА В.О., ТЕРЕНТЬЕВА Н.А., КИЛИНА И.Р., КЛЕЩЕНОГОВ А.С. АНАЛИЗ ГОДОВОГО ЭТАПА ПЛАНОВОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	187
САДОВНИКОВ А.В., ШЕРШНЁВА Н.В. НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ	189
САМСОНОВА В.В., РАЗУВАЕВА Е.Е. АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА	191
САНОЧКИН Н.Ф., САНОЧКИНА Е.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	193
СЕРДЮКОВА Н.В., ФУРСОВА Р.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИХ	194

СИМАНОВИЧ Е.В., ХМЕЛЕВСКАЯ А.А. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОЦЕНЕННЫХ В ГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, В РАЗВИТИИ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	195
СИНКИНА А.Л. СОВРЕМЕННЫЕ ПНЕВМОНИИ СЕГОДНЯ: ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ	197
СКУРАТОВА А.В., КУКОВЯКИНА В.И. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ	198
СОГОЯН Н.К. КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ К РЕКОМЕНДАЦИЯМ КАРДИОЛОГА	200
СОЛМИНА А.В. ПРОБЛЕМЫ ПРЕДИГПЕРТОНИИ. ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ	201
СТАВИЦКИЙ Е.Е., БОХАНОВ Ю.А., СМАКОТИНА С.А. КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	203
СТАДНИКОВА В.В., ДАМАСКИНА В.В. АНАЛИЗ ДАННЫХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ГАУЗ АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3» И ГБУЗ АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2» ЗА 2015 - 2017 ГОД	205
СТЕПАНЕНКО А.Е., ШАХМАНОВА Э.Ш. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	207
СУВОРОВА А.П., ОПАРИНА Н.С., РУДЕР М.В. ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУППЫ РИСКА ПО СИНДРОМУ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ АМУРСКОЙ ГМА	208
ТОКМАКОВА С.А., ГРИШИНА А.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА И ТРЕВОЖНОСТИ КАК ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	210
ТРОПИНА А.И. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ И HELICOBACTER PYLORI-ИНФЕКЦИЯ	212
УМЕРОВ С.Ю., ХАМДАМОВ И.Ф. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	213
УСОВА Е.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ	215

ШПИДОНОВА Р.Д., ШЕВНИНА А.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН СЛУЧАЕВ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПО ДАННЫМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ..	217
ФЕДЫНИНА Т.А., ГРИГОРЬЕВ П.А., ГРИГОРЬЕВА И.И., РАЕВСКАЯ Л.Г., ЛОЖКИН Р.Д. ОЦЕНКА УРОВНЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	220
ХАМРАЕВА Н.А. ВЛИЯНИЕ СИНХРОННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	221
ХОМЕНКО А.А, МАМЕДОВА А.Ш. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В СОЧЕТАНИИ С ПОДАГРОЙ.....	223
ШЕРШНЕВА Н.В., САДОВНИКОВ А.В. МАЛОИЗУЧЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕЦИДИВОВ ПЕПТИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ.....	226
ШПИДОНОВА Р.Д., ШЕВНИНА А.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН СЛУЧАЕВ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПО ДАННЫМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТЗЫ....	227
ШТЕЛЬТЕР М.Л. УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.....	230

СЕКЦИЯ

«ГИГИЕНА. ЭКОЛОГИЯ. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

АНДРЕЕВА А.Р., БОГДАНОВА Н.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В КО ПРИ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОМ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОМ ВОДОСНАБЖЕНИИ.....	232
АНТОНОВА Я.О, ЯКУШЕВА В.А. РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ.....	234
АРХИПОВ Е.Г. СТИМУЛИРУЮЩИЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРИНЦИПЫ И ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ.....	235
АХМАДИЛЬШИНА М.А. БИОИНДИКАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛЕВЕРА ПОЛЗУЧЕГО (<i>Trifolium repens</i> L.).....	238
БАБИН К., БАГРОВА Д.Г., ВИДЕНИЧКИН Д.М., ДАНИЛИН М.Р., ЕВСТАФЬЕВ Д.А., ИСАЕВ Э.Г., ИСКЕНДЕРОВА М.В., КУЗЬМЕНКО К.С., МОРОЗОВА В.С., НЕЛЕПА Е.Р., НИКИШИНА Е.Г., СТУДЕНКОВ М.О., УХАНОВ И.А., ШАХБИЕВА Х.Х. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ И РОЛИ МЕДИКО-	

СОЦИАЛЬНЫХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЕГО ФОРМИРОВАНИИ.....	240
БОТВИЧ А.С., ЗУЕВА М.В., САДОВНИКОВ Е.Е. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЕЙ ОБЛУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИРОДНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ В 2012-2017 Г.Г.....	242
БЫЗОВА П.Е., ЗАХАРЕНКОВА К.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОЧИСТКИ СТОЧНЫХ ВОД НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ.....	244
ВАГАПОВ Б.Т. АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ НА ТЕРРИТОРИИ Г. КАЗАНИ.....	246
ВАСЕВА Г.С., АЛКСИНА Д.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ОЦЕНКА ЭКСПОЗИЦИИ НИТРАТОВ В ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	248
ВЛАСОВА Е.А. СТРУКТУРА ИЗДЕРЖЕК ПРОИЗВОДСТВА И РЕЗЕРВЫ СНИЖЕНИЯ СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.....	251
ГАРДЕР А.С., ТОРОПЧИНА Т.Ю. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ ДОБЫЧЕЙ ТОПЛИВНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ПОЛЕЗНЫХ ИСКОПАЕМЫХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2007-2017 г.г.....	253
ИСМОИЛОВ Ж.М., МУХАММЕДОВА Ф.Ф., АБДУРАХИМОВА А.Ф. ПОЛОВЫЕ АСПЕКТЫ СТРОЕНИЯ ЖЕЛЕЗ ГОРТАНИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	255
ИСМОИЛОВ Ж.М., МИРХАКИМОВА Ф.М., ОРЗУКУЛОВ Б.М. АПУД–СИСТЕМА ГОРТАНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ.....	257
КАБАНОВА Д.А. ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УГОЛЬНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	258
КЕЧЕМАЙКИНА М.И. ОЦЕНКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА САРАНСК	260
КОМАРОВ Д.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАЦИТРАЦИНА В КОРМАХ И МЯСЕ ПТИЦЫ.....	261
КОРОТКОВА А.С., КАРЛОВА Л.Р. СТРУКТУРА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ НЕДОНОШЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	264
КОРЧЕВСКИЙ Н.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ПО ХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ИЗ ПОВЕРХНОСТНОГО	

ВОДОИСТОЧНИКА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ Г. ЛЕНИНСК-КУЗНЕЦКОГО)	266
КУДАШКИНА Н.П., ЯРМОЛИНСКАЯ Т.Д.	
СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	267
КЫТМАНОВА М.А.	
АНАЛИЗ ПУТИ СНИЖЕНИЯ ИЗДЕРЖЕК УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	270
ЛЕЙНИШ К.К., ЛИХТИНА И.Б.	
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ РАДИОАКТИВНОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ.....	272
ЛЕПИЛИНА А.С., КУДАШКИНА Н.П.	
ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ В СТРУКТУРЕ ПИТАНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	274
МАЛЬЦЕВА Т.А.	
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СПРОСА НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ДОХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ.....	276
МАМЫШЕВА К.О., НАЗАРОВА Д.А.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДОЗ ОБЛУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА СЧЕТ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР...	277
МИРХАКИМОВА Ф.М., ИСМОИЛОВ Ж.М., ГАФФАРОВА С.Ш.	
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФОИДНЫХ СТРУКТУР ГОРТАНИ ПРИ ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЛАРИНГИТЕ.....	280
МОРОЗОВА А. С.	
АНАЛИЗ ПОВОДОВ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ПОЛОВЫМ СОСТОЯНИЯМ И ПРЕСТУПЛЕНИЯМ В Г. КЕМЕРОВО ЗА 2017-2018 Г.Г.	282
НЕКРАСОВА К.В., СОСНОВСКАЯ Э.В.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСПОЗИЦИИ И ОЦЕНКА РИСКА ВОЗДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ ПЛОДООВОЩНОЙ ПРОДУКЦИИ НА НАСЕЛЕНИЕ.....	284
ПИКИНСКАЯ М.И.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ.....	286
ПОСПЕЛОВ Р.П., НЕКРАСОВА К.В.	
ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МОНОГОРОДОВ КУЗБАССА.....	288
ПОТАПОВА А.Ю.	
КОММЕРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ.....	290
ПЮРА Д.К.	
ПРОБЛЕМА ХРОНИЗАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. ПРОГРАММА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ШКОЛЕ.....	292

РАСКОВАЛОВА Е.П., ХОДЖАЕВА З.А., МИЖИТ-ДОРЖУ С.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ОЦЕНКА ЭКСПОЗИЦИИ ТОКСИЧНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ.....	294
СЕМЕНОВА Л.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ	296
СМИРНОВ А.В., ТАКАРАКОВА К.А., МОНГУШ У.Р. ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДАХ МЕЖДУРЕЧЕНСК И ЮРГА.....	298
СЛЕСАРЕВА Т.А. КРАСИКОВА В.Е. ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ	301
СТРУКОВА В.С., НОВОСЕЛОВА А.В. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ОРВИ И ГРИППА.....	303
СИРГАЛИНА Д.Р. ЭКОЛОГИЯ <i>HIRUNDO RUSTICA</i>, <i>DELICHON URBICUM</i> В ЗОНЕ СИМПАТРИИ	304
СУКТЕР Т.Э. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕТСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ	306
ТРАВНИКОВ Е.В. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕСТИЦИДОВ В КУЗБАССЕ.....	309
ФАТКУЛЛИНА А.И. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПАРКОВ ГОРОДА КАЗАНЬ МЕТОДАМИ БИОТЕСТИРОВАНИЯ И БИОИНДИКАЦИИ.....	311
ФЕДЧЕНКО А.М. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ В ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕОКБСМП ИМ. ПОДГОРБУНСКОГО.....	313
ШМАКОВА М.А. АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВЫЗВАННЫХ <i>ACINETOBACTER SPP</i>.....	315
ШМАКОВА М.А., ЧМЫРЬ А.П. МЕХАНИЗМЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ <i>ACINETOBACTER BAUMANNII</i>, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОДЕФИЦИТОМ	317
ШМАКОВА О.Е. ИССЛЕДОВАНИЕ И РАСЧЕТ ЕСТЕСТВЕННОГО ОСВЕЩЕНИЯ ПОМЕЩЕНИЯ.....	319
СЕКЦИЯ	
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»	
АНТРОПОВА А.В., КОНОНЧУК С.А. АВТОРСКИЙ МЕТОД УМЫВАНИЯ ЛАЗЛО.....	321

БЕССОНОВА А.А.	
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ РЕДКОГО ДЕРМАТОЗА	322
БУЛАТНИКОВА А.А., РЕШЕТНИКОВА В.И.	
НОВОЕ В УХОДЕ ЗА КОЖЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМ КСЕРОЗОМ.....	323
ВЕРШИНИНА Н.А.	
ОСОБЕННОСТИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ КОЖЕЙ В ПЕРИОД РЕМИССИИ.....	325
ГАЛУШКИН А.С.	
ОСОБЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ.....	326
ГАЛУШКИН А.С.	
КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ПРИЕМЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ.....	328
ЕРМАШОВА М.А.	
РОЛЬ ЛЯМБЛИОЗА В РАЗВИТИИ ВИРУСНЫХ ДЕРМАТОЗОВ У ДЕТЕЙ.....	330
ЕРМАШОВА М.А.	
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.....	331
ЖИРОХОВА М.К.	
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ РЕТИНОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ГИДРАДЕНИТА.....	333
КРАВЦОВА Л.В., БЕССОНОВА А.А.	
ПЕРВИЧНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ПОЛОВОЙ И РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМ.....	334
НУРУЛЛАЕВА А.А., РАХМАТОВА А.Х., НАСРИДДИНОВ Ф. А.	
РОЛЬ НАРУШЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РАЗВИТИЕ ДИСГИДРОЗА.....	336
НУРУЛЛАЕВА А.А., РАХМАТОВА А.Х., КУРБАНОВ Ш.И.	
ВЫБОР ЭФФЕКТИВНОГО АНТИГИСТАМИННОГО ПРЕПАРАТА В ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.....	337
РАХМАТОВА А.Х., НУРУЛЛАЕВА А.А., АЛИЕВА Ш.И.	
РОЛЬ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ В НАСЛЕДСТВЕННЫХ ДЕРМАТОЗАХ..	338
РЕШЕТНИКОВА В.И., БУЛАТНИКОВА А.А.	
SERAVE В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ.....	340
ЧУХРОВА Е.Д.	
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ПРОФИЛАКТИКИ ИППП СРЕДИ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН.....	341
ЧУХРОВА Е.Д.	
УХОЖЕННЫЕ МУЖЧИНЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.....	343
ЦВЕТУХИН М.О., ЛЕМЕШКО П.Д.	
ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИ МИКОПЛАЗМОЗЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА.....	345

**СЕКЦИЯ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

**АНТОНОВА М.Н., ВАХРАНЕВА Л.В.
ВЛИЯНИЕ ИМТ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД МНОГОПЛОДНОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент М.Н. Сурина

**ANTONOVA M.N., VAKHRANEVA L.V.
THE INFLUENCE OF BMI ON THE COURSE AND OUTCOME OF MULTIPLE
PREGNANCIES AND CHILDBIRTH**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor M.N.Surina.

Резюме: ИМТ является одним из показателей здоровья человека, и он несомненно влияет на течение многоплодной беременности. Так, у женщин с нормальной массой тела чаще наблюдался токсикоз беременных в первой половине беременности и они чаще были первородящими, а у женщин с ожирением чаще была преэклампсия и часто они были повторнородящими.

Ключевые слова: ИМТ, многоплодная беременность, осложнения беременности, ожирение

Resume: BMI is one of the indicators of human health, and it undoubtedly affects the course of multiple pregnancies. Thus, in women with normal body weight, toxicosis in pregnant women was observed more frequently in the first half of pregnancy and they were more often primiparous, and in women with obesity, preeclampsia was more frequent and often they were multipara.

Keywords: multiple pregnancies, pregnancy complications, obesity,

Беременность – это особое состояние организма женщины, когда в ее репродуктивных органах находится развивающийся эмбрион, а затем плод.

Многоплодная беременность – это беременность более чем одним плодом. Частота встречаемости двойни, по сравнению с одноплодной беременностью, равна 1:80, тройни 1:80² (согласно формуле Хеллина). В период беременности будущая мама и плод находятся под влиянием многих факторов. Это экологическое состояние населенного пункта, стрессовые ситуации, питание, режим дня, состояние здоровья матери, ее возраст, прием КОК и другие. Индекс массы тела – простое отношение массы тела к росту в квадрате – это один из показателей здоровья любого человека, в том числе и женщин репродуктивного возраста.

Актуальность нашего исследования в том, что становится все больше и больше женщин с ожирением и избыточной массой тела, а так же отмечается рост частоты встречаемости многоплодной беременности в связи с усиленным внедрением вспомогательных репродуктивных технологий (в частности ЭКО).

Цель исследования: оценить течение и исходы многоплодной беременности и родов у женщин с нормальной массой тела и ожирением.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 60 историй родов женщин с многоплодной беременностью, родоразрешенных на базе ГАУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр им. Л.А.Решетовой» с 2015 по 2018гг. Группу I составили пациентки с ожирением, группу II – пациентки с нормальной массой тела. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Пациентки обеих групп значимо не отличались по основным характеристикам: средний возраст женщин в обеих группах составил $30 \pm 5,7$ лет ($p=0,658$). Хронические заболевания имели 90,3% в группе I, и 89,7% в группе II ($p=0,546$). Гинекологические заболевания имели 70,9% в группе I и 55,2% во II группе ($p=0,532$).

Пациентки в группе I значимо чаще были первородящими, а пациентки группы II повторнородящими – 69,0%, $p=0,017$. Беременность у пациенток с нормальной массой тела значимо чаще наступила с использованием ВРТ - в 37,9% случаев, в группе II – в 16,1%, $p=0,057$. Течение беременности у женщин обеих групп было схожее ($p=0,884$). Гестационная анемия осложнила 80,65% беременностей как в первой группе, так и во второй группе (82,76%), $p=0,831$. Такие осложнения беременности как угроза прерывания беременности, маловодие, многоводие, гестационный СД в обеих группах встречались практически с одинаковой частотой ($p=0,472$). Преэклампсия встречалась значимо чаще у женщин I группы - в 32,3%, у женщин из II группы – в 6,9%, $p=0,015$. Токсикоз беременных наблюдался у 3,2% пациенток I группы и у 17,2% пациенток II группы, $p=0,0162$. Осложнения родов, такие как слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, имели 48,3% женщин в I группе и 62,07% во II группе ($p=0,288$). Срочные роды были в 35,5% в I группе и в 41,4% во II группе; преждевременные – в 65,5% в I группе и в 58,6% во II группе ($p=0,647$). Родоразрешение в обеих группах было путем операции кесарево сечения – 74,2% у женщин I группы и 72,4% у женщин II группы ($p=0,894$). Патологические состояния новорожденных (СДР, ЗВУР, обвитие пуповиной и другие) наблюдались в 67,7% в группе I и в 86,2% в группе II ($p=0,092$). Послеродовые осложнения встречались с одинаковой частотой в обеих группах ($p=0,615$).

Выводы. Таким образом, пациентки с нормальной массой тела значимо чаще использовали программы ВРТ для зачатия, были первородящими и страдали токсикозом беременных в первой половине беременности. Пациентки с ожирением значимо чаще были повторнородящими, а течение беременности значимо чаще осложнялось преэклампсией.

БОЙЧЕНКО М.С., ЖИЛИНА А.С., МАРТЫНЕНКО М.В.
**ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ
БЕСПЛОДИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФОНДА ОМС В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменского государственного медицинского университета, г. Тюмень

Научный руководитель – к.м.н., доцент И.В. Фомина

BOYCHENKO M.S., ZHILINA A.S., MARTYNNENKO M.V.
**ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF
INFERTILITY AT THE EXPENSE OF MEANS OF OMS FUND IN THE TYUMEN
REGION**

*Department of Gynecology and Obstetrics
Tyumen State Medical University, Tyumen*
Supervision: PhD, assistant professor I.V.Fomina

Резюме: В статье рассмотрены результаты лечения бесплодия в Тюменской области при помощи программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) за счет средств ОМС. Проанализировано количество наступивших беременностей и их исходы, а также эти показатели в зависимости от вида программы ВРТ.

Ключевые слова: бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, ЭКО, ИКСИ.

Resume: The article considers the results of infertility treatment in Tyumen region using assisted reproductive technology programs (ART) by the aid of OMS. The number of pregnancies, their initial data and also these exponents were analyzed.

Keywords: infertility, assisted reproductive technology (ART), IVF, ICSI.

Клиническое бесплодие - состояние, при котором у супружеской пары, живущей регулярной половой жизнью без применения контрацепции и желающей иметь ребенка, в течение одного года не наступает беременность. Это определение поддерживается Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и другими международными медицинскими обществами [Паскарь С.С., Боярский К.Ю., 2017]. Согласно последним исследованиям, в России частота бесплодных браков среди супругов репродуктивного возраста достигает 17,5% и имеет стойкую тенденцию к увеличению [Джамалудинова А.Ф., Гонян М.М., 2017]. При этом Всемирная организация здравоохранения утверждает, что, если в стране частота бесплодия превышает 15 %, это становится не только медицинской, но и социально-демографической проблемой. А в некоторых регионах страны этот показатель достигает 20,3% [Устинова Т.А. с соавт., 2010]. Установлено, что каждый 6-й человек имеет проблемы с возможностью стать родителем. К счастью, применение современных медицинских технологий позволяет проводить лечение бесплодных супружеских пар, у которых ранее не было шансов иметь своего ребенка. Так, общее число проводимых в России циклов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) растет [Алексеева В. М., 2014], и в 2011 г. по общему количеству выполненных циклов ВРТ Российская Федерация заняла III место среди европейских стран [Михеева Е.М., Пенкина Н.И., 2014].

К сожалению, методы ЭКО и ЭКО+ИКСИ не являются панацеей для лечения бесплодия и, как и другие современные технологии для лечения различных заболеваний, имеют свою степень эффективности.

Материалы и методы. Было проведено сплошное ретроспективное исследование в отделении планирования семьи ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень всех программ ВРТ, проводимых за счет средств ТФОМС, а также исходов всех беременностей, наступивших по этим программам. Исследование проведено по программам, выполненным за период февраль-декабрь 2017 года, соответственно беременные, родоразрешенные в 2018 году. Всего проанализировано 786 программ ВРТ. Материалом исследования послужила медицинская карта пациентов, обратившихся в отделе-

ние планирования семьи и истории родов женщин, родоразрешенных в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень. Критерии включения: программа ВРТ, выполненная бесплодной паре, направленной отделением планирования семьи за счет средств ТФОМС в 2017 году. Критерии исключения: программа ВРТ выполняемая за счет собственных средств бесплодной пары. Статическая обработка материала проведена с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение. В исследование были включены 786 пациенток в возрасте от 26 до 47 лет после проведения вспомогательных репродуктивных технологий. Основную массу среди программ ВРТ составили: ЭКО+ИКСИ – 726 случаев (92,3 %), ЭКО лишь в 60 случаях (7,6 %).

Из 786 пациенток, обратившихся на льготное лечение бесплодия, подтвержденная беременность зарегистрирована в 292 случаях (37,2% от количества выполненных программ). Всего среди пациенток программы ЭКО и ЭКО+ИКСИ беременность завершилась родами у 225 женщин, что составило 28,6% от количества выполненных программ. Среди них 183 женщины (23,2% от количества выполненных программ, 62,6% от общего числа беременностей, 81,3% от количества родов) родоразрешились на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень), а 42 женщины (5,3% от количества выполненных программ, 14,3% от общего количества беременностей, 18,6% от количества родов) родоразрешились в других родовспомогательных учреждениях ТО.

У 34 женщин (4,3% от количества выполненных программ, 11,6% от общего числа беременностей) беременность прервалась (самопроизвольный аборт, пузырный занос, внематочная беременность). У оставшихся 11,4% (от общего числа беременностей) беременность была подтверждена лишь биохимически.

Среди пациенток с возникшей беременностью после ЭКО и ЭКО+ИКСИ одноплодная беременность наблюдалась у 74,2%, а многоплодная беременность 25,8%. Родоразрешение было выполнено путем кесарева сечения у 62,5%, родоразрешение через естественные родовые пути – 37,5%

Обсуждение. Полученные нами данные согласуются с литературными о преобладании в настоящее время в программах ВРТ процедур ЭКО+ИКСИ. В нашем исследовании этот показатель составил 92,3%.

Эффективность программ ВРТ без учёта вида используемой программы составила в количестве наступивших беременностей 37,2% (292), при этом завершилось родами и рождением живых детей 28,6% (225) из этих беременностей. что согласуется с общемировыми данными о показателях эффективности программ ВРТ.

Полученные данные об эффективности программ ВРТ в Тюменской области, выполняемых за счет средств ОМС согласуются с общемировыми данными о показателе эффективности программ ВРТ.

Выводы. Таким образом полученные данные об эффективности программ ВРТ, выполненных в Тюменской области за счет средств ОМС согласуются с общемировыми. Так, эффективность ВРТ, выраженная в проценте наступления беременностей в результате выполнения программ ЭКО и ЭКО+ИКСИ составляет 37,2%, родами и рождением живых детей завершилось 28,6% выполненных программ ВРТ или 77% от числа наступивших беременностей.

БОЧКАРЕВА А.А., БУРЗЫКОВА Д.Н., ОСИПОВ И.В., ДАМДИНОВА Б.Ш.
**ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ И ВЫСОКИЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:
ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель - д.м.н., доцент Д.А. Тарбаева

BOCHKAREVA A.A., BURZYKOVA D.N., OSIPOV I.V., DAMDINOVA B.SH.
**TUBAL INFERTILITY AND HIGH REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES:
PREDICTORS EFFICIENCY**

Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: PhD, Associate Professor D.A. Tarbaeva

Резюме: Изучены предикторы эффективности ЭКО у 144 женщин с трубным бесплодием, которые были разделены на 2 группы: I - 30 женщин с наступившей беременностью в результате ЭКО, II - 114 женщин, где высокие репродуктивные технологии оказались неэффективны. Анализ показал наличие взаимосвязи между уровнем АМГ и эффективностью ЭКО ($p < 0,001$), а также антрального числа и результативностью ЭКО ($p < 0,005$).

Ключевые слова: трубное бесплодие, ЭКО, АМГ, антральный фолликул, маточная труба.

Resume: The IVF efficacy in 144 women with tubal infertility was studied. Women were divided into 2 groups: I - positive result in 30 women, II - negative result in 114 women. The analysis showed the relationship between the level of AMH and the effectiveness of IVF ($p < 0.001$). The moderate content of antral follicles was observed in group 1 in 80% of women, in group 2 - only in 48%, low - 20% and 24%, very low - 0% and 28%, respectively. The dependence of the antral number and the effectiveness of IVF ($p < 0.005$) was found.

Keywords: tubal infertility, IVF, AMH, antral follicle, uterine tube.

Известно, что оперативное вмешательство на одном из органов репродуктивной системы женщины, приводит к изменениям в другом. Это обусловлено тесной анатомической и функциональной взаимосвязью матки, маточных труб и яичников. На данный момент, актуальность приобретает трубное бесплодие, обусловленное удалением труб по причине эктопической беременности либо формирования гидросальпингсов. Единственным методом лечения данного бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение, эффективность которого достигает 30%. Поиску прогностических критериев эффективности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) у женщин с тубэктомиями в анамнезе посвящена данная работа.

Цель исследования: выявить факторы эффективности ЭКО при трубном бесплодии у женщин с тубэктомиями в анамнезе.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 144 женщин с тубэктомиями в анамнезе отделения высоких репродуктивных технологий Забайкальского краевого перинатального центра (г. Чита) с 2012 по 2017 гг. Женщины с сочетанным бесплодием (в том числе эндометриоз-ассоциированные формы, мужским), наличием в анамнезе операций на матке и яичниках, предраковыми и злокачественными заболеваниями органов репродуктивной системы и других локализаций, соматической патологией в стадии декомпенсации были исключены из исследования. В обеих группах изучались данные анамнеза, общего и гинекологического

осмотра, длительность бесплодия, инфекционного статуса, сывороточные значения лютеинизирующего гормона (ЛГ), пролактина, тиреотропного гормона (ТТГ), прогестерона и функционального овариального резерва: антимюллерова (АМГ) и фолликулостимулирующего гормонов (ФСГ) на 2-3 день менструального цикла методом иммуноферментного анализа, данные ультразвукового исследования - определения объема яичников, числа антральных фолликулов на 2-3 день менструального цикла. В зависимости от эффективности ЭКО пациентки были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 женщин с трубным бесплодием и наступившей беременностью в результате ЭКО. Во II группу вошли 114 женщин, где высокие репродуктивные технологии (ВРТ) оказались неэффективны. Методы описательной статистики включали в себя оценку среднего арифметического (M), стандартного отклонения (SD). Определение достоверности различий между качественными показателями сравнимых групп и анализ таблиц сопряженности проводили с помощью критерия χ^2 (хи-квадрат) с учетом поправки Йетса.

Результаты. Статистически значимых различий в возрасте ($30,6 \pm 2,7$ и $30,4 \pm 2,8$, $p > 0,05$), длительности беструбногo периода ($4,5 \pm 3,3$ и $3,5 \pm 2,5$, $p > 0,05$) не было выявлено. Первая попытка ЭКО, приведшая к наступлению беременности наблюдалась у 90% женщин, повторная попытка у 10% пациенток I группы. Во второй группе ЭКО проводилось впервые у 85% бесплодных пар, и в 15% случаев - повторно. В обеих группах лидирующими инфекционными агентами в анамнезе являлись *Chlamidia trachomatis* (16,6% и 14,9%, $p > 0,05$) и *Ureaplasma genitalium* (30% и 35%, $p > 0,05$). В гинекологическом анамнезе хронический эндометрит и хронический цервицит встречался одинаково часто. При оценке гормонального фона различий в уровне ФСГ, ЛГ, прогестерона, пролактина, ТТГ, эстрадиола в группах не было выявлено. Концентрация АМГ в I группе составила $2,3 \pm 1$ нг/мл, во 2 группе данный показатель составил $1,7 \pm 1,9$ нг/мл ($p < 0,005$). Анализ таблиц сопряженности показал наличие взаимосвязи между уровнем АМГ и эффективностью ЭКО ($p < 0,001$). Умеренное содержание антральных фолликулов отмечено в I группе у 80% женщин, во 2 группе только у 48%, низкое – 20% и 24%, очень низкое 0% и 28% соответственно. Обнаружена зависимость антрального числа и результативностью ЭКО ($p < 0,005$).

Выводы. Таким образом, ведущими факторами результативности ЭКО у женщин с трубэктомиями в анамнезе являются уровень АМГ ≥ 1 нг/мл и число антральных фолликулов ≥ 6 .

БУРОВА О.С., МАЛИНОВСКИЙ В.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор С.И. Елгина

BUROVA O.S., MALINOVSKIY V.A.

RESULTS OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN INFERTILITY TREATMENT

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor S.I. Elgina

Резюме: Применение ВРТ является оправданным и эффективным методом преодоления бесплодия у супружеских пар, однако доля положительных исходов ВРТ не превышает среднестатистических данных.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии; бесплодие; экстракорпоральное оплодотворение; беременность; овариальный резерв.

Resume: Assisted reproductive technologies (ART) are a reasonable and effective method for overcoming infertility in married couples, however, the share of positive outcomes of ART does not exceed the average data.

Keywords: assisted reproductive technologies; infertility; In Vitro Fertilization; pregnancy; ovarian reserve.

Современная репродуктивная медицина в Российской Федерации находится на достаточно высоком уровне. Несмотря на это, показатели infertility также являются высокими (частота бесплодных браков достигает 17,5%), без тенденции к снижению. Укрепление репродуктивного здоровья населения становится одной из основных задач государства. Бесплодные пары имеют право на бесплатное лечение с использованием всех доступных средств, в том числе вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Однако доля потерь беременности в результате их применения в течение нескольких лет не претерпевает существенных изменений, что связано с большим числом различных факторов, влияющих на репродуктивный процесс. Поиск прогностических критериев эффективности и совершенствование методов ВРТ являются актуальными для исследователей в области репродуктологии.

Цель исследования – оценка результатов преодоления бесплодия с помощью ВРТ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 77 женщин, обратившихся в женскую консультацию ГБУЗ КО КГКП №20. Бесплодные пары обследованы согласно приказу МЗ РФ №107н от 30.08.12 "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению". Статистическая обработка данных выполнена в программах IBM SPSS Statistics и Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил $33 \pm 4,1$ года ($\min=24$ года; $\max=42$ года), мужчин - $34 \pm 4,5$ года ($\min=23$ года; $\max=49$ лет). Средняя продолжительность бесплодия $6,6 \pm 2,8$ лет.

Первичное бесплодие встречалось в 42 случаях (54,5 %), вторичное – в 35 (45,5 %). В 45,5 % случаев бесплодие было обусловлено нарушением репродуктивной функции женщин, в 29,9 % - мужчин, в 22,0 % - обоих супругов. Доля пар с бесплодием неясного генеза составляет 2,6 %. В структуре бесплодного брака преобладают изолированные формы бесплодия (65,0 %), сочетанные нарушения отмечены у 35,0 % супружеских пар.

Среди причин infertility у мужчин выявлены астено-, некрозооспермия – 43,2 % или сочетание патозооспермии с патологией репродуктивных органов: хронический простатит – 34,0 %, варикоцеле – 22,7 %, эпидидимит – 6,8 %; у женщин – трубно-перитонеальный фактор (48,0 %), эндокринный (23,4 %), маточный (15,6 %). Большинство причин женского бесплодия обусловлено ранее перенесенными гинекологическими заболеваниями, которые развились преимущественно после начала половой жизни: ИППП (23,4 %), хронические воспалительные заболевания органов ма-

лого таза неспецифической этиологии (28,6 %), эндометриоз (5,2 %). Кроме того, патологический процесс в репродуктивной системе женщин обусловлен патологией матки (миома тела матки – 19,5 %, гиперпластические процессы эндометрия – 11,7 %) и патологией яичников (11,7 %, в том числе 6,5 % - синдром поликистозных яичников).

У 39,0 % женщин с бесплодием выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: аборт выполнялся у 26,7 % пациенток (среднее количество абортов $1,4 \pm 0,2$), случаи неразвивающейся беременности, внематочной беременности и выкидышей встречались у 20,0 %, 26,7 % и 26,7 % женщин соответственно. У 30 женщин имелись нарушения менструальной функции: альгоменорея – 20,8 %, полименорея – 13,0 %, гиперменорея – 13,0 %, опсоменорея – 3,9 %, гипоменорея – 1,3 %.

Значения антимюллера гормона соответствовали нормальному уровню – у 16 женщин (20,8 %), нормальному низкому уровню – у 28 (36,4 %), низкому – у 25 (32,5 %), высокому – у 7 (9,1 %), очень низкому – у 1 (1,2 %).

У всех пациенток выявлена экстрагенитальная патология. Заболевания эндокринной системы отмечены у 28 пациенток (36,4 %): в 27,3 % случаев диагностирован субклинический гипотиреоз в исходе аутоиммунного тиреоидита или гипоплазии щитовидной железы, в 15,6 % - ожирение и нарушение толерантности к глюкозе, в 5,2 % - аденома гипофиза с гиперпролактинемией. Кроме того, у женщин выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастродуоденит) – у 16 (20,8 %), диффузно-кистозная мастопатия – у 15 (19,5 %), вегетососудистая дистония – у 12 (15,6 %), хронические воспалительные заболевания мочевыделительной системы – у 13 (16,9 %).

Среди исследуемых женщин 54 пациентки (70,1 %) направлены на преодоление бесплодия с помощью ВРТ впервые. У остальных женщин (29,9 %) в анамнезе имелись попытки применения ВРТ в клиниках Сибирского Федерального округа (г.г. Кемерово, Новокузнецк, Красноярск, Новосибирск). Среднее количество попыток составило $2,4 \pm 1,2$.

Прегравидарная подготовка выполнялась всем исследуемым с бесплодием согласно клиническому протоколу в полном объеме. По результатам комплексного обследования и лечения супружеских пар в бесплодном браке применены следующие ВРТ: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) у 35 женщин (45,5 %), ЭКО+ интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку (ИКСИ) – у 21 (27,3 %), ЭКО+ИКСИ+ метод отбора зрелых сперматозоидов (ПИКСИ) – у 16 (20,8 %), у 5 женщин (6,4 %) – цикл ВРТ с донорской спермой.

Беременность наступила у 16 пациенток (20,8 %), не наступила – у 21 (27,3 %), 21 пациентка (27,3 %) находится в очереди на вступление в программу ВРТ или на этапе стимуляции, 19 (24,6 %) – на этапе подготовки. Беременность завершилась родами у 9 женщин (11,7 %, в том числе родами двойней у 5,2 %), самопроизвольным выкидышем – у 1 (1,3 %), неразвивающаяся беременность – у 1 (1,3 %). Пять пациенток (6,5 %) в настоящий момент вынашивают беременность.

Выводы. У большинства женщин ведущей причиной бесплодия является трубно-перитонеальный фактор, преимущественно обусловленный перенесенными и сопутствующими гинекологическими заболеваниями, а также экстрагенитальной патологией (особенно эндокринной системы). Применение ВРТ является оправданным и эффективным методом преодоления бесплодия у супружеских пар, однако доля положи-

тельных исходов ВРТ не превышает среднестатистических данных, что, на наш взгляд, связано с длительным течением бесплодия, снижением овариального резерва у женщин и особенностями лечения, предшествующими настоящему вступлению в программу.

ДЕЕВА Н.С.
**РОЛЬ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПО HLA В СИСТЕМЕ
«МАТЬ-ЭМБРИОН/ПЛОД» ПРИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЯХ В ПЕРВЫЙ
ТРИМЕСТР БЕРЕМЕННОСТИ**

*Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н. А.В. Шабалдин

DEEVA N.S.
**THE ROLE OF IMMUNE DISORDERS IN THE HLA IN THE SYSTEM
"MOTHER-EMBRYO/FETUS" IN REPRODUCTIVE LOSS IN THE FIRST TRI-
MESTER OF PREGNANCY**

*Department of Microbiology, Immunology and Virology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD A.V. Shabalдин

Резюме: Обследовано 50 семейных пар с репродуктивными потерями и 41 семейная пара, имеющих здоровых детей. В смешанной культуре лимфоцитов (СКЛ) определяли иммунный ответ женских лимфоцитов на мужские лимфоциты, оценивая экспрессию молекулы HLA-DR на их мембране. Репродуктивные потери в первый триместр беременности связаны с подавлением экспрессии HLA-DR на Т-активированных лимфоцитах.

Ключевые слова: HLA-DR, смешанная культура лимфоцитов, репродуктивные потери, Т-активированные лимфоциты, система «мать-эмбрион/плод».

Resume: We surveyed 50 couples with reproductive loss and 41 couples with healthy children. In a mixed lymphocyte culture (SCR), the immune response of female lymphocytes to male lymphocytes was determined by evaluating the expression of the HLA-DR molecule on their membrane. Reproductive losses in the first trimester of pregnancy are associated with suppression of HLA-DR expression on T-activated lymphocytes.

Keywords: HLA-DR, mixed culture of lymphocytes, reproductive loss, T-activated lymphocytes, mother-embryo/fetus system.

Взаимодействия по HLA между маточными иммунокомпетентными клетками и полуаллогенным эмбрионом определяют вынашивание беременности. В ранние сроки гестации между материнским микроокружением и делящимся полуаллогенным зародышем всегда имеет место иммунный конфликт по HLA. При выношенной беременности этот конфликт носит компенсированный характер, при репродуктивных потерях – декомпенсированный. Особое значение в ограничении эффекторных иммунных реакций в отношении эмбриона имеют женские Т-регуляторные лимфоциты и растворимые супрессорные факторы.

Поиск семейных иммунологических критериев, определяющих иммунные нарушения в системе «мать-эмбрион», является наиболее перспективным, так как дает

возможность разработки методов иммунопрофилактики репродуктивных потерь еще на этапе планирования беременности.

Исходя из этого, **целью** настоящей работы было изучение особенностей аллогенных взаимодействий в краткосрочной культуре лимфоцитов супругов, имеющих репродуктивные потери.

Материалы и методы. Проведено обследование 50 семейных пар, имеющих две и более репродуктивные потери (выкидыши, замершие беременности, привычное невынашивание беременности - ПНБ) в ранние сроки гестации (до 9 недель). Контрольную группу – семьи, имеющих трех и более здоровых детей (n=41).

Обследование всех групп проводили с помощью, разработанного и запатентованного метода смешанной культуры лимфоцитов супругов (СКЛ), в которой определялся иммунный ответ женских лимфоцитов на мужские лимфоциты, через оценку экспрессии молекулы HLA-DR на их мембране. В СКЛ оценивали краткосрочное увеличение или уменьшение мембранной экспрессии HLA-DR на различных субпопуляциях лимфоцитов по отношению к базовой экспрессии этой молекулы в спонтанных культурах (положительный или отрицательный коэффициент прироста – КП). Так же проводили оценку блокирующего эффекта (коэффициент блокирования – КБ) женской аутосыворотки в отношении клеточных взаимодействий в СКЛ, рассчитывался по разнице КП, соответствующих субпопуляций, в СКЛ в полной ростовой среде (с ЭТС) и в ростовой среде с добавлением 10% женской аутосыворотки.

Статистическую обработку результатов исследования проводили при помощи пакета программ Statistica 10.0. Проверку статистических гипотез об отсутствии межгрупповых различий количественных признаков осуществляли с помощью непараметрического критерия Краскела-Уоллиса (Kruskal-Wallis). Данные представляли в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (25-го и 75-го процентилей, P25 и P75). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование показало, в группе семей, имеющих репродуктивные потери, иммунное распознавание материнскими лимфоцитами мужских, оцененное в КП, было значимо выше, чем в контрольной группе, для Т-активированных лимфоцитов (CD3+/HLA-DR+). Так КП в основной группе был равен 29,1% (-8,6; 66,6), а в группе контроля -16,6% (-30,9; -2,3) ($p=0,002$). Оценка иммунного растворимого потенциала женской аутосыворотки на СКЛ супругов показала, что в контрольной группе семей имело место активация экспрессии HLA-DR на женских CD3-положительных лимфоцитах (Т-активированных лимфоцитах) в СКЛ супругов (КБ = 133,9% (77,8; 189,9)) и, напротив, подавления этой экспрессии в основной группе, имеющих репродуктивные потери, (КБ = -133,5% (-248,9; -18,1)). Между этими показателями получена значимое различие ($p=0,003$).

Вывод. Репродуктивные потери в первый триместр беременности ассоциированы с высоким уровнем супрессии в отношении экспрессии HLA-DR на Т-активированных лимфоцитах.

ДЕНИСЕНКО Д.А., ЛУЧШЕВА Н.А.
**ВАЖНО ЛИ ОБСУЖДЕНИЕ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ДЛЯ
СОВРЕМЕННЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ?**

*Кафедра акушерства и гинекологии имени Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор В. Г. Мозес

DENISENKO D.A., LUCHSHEVA N.A.
**IS DISCUSSION OF FAMILY PLANNING IMPORTANT FOR MODERN YOUNG
PEOPLE?**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor V. G. Mozes

Резюме: В оценке важности обсуждений о планировании семьи использовали анкеты. Анонимное анкетирование проводилось у студентов 3-го и 5-го курса лечебного факультета КемГМУ, в результате которого было выявлено, что молодые люди готовы разделять ответственность за свое будущее с партнером.

Ключевые слова: контрацепция, консультирование, планирование семьи.

Resume: Questionnaires were used to assess the importance of discussions on family planning. An anonymous survey was conducted among students of the 3rd and 5th year of the medical faculty of KemSMU, as a result of which it was revealed that young people are ready to share responsibility for their future with a partner.

Keywords: contraception, counseling, family planning.

Большое количество женщин ошибочно считают, что их партнёры не готовы обсуждать вопросы планирования семьи. Важной задачей является поиск путей решения данной проблемы со стороны врачебного консультирования, а именно готовность партнёров обсуждать вопросы использования метода контрацепции и планирования семьи на приёме у врача.

Цели исследования:

- 1) Изучить вопрос, важно ли планирование семьи для современных девушек и юношей.
- 2) Сопоставить субъективные портреты современных молодых людей, которые приходят на консультацию по вопросам планирования семьи.

Материалы и методы исследования. В данном когортном проспективном исследовании приняли участие 100 респондентов: студентов 3-го и 5-го курса лечебного факультета КемГМУ, из них 38 юношей и 62 девушки возрастом 18-25 лет. В качестве метода исследования использовали анонимное анкетирование об отношении молодёжи к половой жизни и планированию семьи, содержащее 12 вопросов.

Результаты исследования. При интерпретации анонимного анкетирования были получены следующие данные: 92% юношей и 70% девушек ведут половую жизнь. 15% девушек отказались отвечать на вопросы анкеты; возраст дебюта половой жизни среди юношей 34% 17-18 лет, 55% 19-20 лет, а среди девушек – 34% 17-18 лет, 37% 19-20 лет; регулярно используют различные виды контрацепции 46% юношей и 50% девушек; постоянного полового партнёра имеют 69% юношей и 52% девушек; методы контрацепции с половым партнёром обсуждают 57% юношей и 77% девушек.

Выводы. Юноши и девушки в большинстве готовы обсуждать вопросы планирования семьи со своим партнёром. Врач акушер гинеколог может руководствоваться этим на врачебном приёме при консультации пар, чтобы помочь им разделить ответственность за их будущее.

ЕФИМОВА Е.В., ЮРОВСКАЯ С.Л., МАСЛАКОВА Д.А.
**ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н., профессор С.И. Елгина
EFIMOVA E.V., YUROVSKAYA S.L., MASLAKOVA D.A.

**THE INFLUENCE OF NUTRITIONAL BEHAVIOR DISORDERS ON WOMEN'S
REPRODUCTIVE HEALTH**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo Medical State University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Professor S.I. Elgina*

Резюме: Представлены результаты работы по изучению репродуктивного здоровья женщин в зависимости от типа нарушения пищевого поведения. Выявлена статистическая ассоциация между гинекологической патологией и типами нарушения питания, преобладание заболеваний репродуктивной системы у женщин с ожирением.

Ключевые слова: типы нарушения пищевого поведения, ожирение, репродуктивное здоровье, гинекологические заболевания.

Resume: The article presents the results of the study of women's reproductive health according to the type of nutritional behavior disorders. The statistical association between gynecological diseases in women and the type of nutritional behavior disorders was identified. Women with obesity have diseases of reproductive health more often.

Keywords: type of nutritional behavior disorders, obesity, reproductive health, gynecological diseases.

Согласно данным отечественных и зарубежных исследователей, в современном мире наметилась тенденция к росту количества людей, имеющих расстройство пищевого поведения. Важное место занимает проблема расстройств пищевого поведения у представительниц женского пола, так ожирение или напротив дефицит веса влияют на их репродуктивное здоровье.

Цель исследования: изучить репродуктивное здоровье женщин в зависимости от типов нарушений пищевого поведения.

Материал и методы. Проведено анкетирование и ретроспективно проанализированы истории болезни 250 женщин, обратившиеся в женскую консультацию в ГБУЗ КО «Клиническая поликлиника № 20». Средний возраст женщин составил 32,3±7,6 года. Для определения типа нарушения пищевого поведения и оценки его выраженности в баллах использовался опросник DEBQ, включающий три независимые анкеты. По числу баллов в анкете выявлялись клинически значимые случаи нарушения пищевого поведения: ограничительное – менее 2,4, эмоциогенное – выше 1,8 и экстернальное – выше 2,7. В зависимости от величины индекса массы тела (ИМТ) женщины были распределены на 2 группы: в первую группу были включены 106 женщин с нормаль-

ной и избыточной массой тела, средний ИМТ которых составил $23,2 \pm 3,2$ кг/м², во 2-ю – 94 пациентки с ожирением различной степени, средний ИМТ которых составил $35,2 \pm 5,4$ кг/м².

Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «Statistica 6.0». Для оценки межгрупповых различий использовали непараметрические критерии Колмогорова-Смирнова и χ^2 . Минимальную вероятность справедливости нулевой гипотезы принимали при 5 % уровне значимости ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Женщины с нормальной и избыточной массой тела чаще имели ограничительный тип нарушения пищевого поведения (65,0% против 54,0%, $p < 0,05$), среди пациенток с ожирением преобладали эмоциогенный (26,0% против 23,0%, $p < 0,05$) и экстернальный (33,0% против 45,0%, $p < 0,05$) типы. У лиц с ожирением чаще встречались сочетания различных типов (22,0% против 12,0%, $p < 0,05$).

При анализе репродуктивного здоровья женщин выявлено, что гинекологические заболевания такие как, СПКЯ, миома тела матки, рак молочной железы чаще встречались у женщин с ожирением ($p < 0,05$), а ВЗОМТ, бесплодие, кисты яичников, эндометриоз и мастопатия - у женщин с нормальной массой тела и избыточной ($p < 0,05$). С одинаковой частотой независимо от ИМТ встречались эрозия шейки матки, полипы эндометрия и нарушения менструального цикла.

Ограничительный тип нарушения пищевого поведения имел ассоциацию с бесплодием, опухолью яичника, миомой тела матки, полипом цервикального канала, раком молочной железы и эндометриозом. Экстернальный тип нарушения ассоциирован с раком молочной железы. Эмоциогенное нарушение было ассоциировано с ВЗОМТ, и таким заболеванием как полип эндометрия.

Выводы. Таким образом, типы нарушения пищевого поведения различно влияют на репродуктивное здоровье женщины. Установлено сочетания типа нарушения пищевого поведения и гинекологических заболеваний.

ЗЕЛЕНЦОВА О.Д.

СОЧЕТАНИЕ МАЛОВОДИЯ С ПЛОСКОЙ ФОРМОЙ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ

Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент В.И. Черныяева

ZELENTSOVA O.D.

THE COMBINATION OF OLIGOAMNIONS WITH A FLATTENED SHAPE OF THE FETAL BLADDER

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor V.I. Chernyaeva

Резюме: Изучено сочетание маловодия с плоской формой плодного пузыря, течение беременности и исход родов для матери и плода. Акушерско-гинекологический анамнез основной группы был отягощен в 80%, патологические изменения плаценты диагностированы в 72%, наличие бактериального вагиноза и инфекций мочевыводящих путей в течение настоящей беременности имело место в 70% случаев.

Ключевые слова: плоский плодный пузырь, маловодие, околоплодные воды, амниотомия, родовая деятельность, экссудативный париетальный хориодецидуит, париетальный гнойный хориодецидуит

Resume: The article considers the combination of oligoamnions with a flattened shape of the fetal bladder, the course of pregnancy and the outcome of labor for mother and fetus. Obstetric and gynecologic anamnesis was burdened in the main group in 80 %, pathological changes of the placenta were diagnosed in 72 %, occurrence of bacterial vaginosis and urinary tract infections during the pregnancy - in 70 % cases.

Keywords: flattened shape of fetal bladder, oligoamnions, amniotic fluid, amniotomia, labor activity, parietal exudative choriodecidualitis, parietal purulent choriodecidualitis.

Плоский плодный пузырь характеризуется малым количеством передних околоплодных вод (маловодие), плотным нижним полюсом плодного пузыря, что подтверждает данные литературы и ранее проведенные исследования, которые убедительно доказали инфекционный фактор как причина выше указанной патологии.

Цель исследования: изучить сочетание маловодия с плоской формой плодного пузыря, течение беременности и исход родов для матери и плода.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализировали истории родов 100 женщин: 50 женщин, у которых маловодие сочеталось с плоской формой плодного пузыря-основная группа и 50 с функционально полноценным плодным пузырем - контрольная группа.

Результаты и их обсуждение. По данным проведенного исследования: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (воспалительные заболевания, носительство хронических инфекций (ЦМВ, ВПГ-2, хламидиоз) до наступления настоящей беременности в основной группе имели место в 40 (80 %), в контрольной группе в 20 (40%) случаев. Выскабливание полости матки в связи с медицинским абортom и неполным выкидышем было проведено в 16 (32%) случаях, в контрольной в 5 (10%).

В течение настоящей беременности бактериальный вагиноз и инфекции мочевыводящих путей имели место 70 %, а в контрольной группе - 10 (20%).

В основной группе количество околоплодных вод в среднем составила 90 мл, что значительно меньше чем в контрольной группе (350 мл). В связи с диагностированной в родах плоской формой плодного пузыря всем пациенткам проведена амниотомия в начале первого периода родов. Родовая деятельность в основной группе осложнилась дискоординированной родовой деятельностью в 20 (40%), у 3 (6%) пациенток роды закончились оперативно. В контрольной группе имела место вторичная слабость родовой деятельности у 2 (4%), в связи с чем роды закончились оперативно. Травмы родовых путей в родах в основной группе составили 37 (74%). Травмы родовых путей в контрольной группе- 10 (20%). Состояние новорожденных детей в основной и контрольной группе оценивалось на 1 и 5 минуте по шкале Апгар в 8-9 баллов. Последовый период в основной группе осложнился в 2 (4%) случаях ручным отделением последа, в контрольной группе- без осложнений.

Гистоморфология плаценты основной группы подтвердила наличие хронического воспалительного процесса плаценты и оболочек - экссудативный париетальный хориодецидуит, париетальный гнойный хориодецидуит, часто встречалась хроническая плацентарная недостаточность. Посев взятый с последа и оболочек, после рождения, подтвердил его инфицирование. В результате исследования в 54% случаев обнаруже-

ны моноварианты (*E. faecalis*, *E. Coli*). Реже регистрировали представителей *P.mirabilis*, *S. Epidermidis*.

Выводы. Анализ исследуемого материала показал, что хронические воспалительные заболевания полости матки способствуют возникновению воспалительного процесса плодовых оболочек, что приводит к маловодию и плоской форме плодного пузыря.

КАРИМОВА Н.Н., ТОШЕВА И.И., АЗИМОВ Ф.Р., РУСТАМОВ М.У.
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЙ ТУБООВАРИАЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ МАЛОГО ТАЗА**
БНЦЭП, г. Бухара, Узбекистан

KARIMOVA N.N., TOSHEVA I.I., AZIMOV F.R., RUSTAMOV M.U.
**COMPARATIVE ANALYSIS OF TREATMENT OF TUBAL-OVARIAN
FORMATIONS OF THE PELVIS**
BICEP, Bukhara, Uzbekistan

Впервые на основе результатов комплексного исследования дифференцированно-подхода к лечению 108 пациенток с тубоовариальными образованиями разработаны критерии к использованию различных методов - консервативных, пункционных, малоинвазивных и оперативных с применением лапаротомного доступа.

Актуальность. Инфекционно-воспалительные заболевания половых органов занимают ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости. В мире их выявляют у 60-65% амбулаторных и 30% стационарных больных. Тубоовариальные образования распространены среди женщин различного возраста, имеют широкую вариабельность клинического течения в зависимости от стадии, длительности процесса, состояния здоровья. Существует необходимость разработки критериев отбора того или иного метода, в том числе пункционного, лечения данного заболевания.

Цель исследования: определить потенциал внедрения дифференцированного подхода к выбору методов лечения пациенток с тубоовариальными образованиями.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ лечения 108 пациенток с тубоовариальными образованиями. После проведения диагностических мероприятий разрабатывалась лечебная тактика, в том числе объём и сроки проведения предстоящих операций, которые выполнялись лапаротомным доступом (n=38), лапароскопическим доступом (n=19), с использованием чрескожного дренирования под контролем УЗИ и рентгеноскопии (n=31), отдельную группу составили пациентки, которые получали только консервативную терапию (n=20).

Результаты исследования. Было выделено восемь критериев отбора больных, что позволило структурировать избранную тактику лечения. Возраст - первая группа (17-27 лет - 14,8%); вторая группа (28-38 лет -31,5%); третья группа (39-49 лет - 53,7%). Длительность существующего заболевания (до 3 недель - 36%; 3 недели и более - 64%). Наличие или отсутствие внутриматочного контрацептива (отсутствие ВМК - 45,3%, наличие ВМК - 54,7%, при этом в 14% случаев отсутствовала возможность удалить ВМК при первичном осмотре). Характер процесса определялся на основании данных осмотра и УЗИ, что позволило диагностировать наличие перитонита (17,6%) и пельвиоперитонита (82,4%); наличие абсцедирования тубоовариального образования (67,6%) и инфильтрата без признаков абсцедирования (33,4%); двусто-

ронный (45,7%) или односторонний (54,3%) процесс; плотный (64%) или рыхлый характер инфильтрата (36%). Наличие сопутствующих гинекологических заболеваний. Наличие или отсутствие в анамнезе перенесённых полостных операций. Сопутствующие соматические заболевания. Реализация репродуктивной функции.

На основании анализа результатов исследования сформулированы показания к выбору тактики лечения тубоовариальных образований. Консервативная терапия показана при тубоовариальных инфильтратах, отсутствии ВМК в любой возрастной группе при условии положительного эффекта от проводимой терапии, который оценивается на основании объективных лабораторных и УЗИ-данных. Показания для лапаротомной операции: клиническая картина разлитого перитонита, отсутствие возможности удаления ВМК, отсутствие необходимости сохранения репродуктивной функции, отсутствие технических возможностей для использования малоинвазивных методов, отсутствие эффекта от проводимых малоинвазивных методов; наличие сопутствующих гинекологических заболеваний. Лапароскопические операции: длительность заболевания не более 3 нед, формирование рыхлого инфильтрата с абсцедированием, отсутствие противопоказаний для проведения лапароскопических операций, отсутствие ВМК или возможность удаления ВМК при первичном осмотре, необходимость сохранения репродуктивной функции (первая и вторая возрастные группы). Пункционные методы: длительность заболевания более 3 нед, формирование плотного инфильтрата с признаками абсцедирования; высокий риск проведения полостных операций (3-я возрастная группа), необходимость сохранения репродуктивной и гормональной функции (первая и вторая группы), отсутствие ВМК или возможности удалить ВМК при первичном осмотре, спаечный процесс в брюшной полости.

Выводы. Сравнение эффективности отдалённых результатов лечения, основанное на оценке числа осложнений, рецидивов, реализации репродуктивной функции, показывает, что использование дифференцированного подхода к лечению тубоовариальных образований позволяет расценивать каждый метод как эффективный. Использование малоинвазивных хирургических операций повышает возможность реализации репродуктивной функции и снижает число осложнений. У женщин, имеющих роды в анамнезе, радикальный объём операций снижает риск рецидивов и предпочтителен в том случае, если не сопровождается анестезиологическими и интраоперационными осложнениями.

КАРИМОВА Н.Н., АХМЕДОВ Ф.К., КУРБАНОВА З.Ш., АЗИМОВ Ф.Р.,
РУСТАМОВ М.У.

АНАЛИЗ ИСТОРИЙ РОДОВ ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ С УЧЕТОМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕР

Кафедра акушерства и гинекологии

*Государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сина, г. Бухара,
Узбекистан*

KARIMOVA N.N., AKHMEDOV F.K., KURBANOVA Z.SH., AZIMOV F.R.,
RUSTAMOV M.U.

ANALYSIS OF BIRTH HISTORIES OF WOMEN WITH POSTPARTUM HEMORRHAGE TAKING INTO ACCOUNT REHABILITATION MEASURES

Department of Obstetrics and Gynecology

Abu Ali Ibn Sina State Medical Institute, Bukhara

Среди различных акушерских осложнений одно из ведущих мест занимают акушерские кровотечения. **Целью** нашего исследования явилось ретроспективно изучить истории родов и определить причины послеродовых кровотечений в нашем регионе, качество оказания первичной помощи при кровотечениях и оценить назначенные реабилитационные меры у женщин, перенесших послеродовое кровотечение и массивное кровотечение.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 242 истории родов с послеродовым кровотечением за 2013-2018 г.г. в городском родильном доме г. Бухары. При родоразрешении через естественные родовые пути кровопотеря, превышающая 1000 мл имело место у 26 (20,4% от числа кровотечений) женщин, при плановом кесаревом сечении – у 43 (33,8%), при экстренном – у 58 (45,6%). Средний возраст пациенток в основной подгруппе составлял $26,7 \pm 1,2$ лет, Установлено, что по возрасту, частоте и характеру экстрагенитальной патологии, анамнестическим данным, акушерскому и гинекологическому статусу обследуемые женщины первой группы и группы сравнения не имели статистически достоверного различия. Из общей совокупности обследуемых (164) на момент исследования в зарегистрированном браке состояли 118 (72%) пациенток. Экстрагенитальную патологию имели 130 беременных из 164, или 79,2% обследованных. Большинство женщин 88 (53,6%) страдали железодефицитной анемией. Установлено, что ЖДА у 52 (31,7%) обследуемых наблюдалась и при предыдущих беременностях, а у 23 (14%) из них носила устойчивый характер.

Около 20% женщинам перенесших послеродовое кровотечение проведена ранняя реабилитация в виде назначения контрацептивных средств. Остальные группы женщин не получали раннюю реабилитацию и рекомендации на позднюю реабилитацию. В некоторых историях родов имеются случаи вставления ВМС, что категорически противопоказано в тяжелых стадиях анемии после перенесённого кровотечения. Перед выпиской из стационара пациенткам «едва выжившим» не дается рекомендации антианемической терапии, консультация гематолога или же при отсутствии репродуктивного органа - заместительная гормональная терапия. Частота встречаемости кровотечений у женщин II группы крови – 63 (26%), I группы – 60 (24,7%), III группы – 59 (24,4%) с положительным резусом крови. Остальные группы крови, особенно с отрицательным резус-фактором, встречались очень редко.

Анализируя истории родов женщин, перенесших раннее послеродовое кровотечение можно сказать, что на этапе родовспоможения, чтобы сохранить жизнь пациентки и репродуктивного здоровья проводится кропотливая работа со стороны акушер-гинекологов и реаниматологов. Но не полноценны лабораторные анализы, недостаточны повторные обследования пациенток до выписки и отсутствие реабилитационных мер.

КЛИМЧУК И.Н.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОВАРИАЛЬНЫХ ЭНДОМЕТРИОМ

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г. А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.А. Шакирова

KLIMCHUK I.N.

COMBINED TREATMENT OF OVARIAN ENDOMETRIOMAS

*G. A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E. A. Shakirova

Резюме: Проведено проспективное исследование с целью изучения эффективности комбинированного лечения эндометриоидных кист яичников у 185 женщин репродуктивного возраста. Показано, что комбинированное лечение эндометриоидных кист яичников в виде хирургического метода с последующим применением гормональной терапии эффективно в 95% случаев.

Ключевые слова: эндометриоидная киста, рецидив, болевой синдром, бесплодие, овариоцистэктомия, гормональное лечение.

Resume: A prospective study was conducted to assess the effectiveness of combined treatment of ovarian endometrioid cysts in 185 women of reproductive age. It is shown that the combined surgical treatment of endometrioid ovarian cysts followed by hormonal therapy is effective in 95% of cases.

Keywords: endometrioid ovarian cyst, recurrence, pain, infertility, ovariectomy, hormonal treatment.

Эндометриоидное поражение яичников занимает первое место в группе заболеваний наружным генитальным эндометриозом (Seo JW, 2017). И, несмотря на достигнутые успехи в лечении эндометриоза, остается высокая частота неэффективности лечения, рецидива заболевания, неудовлетворенности пациенток терапией (Ota Y, 2015).

Цель исследования: изучение эффективности комбинированного лечения эндометриоидных кист яичников у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов обследования и лечения 185 женщин репродуктивного возраста с гистологически верифицированным диагнозом эндометриоидных кист яичников (ЭКЯ), поступивших в плановом порядке для хирургического лечения в гинекологическое отделение ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой в период с 2015 по 2016 гг. Средний возраст пациенток составил 31,0±6,0 лет. Большинство женщин (62,0%) имели высшее образование. 82,0% женщин имели экстрагенитальные заболевания. Среди гинекологических заболеваний в большинстве случаев встречались болезни шейки матки (38,0%).

Результаты и их обсуждение. Наиболее распространенной жалобой у пациенток с ЭКЯ был болевой синдром (97,0%). Дисменорея и диспареуния обнаруживались у 54,0% и у 41,0% больных соответственно. Гиперполименорея встречалась в 25,0% случаев. Около четверти обследованных (24,0%) жаловались на пред-и постменструальные кровянистые выделения. Бесплодие наблюдалось в 42,0% случаев. У всех пациенток было проведено хирургическое лечение лапароскопическим доступом в объеме овариоцистэктомия.

В послеоперационном периоде 95,0% женщин получали гормональное лечение (агонист гонадотропин рилизинг гормон, диеногест). 8 женщин отказались от гормонотерапии.

Эффективность лечения оценивалась через 6 месяцев гормонотерапии. Дисменорея, хроническая тазовая боль и пре и постменструальные кровянистые выделения были купированы в 95,0% случаев, диспареуния – в 97,0% случаев, гиперполименорея – у 92,0% пациенток. Беременность наступила у 48,0% женщин. У 3 пациенток (1,9%) по результатам ультразвукового исследования произошел рецидив эндометриoidных кист.

Выводы. Комбинированное хирургическое лечение с последующей гормональной терапией в течение 6 месяцев оказалось эффективным в снижении выраженности или полностью купировало симптомы эндометриoidных кист яичников у 95,0% женщин.

КЛИМЧУК И.Н.

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОЙ ЭНДОМЕТРИОМЫ
У БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ 18 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ
СЛУЧАЙ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г. А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.А. Шакирова

KLIMCHUK I.N.

**SURGICAL TREATMENT OF OVARIAN ENDOMETRIOMA IN PREGNANCY
OF 18 WEEKS OF GESTATION: CLINICAL CASE**

*G. A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisors: MD, PhD, Associate Professor E.A. Shakirova

Резюме: представлен результат наблюдения и хирургического лечения эндометриoidной кисты яичника у беременной женщины в сроке 18 недель гестации.

Ключевые слова: эндометриoidная киста, беременность, болевой синдром, овариоцистэктомия, срочные роды.

Resume: The article presents the result of observation and surgical treatment of the endometrioid ovarian cyst in a pregnant woman at a gestational age of 18weeks.

Keywords: endometriotic ovarian cyst, pregnancy, pain, ovarioectomy, term childbirth.

Эндометриоз представляет собой серьезный фактор риска возникновения осложнений во время беременности, причем не только при ранних сроках, но также и во втором, третьем триместрах беременности, родах и в послеродовом периодах. Женщины с эндометриозом предрасположены к различным акушерским осложнениям, таким как тяжелая преэклампсия, предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты как во время беременности, так и в родах, по сравнению с женщинами без этого заболевания (Berlac JF, Hartwell D, Skovlund CW, 2017).

У пациенток с эндометриозом повышен также риск ранних потерь беременности, преждевременных родов, врожденных аномалий плода и смертности новорожденных (Berlac JF, 2017; Saraswat L, 2017).

Степень тяжести возможных осложнений для матери и новорожденного свидетельствует о необходимости углубленного наблюдения за беременными женщинами с эндометриозом во время всего антенатального периода.

Цель исследования: представление клинического случая хирургического лечения эндометриоидной кисты яичника лапароскопическим доступом у беременной в сроке 18 недель гестации.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ истории болезни беременной В., 26 лет, поступившей в гинекологическое отделение ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л. А. Решетовой на хирургическое лечение по поводу эндометриоидной кисты яичника в сроке 18 недель гестации.

Результаты и их обсуждение. Пациентка В. поступила с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота в течение недели с диагнозом: Двусторонние кисты яичников. Беременность 18 недель. Впервые объемные образования яичников диагностировали при первом скрининге. По УЗИ ОКПЦ – эхопризнаки объемных образований у перешейка матки, по типу эндометриоидных кист размерами 4,7 x 5,2 см и 2,0 x 1,5 см.

Пациентке проведена плановая лапароскопия. Интраоперационно: тело матки увеличено до 18 недель беременности. Правый яичник визуально не изменен. Левый яичник увеличен до 7,2 x 5,7 см за счет образования размерами 4,5 x 5,5 см с шоколадным содержимым. Произведена овариоцистэктомия эндометриоидной кисты слева. Оперативное время составило 40 минут, кровопотеря – 50,0 мл.

Гистологически диагноз верифицирован: эндометриоидная киста яичника.

Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на 8-е сутки с прогрессирующей беременностью. При дальнейшем наблюдении беременность протекала без особенностей. В сроке 40 недель – срочные роды без осложнений. Родилась доношенная девочка массой 3000 грамм с оценкой по шкале Апгар 8/10 баллов. Послеродовый период протекал без осложнений.

Выписана с ребенком на 5-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Таким образом, в данном случае хирургическое лечение позволило предотвратить отрицательное влияние эндометриоза на течение беременности и развитие возможных осложнений, что привело к правильному антенатальному развитию плода и срочным родам.

КОНДРАТОВА Л.А.

ВЛИЯНИЕ СРОКА ГЕСТАЦИИ, ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО И МЕТОДА РОДРАЗРЕШЕНИЯ НА МАССУ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

*Кафедра акушерства и гинекологии имени Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. О.Б. Карелина*

KONDRATOVA L.A.

IMPACT OF GESTATIONAL AGE, GENDER OF THE NEWBORN AND METHOD OF DELIVERY ON THE BODY WEIGHT AT BIRTH

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.B. Karelina*

Резюме: Масса тела при рождении является одной из основных антропометрических характеристик новорожденных. В последние десятилетия этому показателю оказывают особое значение, так как установлена связь между массой тела новорожденно-го и риском перинатальных осложнений, заболеваниями в детском возрасте и в дальнейшей взрослой жизни.

Ключевые слова: беременность, срок гестации, метод родоразрешения, гендерная принадлежность, масса тела, новорожденные

Resume: Body weight at birth is one of the main anthropometric characteristics of newborns. In recent decades, this indicator is of particular importance, since a connection has been established between the weight of the newborn and the risk of perinatal complications and diseases in childhood and in later adult life.

Keywords: pregnancy, gestational age, method of delivery, gender, body weight, newborns.

Цель исследования: Изучить влияние срока гестации на момент родоразрешения, гендерной принадлежности новорожденного и метода родоразрешения на массу тела при рождении.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 567 историй родов при доношенном сроке беременности по материалам родильного дома ГАУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А. Решетовой». Из них: 262 случая самопроизвольных родов, 102 случая экстренного КС, 139 случаев планового КС, 54 случая индуцированных родов. По сроку гестации на момент родоразрешения: у 42 женщин – срок беременности соответствовал 41-й неделе, у 153 женщины – 40-й неделе, у 173 женщины – 39-й неделе, у 145 женщин – 38-й неделе, у 53 женщины – 37-й неделе беременности. Среди новорожденных: 294 девочки и 271 мальчик.

Обработка полученных результатов проводилась при помощи программы Статистика 6.0 с использованием коэффициента корреляции и непараметрического статистического критерия Манни-Уитни для сравнения независимых совокупностей. Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости p принимали равным 0,05.

Результаты и их обсуждение. Выявлена прямая статистически значимая умеренная обратная связь ($p < 0,05$) между случаями экстренного кесарева сечения и массой тела новорожденных ($r = -0,49$). У остальных методов родоразрешения статистически значимой связи с массой тела новорожденного не выявлено ($r = 0,16-0,26$) ($p > 0,05$). Средний срок гестации на момент родоразрешения составил 38 недель + 9 дней. В результате нашего исследования получены данные о статистически значимой ($p < 0,05$) умеренной связи между сроком гестации на момент родоразрешения и весом новорожденных ($r = 0,64$). Средний вес новорожденных 3360+167 грамм, из них девочек 3210 грамм, новорожденных мальчиков 3460 грамм. Выявлено достоверное статистически значимое ($p < 0,05$) сильное влияние пола новорожденного на массу тела при рождении ($r = 0,71$).

Выводы. При анализе массы тела новорожденных после экстренного КС отмечается тенденция к более низким показателям веса, средний вес новорожденных в этой группе составил 3146 грамм. Более низкая масса обусловлена тем, что экстренное родоразрешение проводилось на более раннем сроке гестации в связи с возникшими осложнениями беременности. По результатам проведенного анализа гендерная при-

надлежность новорожденных влияет на массу тела при рождении. Установлено, что вес новорожденных мужского пола больше, чем новорожденных женского пола, и составляет в среднем 3460 грамм. Можно сделать выводы, что масса тела новорожденных мужского пола больше массы тела новорожденных женского пола при отсутствии влияния дополнительных факторов. Так же было установлено что срок гестации имеет прямую связь с массой тела при рождении. Стоит отметить, что имеется тенденция к нарушению этого соотношения, так как в последние года наблюдается увеличение количества новорожденных с задержкой внутриутробного развития.

КОПЫТОВА К.Р., БАТИНА Н.А., ПРОЦЕНКО Е.Г.
**РОЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОФЛОРЫ ПЛАЦЕНТЫ
В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ РОДИЛЬНИЦЫ И НОВОРОЖДЕННОГО**

*Кафедра акушерства и гинекологии имени профессора Г.А. Ушаковой
Кемерового государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Ю. Марочко

KOPYTOVA K.R., BATINA N.A., PROTSENKO E.G.
**THE ROLE OF PLACENTAL MICROFLORA TESTING IN PREDICTING
POSTPARTUM PURULENT-SEPTIC DISEASES IN POSTPARTUM WOMEN
AND NEWBORNS**

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.Y. Marochko

Резюме: Ретроспективное исследование, случай-контроль. Микробная колонизация плаценты и воспалительные изменения последа чаще выявляются при родоразрешении per vias naturalis. Отсутствие достоверных отличий в течение послеродового периода ставит под сомнение целесообразность рутинного бактериологического исследования плацент.

Ключевые слова: микрофлора, плацента, послеродовые гнойно-септические заболевания.

Resume: The importance of microbiological research of placenta in assessing the risk for development of postnatal complications is defined. The retrospective analysis, a case control study, was conducted. The study included 128 women. Differences in vaginal microflora in patients with infected and sterile placenta were not revealed. Microbial colonization of placenta and inflammatory changes of the afterbirth are revealed more often in vaginal delivery. However, the lack of reliable differences during a puerperal period makes a routine bacteriological testing controversial.

Keywords: microflora, placenta, postpartum purulent-septic diseases.

Учреждения родовспоможения, наряду со стационарами хирургического профиля, относят к стационарам высокого риска развития гнойно-септических осложнений. В системе микробиологического мониторинга рекомендовано использовать послед в качестве биологического материала для прогнозирования этиологии инфекционных осложнений, в случае их развития (Фельдблюм И.В., 2013).

Цель исследования: определить значимость микробиологического исследования плаценты в прогнозировании риска развития послеродовых осложнений.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 128 женщин, родоразрешенных в Кемеровском областном клиническом Перинатальном Центре имени Л.А. Решетовой в 2018 году. Дизайн исследования: ретроспективное, случай-контроль. В I группу вошли 64 пациентки, у которых при микробиологическом исследовании плаценты была выделена микрофлора. II группу (контрольную) составили 64 женщины со стерильными плацентами. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с применением пакета прикладных программ StatSoft Statistica 6.1 лицензионное соглашение ВХХR006D092218FAN11 с определением средней арифметической величины (M), ошибки средней величины (m) и относительных (%) величин, t-критерия Стьюдента, критерия соответствия Хи-квадрат (χ^2).

Результаты исследования. Средний возраст женщин, принявших участие в исследовании, составил $30,08 \pm 5,22$ лет и $30,48 \pm 4,38$ лет ($p=0,95$). Преобладали повторнородящие – в I группе 48 (75,0%), во II группе - 50 (78,2%) женщин ($\chi^2=0,17$). Большинство женщин исследуемых групп проживали в городе - 46 (71,9%) и 45(70,3%), имели высшее образование - 43(67,2%) и 37(57,8%), имели постоянную работу - 45(70,3%) и 41(64,1%) соответственно в I и II группах ($\chi^2=0,04$; $\chi^2=1,2$; $\chi^2=0,57$). Очаги инфекции в виде хронического пиелонефрита имели 8 (12,5%) и 10(15,6%) пациенток, хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов - 6(9,4%) и 9(14,1%) женщин, инфицирование вирусом простого герпеса зарегистрировано у 14(21,9%) и 12(18,7%) пациенток основной и контрольной групп соответственно, что не имело достоверных отличий ($\chi^2=0,26$; $\chi^2=0,68$; $\chi^2=0,19$).

Каждая вторая пациентка во время настоящей беременности перенесла респираторную инфекцию – 34(53,1%) и 36(56,2%) в I и II группах соответственно ($\chi^2=0,13$). Частота многоводия не имела достоверных отличий – 9(14,1%) и 9(14,1%). Бактериальный вагиноз во время настоящей беременности встречался у 19(29,7%) и 14(21,8%) пациенток основной и контрольной групп ($\chi^2=1,02$).

Бактериологическое исследование содержимого влагалища проведено у 44(68,7%) женщин I группы и у 52(82,8%) пациенток II группы ($\chi^2=2,67$). Почти у половины пациенток результат посева был отрицательным – 19(43,2%) и 29(54,7%) соответственно в основной и контрольной группах ($\chi^2=3,33$). Нормофлора влагалища у женщин обеих групп обнаруживалась с одинаковой частотой – 10(22,7%) и 13(24,5%) ($\chi^2=0,48$). *S.albicans* была выделена в единичных случаях - 6 (13,6%) и 4(7,5%) у пациенток основной и контрольной групп ($\chi^2=0,43$).

Пациентки контрольной группы достоверно чаще имели рубец на матке – 2(3,1%) и 20 (31,3%) ($\chi^2=17,78$), что повлияло на выбор метода родоразрешения. Роды *per vias naturalis* произошли у 61(95,3%), пациенток I группы, что достоверно выше, чем во II группе - 24(37,5%), ($\chi^2=47,94$).

Средняя масса тела новорожденных составила $3382,03 \pm 394,41$ г. и $3371,87 \pm 364,21$ г., средняя длина тела $51,70 \pm 2,25$ см и $51,41 \pm 2,01$ см соответственно в основной и контрольной группах ($p=0,98$; $p=0,91$). Большинство детей родились в удовлетворительном состоянии – 53(82,82%) и 52(81,2%) ($\chi^2=0,05$). Средняя оценка по шкале Апгар на 1 минуте жизни - $8,09 \pm 0,84$ баллов и $7,92 \pm 1,06$ баллов, на 5 минуте жизни - $9,22 \pm 0,69$ баллов и $9,17 \pm 0,94$ баллов в I и II группах соответственно, что не имело достоверных отличий ($p=0,83$; $p=0,96$). С одинаковой частотой у новорожденных исследуемых групп встречались: церебральная ишемия – 30(46,8%) и 30 (46,8%),

малые аномалии сердца 8(12,5%) и 11(17,2%), врожденные пороки развития 7(10,9%) и 11(17,2%) ($\lambda^2=0,0$; $\lambda^2=0,56$; $\lambda^2=1,03$). По 1 случаю внутриутробной инфекции с поражением легких (пневмония) были зарегистрированы у новорожденных обеих групп. С диагнозом «здоров» выписано 19(29,7%) новорожденных I группы и 14(21,9%) детей II группы, что не имело достоверной разницы ($\lambda^2=1,02$).

Средняя длительность пребывания в акушерском стационаре была одинаковой - $5,84 \pm 4,16$ дней и $5,34 \pm 1,71$ дней ($p=0,91$). Частота осложнений в послеродовом периоде у пациенток в группах достоверно не отличалась - субинволюция матки в 10 (15,6%) и 4(6,3%) случаях ($\lambda^2=2,89$), лохиометра - у 4(6,3%) и 2(3,1%) ($\lambda^2=0,7$), раневая инфекция у 5(7,8%) и 1(1,6%) женщин I и II групп соответственно ($\lambda^2=2,8$).

При бактериологическом исследовании последа у 100% женщин I группы выделены факультативные анаэробы: 19(40,4%) семейства Enterobacteriaceae, 9(14,1%) – семейства Enterococcaceae, 8(12,5%) - семейства Staphylococcaceae. В единичных случаях выделена Candida albicans – 1(1,6%). Посев с последа у всех женщин II группы был стерильным.

Число последов с нормальной морфологией не имело достоверных отличий - у 2(3,1%) пациенток I группы и у 7 (10,9%) пациенток II группы ($\lambda^2=3,26$). Хроническая плацентарная недостаточность наблюдалась у женщин основной и контрольной группы в 49(76,5%) и 57(89,1%) случаях ($\lambda^2=3,51$), в обеих группах преобладала компенсированная форма - 16(25,0%) и 19(87,0%) ($\lambda^2=0,35$). Воспалительные изменения последа достоверно чаще наблюдались у женщин основной группы - 27(42,2%), чем в контроле - 14(21,9%) ($\lambda^2=6,06$). Воспалительные изменения в равной мере были представлены амниотическим типом – 13(20,3%) и 11(17,2%) ($\lambda^2=0,21$). Смешанный тип воспаления с преобладанием паренхиматозного чаще обнаруживался в последах женщин основной группы - 14(21,9%), чем в контроле - 6(9,4%), однако полученная разница не достоверна ($\lambda^2=3,79$). Паренхиматозный тип воспаления последа был представлен базальным децидуитом, субхориальным интервиллузитом, виллузитом, кроме того, у женщин основной группы в 6(9,4%) случаях обнаруживался сосудисто-стромальный фуникулит.

Выводы. Проведенное исследование показало, что микробная колонизация плаценты и воспалительные изменения последа чаще выявляется при родоразрешении через естественные родовые пути. Однако, отсутствие достоверных отличий в течение послеродового периода ставит под сомнение целесообразность рутинного бактериологического исследования плацент.

КУКОВЯКИНА В.И., СЮТКИНА З.А.
**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.А. Шакирова

KUKOVYAKINA V.I., SYUTKINA Z.A.
**PREVALENCE OF ENDOMETRIAL CANCER IN WOMEN OF THE KEMEROVO
REGION**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.A. Shakirova

Резюме: Результатом исследования явилось изучение динамики заболеваемости и смертности от рака тела матки у женщин Кемеровской области.

Ключевые слова: рак тела матки, заболеваемость, смертность, Кемеровская область

Resume: The purpose of the study is to study the endometrial cancer in women of the Kemerovo region.

Keywords: endometrial cancer, prevalence, mortality, Kemerovo region.

Рак тела матки (РТМ) является шестым наиболее распространенным онкологическим новообразованием у женщин во всем мире и самой частой злокачественной опухолью женских половых органов в развитом мире (Shaw E, Farris M, McNeil J, Friedenreich C, 2016).

В России за период с 2005 по 2015 гг. прирост абсолютного числа заболевших составил 38,3%. В 2016 году заболеваемость РТМ достигла 32,03 на 100 000 женщин, среднегодовой темп прироста по сравнению с 2015 годом – 3,07% (Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В., 2017).

В 2017 году в РФ зарегистрирован прирост абсолютного числа заболевших на 23693 больных, индекс накопления составил 10,9. В структуре заболеваемости женского населения в России в 2017 г. РТМ занимал 2-е ранговое место (7,1%) (Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В., 2018).

В Кемеровской области за 10 летний период (с 2007 по 2017 год) прирост заболеваемости раком тела матки составил 22,8% (с 12,6 на 100 тысяч населения до 16,1 на 100 тысяч населения) (С.А. Коломиец, Н.А Еремина, Жаркова О.В., 2018).

Цель исследования: изучение динамики заболеваемости и смертности от рака тела матки у женщин Кемеровской области.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ официальной статистики по случаям рака тела матки (годовые отчеты ГБУЗ КО ОКОД по впервые выявленным случаям рака тела матки за период 2015-2017 гг.)

Результаты и их обсуждение. Абсолютное число заболевших раком тела матки в Кемеровской области в 2015 году составило 452 человека, в 2016 году – 464 человека, в 2017 году – 436 человек. Заболеваемость на 100 тысяч населения в 2015 составила 16,6‰, в 2016 – 17,1‰, в 2017 – 16,1‰.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) в 2015 г. РТМ составлял 5%, в 2016 г. – 7,7%, в 2017 г. – 4,8%.

В структуре заболеваемости ЗНО женского населения в области в 2015 г. РТМ составлял 8,5%, в 2016 – 8,3%, в 2017 – 7,7%, занимая 3-е место после рака молочной железы (РМЖ) и рака кожи.

Структура ЗНО среди женщин в трудоспособном возрасте следующая: на I месте РМЖ; на II месте – рак шейки матки (РШМ); на III месте – РТМ.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. В 2015 году в Кемеровской области РТМ был диагностирован на I стадии заболевания в 55,6% случаев, во II стадии – в 19,3% случаев. В 2016 году I стадия заболевания выявлена в 54,9% случаев, II – в 19,7% случаев. В 2017 году РТМ диагностирован на I стадии у 59,6% больных, на II стадии – в 23,4% случаев.

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети административной территории является показатель запущенности. В 2017 году РТМ диагностирован на III стадии у 11,9% больных, на IV стадии – в 4,9% случаев.

Летальность от РТМ в 2015 составила 5,2%, в 2016 году – 5,3%, в 2017 году – 4,9%.

Выводы. Таким образом, за период 2015-2017гг. наибольший рост заболеваемости РТМ в Кемеровской области отмечался в 2016 году, с тенденцией к уменьшению в 2017 году.

Большая часть случаев РТМ приходилась на I и II стадии заболевания, что составило 74,9% в 2015 г., 74,6% – в 2016 г, 83,0% – в 2017 г.

Отмечается снижение смертности от РТМ в Кемеровской области в течение последних трех лет (2015-2017 гг.), что, очевидно, обусловлено выявлением онкологического процесса на относительно ранних стадиях заболевания, позволяющее снизить одногодичную летальность и повысить 5-летнее излечение.

Доступность специализированной помощи и качество работы первичного звена – наиболее вероятные факторы, влияющие на показатели летальности у больных РТМ.

КУКОВЯКИНА В.И., СЮТКИНА З.А.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С РАКОМ ТЕЛА МАТКИ

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.А. Шакирова

KUKOVYAKINA V.I., SYUTKINA Z.A.

CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES IN WOMEN WITH ENDOMETRIAL CANCER

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor of E.A. Shakirova

Резюме: Цель исследования – изучение клинико-anamnestических особенностей женщин с раком тела матки.

Ключевые слова: рак тела матки, заболеваемость, аномальные маточные кровотечения, ожирение, образ жизни.

Resume: The purpose of the study is to study the clinical and anamnesic features in women with endometrial cancer

Keywords: endometrial cancer, morbidity, abnormal uterine bleeding, obesity, lifestyle.

Рак тела матки (РТМ) – самое частое онкологическое новообразование женских половых органов в развитых странах и 2-я по частоте после рака шейки матки злокачественная опухоль женских половых органов в мире (Козаченко В.П., 2016; Crosbie E., Morrison J., 2014).

В 2016 г. в РФ были диагностированы более 25 тыс. новых случаев заболевания раком тела матки (Сухих Г.Т. с соавт., 2018).

В Кемеровской области за 10 летний период (с 2007 по 2017 год) прирост заболеваемости раком тела матки составил 22,8% (16,1 на 100 тысяч населения) (Коломиец С.А. с соавт., 2018).

Многолетнее изучение РТМ отечественными и зарубежными исследователями показало, что факторами риска его развития являются некоторые показатели репродуктивной функции женщин, их образ жизни, наследственность, нарушение обменных процессов и гормональные сдвиги в организме (Чернышова А.Л. с соавт., 2015; Carlson M.J. e.a., 2012; Davoodi S.H., 2013; Liao C. e.a., 2014; Colombo N., 2016; Creasman W.T., 2017; Santaballa A., 2018).

Результаты метаанализов Zhang Y et al. (2014) и Jenabi E et al. (2015) полностью подтверждают, что избыточный вес и ожирение связаны с повышенным риском развития РТМ. Кроме того, сила ассоциации увеличивается с увеличением индекса массы тела (ИМТ).

Профилактика является актуальным направлением в снижении заболеваемости и смертности от этого заболевания. Перспективным направлением в решении данной проблемы следует считать выявление и формирование групп повышенного онкологического риска РТМ (Иленко Е.В., 2010)

Цель исследования: изучение клинко-анамнестических особенностей женщин с раком тела матки.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер». Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни женщин, которым на основании данных раздельного диагностического выскабливания слизистой матки и гистологического исследования соскобов был установлен диагноз рака тела матки.

Результаты и их обсуждение. При ретроспективном анализе историй болезни больных с РТМ установлено, что средний возраст пациенток составил 61,4±9,5 лет. Возраст менее 50 лет был у 4-х пациенток (6,7%).

У 86,7% больных ИМТ был более 30,0 кг/м², то есть соответствовал ожирению, из них 19,2% страдали морбидным ожирением (ИМТ более 40,0 кг/м²). В среднем ИМТ составил 33,4 ± 6,7 кг/м².

Гипертонической болезнью страдали 76,6% больных, сахарным диабетом – 30,0% женщин. Хронический гастрит наблюдался у 25 (41,6%) пациенток, хронический холецистит – у 9 (15%), желчнокаменная болезнь – у 14 (23,3%) больных.

При ретроспективном анализе репродуктивной функции выявлено, что у 7 пациенток (11,7%) отсутствовали роды, у 23 (38,3%) – были 1 роды, у 24 (40,0%) – 2 родов. Среднее количество абортос составило 2,7±2,9.

Средний возраст наступления менопаузы у 53 женщин составил 50,0±4,7 лет.

Жалобы, которые предшествовали обращению женщин: кровотечение у 45 женщин (75,0%), боли внизу живота – у 7 пациенток (11,6%). У 8 пациенток (13,3%) наблюдалось бессимптомное течение заболевания, патология эндометрия была выявлена при ультразвуковом исследовании органов малого таза (УЗИ ОМТ).

На первом этапе было проведено диагностическое выскабливание полости матки. На втором этапе: оперативное лечение (экстирпация матки с придатками) у 55 пациенток (91,7%), паллиативная химиотерапия у 7 женщин (11,6%), лучевая терапия у 9 человек (15%) и паллиативная терапия (симптоматическая + анальгезирующая) у 2 пациенток (3,3%).

Выводы. Таким образом, большинство больных с РТМ были в возрасте старше 50 лет. Пациентки, страдающие раком тела матки, характеризуются высокой частотой экстрагенитальных заболеваний (гипертоническая болезнь, хронический гастрит, заболевания гепатобилиарной системы, сахарный диабет). Ожирением страдали 86,7% больных, из них 19,2% – морбидным ожирением (ИМТ более 40,0 кг/м²).

Ожирение является наиболее значимым изменяемым фактором риска развития РТМ. Изменение образа жизни, направленное на предупреждение ожирения, необходимо включать в программы для профилактики рака тела матки.

ЛИПКОВА Ю.А., ЛИПКОВ С.В.

ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО», г. Новокузнецк

Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители – д.м.н., профессор С.И. Елгина

LIPKOVA Y.A., LIPKOV S.V.

THE HEALTH OF NEWBORN GIRLS BORN AFTER ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

*Novokuznetsk State Medical Institute of Advanced Training – the Branch of Russian Medical Academy of Continuous Professional Training,
Novokuznetsk, Russia*

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor S. I. Elgina

Резюме: Целью работы явилось определение основных показателей здоровья у доношенных новорожденных девочек, рожденных после применения ВРТ. Выявлены более низкие показатели физического развития, новорожденные, рожденные после применения ВРТ, значительно чаще имели во время беременности внутриутробную гипоксию плода, при рождении перинатальное поражение ЦНС, синдром дыхательных расстройств.

Ключевые слова: новорожденные, ВРТ, исходы здоровья, вспомогательные репродуктивные технологии, бесплодие.

Resume: The aim of the work was to determine the main indicators of health full term newborn after the use of ART. Identified lower rates of physical development. Newborns born after the use of ART, were significantly more likely to have prenatal hypoxia during pregnancy, at birth perinatal damage of the central nervous system, respiratory distress syndrome.

Keywords: newborns, ART, health outcomes, assisted reproductive technologies, infertility.

По данным Министерства здравоохранения в России примерно 15% населения имеют проблемы с наступлением беременности, больше половины из них нуждаются в лечении с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. Первый в мире ЭКО-ребенок родился в 1978 году, а в России в 1986 году. Всего за это время появилось на свет около 5 миллионов детей, зачатых «в пробирке». По статистике в развитых индустриальных странах рождается от 2 до 4% таких детей. ЭКО из чего-то «редкого и эксклюзивного» стало рутинным и доступным методом лечения бесплодия. Когда пара принимает решение о лечении бесплодия с использованием методов ВРТ, как правило, возникает два основных вопроса: насколько такое лечение безопасно для здоровья женщины, и будет ли здоров малыш. Вопрос, связанный со здоровьем ребенка, зачастую бывает самым главным и стоит по значимости на первом месте. Изучение проблемы безопасности используемых ВРТ для здоровья будущих детей остаётся одной из самых актуальных на сегодняшний день.

Цель исследования: оценить состояния здоровья новорожденных девочек, рожденных с применением ВРТ.

Материалы и методы исследования.

Исследованы доношенные новорожденные девочки, рожденные с применением ВРТ и новорожденные девочки, рожденные в результате спонтанно наступившей беременности (34 и 58 соответственно). Исследование проводилось на базе ГАУЗ КО «Областная детская клиническая больница». Электронная база данных, формирование сводных таблиц проводилось с использованием программ Microsoft Office Excel 2003. Для статистического анализа материала использовался пакет прикладных программ Statistica 10.0. Рассчитывались среднеарифметические значения количественных показателей. Проверка гипотезы о равенстве генеральных средних в двух сравниваемых группах проводилась с помощью непараметрического критерия Вилкоксона-Манна-Уитни для независимых выборок.

Результаты и их обсуждение. Среди причин бесплодия преобладало трубное (41,9 %), связанное с отсутствием овуляции было у 12,9 % женщин, маточного происхождения – у 6,5 %, другие формы бесплодия – у 16,1%, мужской фактор – у 22,6%. Для зачатия использованы различные технологии ВРТ: ЭКО (78,1 %), ЭКО+ИКСИ (18,8 %), внутриматочная инсеминация (3,1 %). Повторная попытка ВРТ была в 6 случаях.

У матерей после ВРТ осложненное течение беременности и родов было чаще, чем у матерей от спонтанно наступившей беременности ($p=0,0001$). Преобладали хроническая фетоплацентарная недостаточность, гипоксия плода, угрожающий выкидыш, железодефицитная анемия, в родах – дородовое излитие вод, асфиксия плода. Родоразрешение путем операции кесарево сечение было чаще у женщин после ВРТ ($p=0,0001$).

Новорожденные девочки, рожденные с применением ВРТ, имели отличные антропометрические показатели в сравнении с девочками, рожденными от спонтанной беременности (вес и длина были меньше). Реже были здоровыми. Среди заболеваний чаще встречались внутриутробная гипоксия плода ($p=0,0006$), асфиксия новорожденного ($p=0,0477$).

Выводы. Таким образом, новорожденные девочки после ВРТ чаще имели внутриутробную гипоксию и асфиксию, отличались по основным антропометрическим показателям.

ЛУКАШОВА А.В., ПРОСВЕТОВ М.С.
**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АСФИКСИИ
НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - д.м.н. О.Н. Новикова*

LUKASCHOVA A.V., PROSVETOV M.S.
**THE INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE DEVELOPMENT OF
NEONATAL ASPHYXIA**

*G. A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Professor O.N. Novikova*

Резюме: Асфиксия новорожденных (АН) является одной из причин гибели плода в родах или раннем неонатальном периоде, ассоциируется с нарушениями постнатального развития детей.

Цель исследования – выявить факторы риска, влияющие на развитие асфиксии новорожденных, особенности течения беременности и родов у женщин, родивших детей в тяжелой асфиксии.

Ключевые слова: асфиксия новорожденных, неонатальный период, преэклампсия, преждевременные роды, ранний токсикоз, вакуум-экстракция плода.

Resume: Asphyxia of newborns (AN) is one of the causes of fetal death in childbirth or early neonatal period, associated with disorders of postnatal development of children.

The aim of the study was to identify risk factors affecting the development of asphyxia of newborns, especially the course of pregnancy and childbirth in women who gave birth to children in severe asphyxia.

Keywords: neonatal asphyxia, neonatal period, preeclampsia, preterm birth, early toxico-sis, fetal vacuum extraction.

Асфиксия новорожденных (АН) является одной из причин гибели плода в родах или раннем неонатальном периоде, ассоциируется с нарушениями постнатального развития детей.

Цель исследования: выявить факторы риска, влияющие на развитие асфиксии новорожденных, особенности течения беременности и родов у женщин, родивших детей в тяжелой асфиксии.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование случай-контроль 120 случаев родоразрешения женщин с тяжелой асфиксией новорожденного по материалам ГАУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр им. Л.А.Решетовой» г. Кемерово за период с 2017 по 2018 год. Основную группу (I) составили 60 женщин, родивших детей с оценкой по Апгар 1-4 балла, контрольную группу (II) - 60 женщин, родивших детей без асфиксии (8-10 баллов). Проведена выкопировка данных из историй родов и историй развития новорожденного.

Результаты и их обсуждение. В контрольной группе средний возраст рожениц составил $26,03 \pm 3,5$ лет, в основной группе $28,9 \pm 3,9$ лет, $p=0,585$. По социально-биологическим характеристикам у женщин отличий не обнаружено. В основной

группе чаще отмечено курение 17,9 % против 5,9 % группы контроля, $\chi^2=9,259$, $p=0,003$.

Хронические заболевания со стороны эндокринной системы в первой группе – 40%, во второй – 13%, $\chi^2=5,714$, $p=0,017$. Заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта – 25% и 12%, $\chi^2=3,562$, $p=0,060$.

Становление менструальной функции в исследуемых группах не имело статистически значимых различий. В акушерско-гинекологическом анамнезе в I группе чаще отмечались воспалительные заболевания женских половых органов – 20 % и 7 % соответственно, $\chi^2=4,615$, $p=0,032$. Нарушение менструальной функции в основной группе – 10%, в контрольной – 4%, $\chi^2=1,081$, $p=0,299$. Патология шейки матки имела частоту в группах: 41% и 34 %, $\chi^2=0,889$, $p=0,346$. Количество абортот у женщин основной группы – 47%, в контрольной – 38%, $\chi^2=1,222$, $p=0,270$.

Течение данной беременности осложнилось ранним токсикозом соответственно в 15 и 11 %, $\chi^2=0,288$, $p=0,592$; преэклампсия имела место в I группе у 34%, во II – у 17 % женщин, $\chi^2=4,444$, $p=0,036$. Преждевременными родами беременность закончилась в I группе в 75 %, среднее значение срока родов – 29,26±1,5 недель, во II – 1 % случаев, $\chi^2=64,669$, $p<0,001$, срок родов 36±3,5 недель, $p=0,079$. Течение родов осложнилось дородовым излитием вод в I группе у 24 % женщин, во II – у 15 %, $\chi^2=1,875$, $p=0,171$. Частота оперативного родоразрешения составила в группах: кесарево сечение в 75 % и 31 % соответственно, $\chi^2=20,979$, $p<0,001$, вакуум-экстракция плода – в 5 % случаев в I группе, во II группе – метод родоразрешения не использовался, $\chi^2=3,077$, $p=0,080$. Обвитие пуповиной зарегистрировано у 20 % и 24 % детей соответственно, $\chi^2=0,430$, $p=0,512$.

Выводы. Таким образом, выявлены вероятные факторы риска развития тяжелой асфиксии новорожденного в родах, такие как:

1. Вредные привычки – курение чаще отмечалось в основной группе – $\chi^2=9,259$, $p=0,003$.
2. Заболевания эндокринной системы, $\chi^2=5,714$, $p=0,017$ и патология желудочно-кишечного тракта, $\chi^2=3,562$, $p=0,060$.
3. Воспалительные заболевания женских половых органов, $\chi^2=4,615$, $p=0,032$.
4. Преэклампсия, $\chi^2=4,444$, $p=0,036$.
5. Преждевременные роды, $\chi^2=64,669$, $p<0,001$.
6. Оперативное родоразрешение, $\chi^2=20,979$, $p<0,001$ при кесаревом сечении и $\chi^2=3,077$, $p=0,080$ при использовании вакуум-экстрактора.

Наличие у женщины факторов риска развития тяжелой асфиксии новорожденного требует особого внимания к процессу родов, использованию методов контроля за состоянием плода в родах и готовности к оказанию реанимационной помощи новорожденному.

НАСЕКИНА К.А., СИЛИНА Н.В.
**ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГЕСТЕРОНА В АКУШЕРСКОЙ
ПРАКТИКЕ И ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ**

*Кафедра эндокринологии и диабетологии
Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск*
Научный руководитель - д.м.н., профессор Т.В. Саприна

NASEKINA K.A., SILINA N.V.
**PROBLEMS OF PROGESTERONE USE IN OBSTETRIC PRACTICE AND
LONG-TERM METABOLIC EFFECTS**

Department of Endocrinology and Diabetology
Siberian State Medical University
Supervisor: MD, PhD, Professor T.V. Saprina

Резюме: На сегодняшний день наиболее часто и активно применяемые препараты для сохранения беременности согласно данным Российских и зарубежных источников, являются препараты прогестерона. Было произведено сравнение сроков назначения препаратов прогестерона в России и за рубежом. Произведен анализ литературных данных по способности прогестерона вызывать отдаленные метаболические последствия на плод.

Ключевые слова: беременность, невынашивание, прогестерон, прегненолон, метаболические последствия, преждевременные роды, акушерство.

Summary: Today, the most frequently and actively used drugs for preserving pregnancy, according to data from Russian and foreign sources, are progesterone drugs. A comparison was made of the timing of prescribing progesterone drugs in Russia and abroad. The analysis of literature data on the ability of progesterone to cause long-term metabolic effects on the fetus.

Keywords: pregnancy, miscarriage, progesterone, pregnenolone, metabolic effects, pre-term labor, obstetrics.

Невынашивание беременности и преждевременные роды остаются важной медико-социальной проблемой. Частота выкидышей достаточно велика: ими заканчивается 10-20% процентов беременностей, 80 % выкидышей происходит в первые 12 недель. По данным разных авторов, эндокринные причины невынашивания беременности составляют от 8 до 20%. При привычном невынашивании беременности прогестероновую недостаточность выявляют в 85% случаев. В настоящее время проблема использования препаратов прогестерона в акушерской практике является наиболее актуальной, в связи с доказанной эффективностью и улучшением прогноза относительно преждевременных родов.

Цель исследования: провести сравнительный анализ различных форм препаратов прогестерона в России, выявить цели, сроки применения препаратов прогестерона в России и за рубежом, а также возможные отдаленные метаболические последствия для новорожденных детей.

Материалы и методы исследования. Источники для анализа были найдены с помощью поисковых сервисов публичных баз данных MEDLINE/PUBMED, «GoogleScholar», «eLIBRARY», «Cyberleninka». В результате запроса было выявлено

XX публикаций, из них XX зарубежных, XX отечественных. Всего было определено XX источников за 2008-2018гг. из них- XX за последние 5 лет.

Результаты и их обсуждение. При сравнении различных форм препаратов прогестерона было выявлено, что наиболее оптимальными для предупреждения преждевременных родов являются: интравагинальный, внутримышечный и пероральный пути введения. Были обнаружены существенные недостатки перорального применения прогестерона. После перорального введения прогестерон метаболизируется в активные производные, отвечающие за побочные эффекты его применения. Психоактивные метаболиты, такие как 5- α -прегненолон и 5- β -прегненолон, могут вызывать побочные эффекты со стороны ЦНС, такие как головокружение, сонливость. В результате быстрого метаболизма наблюдается низкий уровень прогестерона в сыворотке крови, вследствие чего необходимо часто применять высокие дозы, что приводит к повышению концентрации метаболитов. Более того, абсорбция пероральных препаратов приводит к росту уровня таких метаболитов, как дезоксикортикостерон, эстрон (фолликулин) и эстрадиол. При анализе Российских и зарубежных клинических рекомендаций сравнивались сроки назначения препаратов прогестерона во время беременности. В России препараты прогестерона для предупреждения преждевременных родов у женщин из группы риска могут применяться с 22-й по 34-ю неделю беременности. В зарубежных клинических рекомендациях утверждается, что целесообразно применение прогестерона с 19-й по 24-ю неделю гестации. Доказано, что прогестерон проникает через плаценту и оказывает влияние на плод. Во многих исследованиях было показано, что целый ряд стероидных гормонов способен оказывать подобный негативный эффект, вызывая нарушение поведенческих реакций и оказывая влияние на половую дифференциацию мозга.

Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать выводы, что существуют различия между целями и сроками применения препаратов прогестерона за рубежом и в России. Также были обнаружены возможные риски наступления отдаленных метаболических последствий, что требует дальнейшего изучения.

НЕКРАСОВА Е.В., КОНЧЕВСКАЯ Л.Г.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВРТ

Кафедра акушерства и гинекологии имени Г.А. Ушаковой

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. О.Н. Новикова

NEKRASOVA E.V., KONCHEVSKAYA L.G.

THE COURSE AND OUTCOME OF PREGNANCY WITH APPLICATION OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor O.N. Novikova

Резюме: Одним из методов решения проблемы зачатия и рождения здоровых детей при бесплодии являются ВРТ. Цель исследования – изучение частоты осложнений беременности, родов и состояния новорожденных при ВРТ. Проведен анализ 264 историй родов и новорожденных, 132 из которых – беременность с использованием

ВРТ, 132 – со спонтанной беременностью. В результате анализа достоверной разницы между группами не обнаружено.

Ключевые слова: беременность, бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, ЭКО, новорожденные

Resume: One of the methods of decision infertility problem is assisted reproductive technologies. Objective of the research is to analyze a frequency of complications of pregnancy, labor and newborns condition. The analysis of 264 case histories was conducted. 132 of them are women with IVF, 132 – without IVF. In the result of analysis the reliable difference between groups was not detected.

Keywords: pregnancy, infertility, assisted reproductive technologies, IVF, newborns.

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – это методы преодоления бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма женщины. В среднем, одна из шести супружеских пар имеет проблемы с фертильностью, что определяется как неудача в достижении беременности после регулярных половых актов в течение 12 месяцев. Все чаще пары прибегают за помощью к ВРТ, чтобы зачать и, в конечном счете, родить своего собственного здорового ребенка. Распространено мнение, что ВРТ способствуют более частому развитию осложнений беременности, родов и патологии плода по сравнению со спонтанной беременностью.

Цель исследования: изучение частоты осложнений беременности, родов и состояния новорожденных при беременности с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 264 историй родов женщин, родоразрешенных в Кемеровском областном перинатальном центре им. Л.А. Решетовой в период с 2017 по 2018 года. Первую группу (основную) группу составили 132 женщины, беременность которых наступила в результате ВРТ, II группа (контрольная) – 132 пациентки с самостоятельным наступлением беременности. Анализ данных проведен с помощью MS Excel и программы статистика.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин I группы составил 34,68 года, II группы - 26,1 год. Различий в частоте соматической патологии у пациенток двух групп не обнаружено. В I группе число первобеременных женщин составило 82 женщины (62,1%), первородящих – 97 женщин (73,4%). Во II группе эти показатели составили соответственно 52 (39,3%), $p < 0,001$ и 81 пациентка (61,3%), $p = 0,0489$. В гинекологическом анамнезе пациенток основной группы значительно чаще наблюдались эндометриоз 24,86 % (0,76%, $p < 0,001$), воспалительные заболевания половых органов 19,46% (9,09%, $p < 0,001$), миома 16,22% (4,55%, $p < 0,001$), кисты яичников 19,46% (3,03%, $p < 0,001$). Женский фактор бесплодия наблюдался у 89 пациенток (67,4%) I группы, мужской – у 43 мужчин (32,5%). В среднем длительность бесплодия $2,23 \pm 0,5$ года. Беременность наступила с 1-ой попытки ВРТ у 71 женщины (53,7%), со 2-й и более попыток - у 62 пациенток (49,6%). Протокол ЭКО был применен у 52,97% семейных пар, ЭКО+ИКСИ – 39,46%, ЭКО+ИКСИ+ПИКСИ – 6,49%. В развитии осложнений течения беременности значимой разницы между двумя группами обнаружено не было. Срочные роды произошли у 102 (69,69%) женщин в I группе и у 113 (86,6%) в группе II. Метод родоразрешения через естественные родовые пути был избран у 67 (50,7%) пациенток в I группе, путем операции кесарева сечения – в 65 (49,24%) случаев. Во II группе соответственно 76 (57,5%, $p = 0,3240$) и 56 (42,4%,

$p=0,3240$) женщин. Значимая разница между двумя группами была обнаружена в частоте экстренного кесарева сечения: 42 (65,2%) от всех операций в I группе и 25 (44,6%, $p<0,001$) в группе контроля. Средний вес новорожденных, родившихся в результате ВРТ составил $2833,43\pm 500$ гр, рост – $48,56\pm 5$ см, оценка по Апгар на 1-й и 5-й мин 7,39[7;8] и 8,53[8;9] балла соответственно. В группе контроля средний вес новорожденных был равен 3361 ± 500 гр, рост – $52,49\pm 3$ см, оценка по Апгар 7,4[7;8] и 8,17[8;9] баллов. Частота рождения недоношенных детей имела сильную корреляционную связь в двух группах ($p<0,001$). Абсолютно здоровыми были выписаны 64 (48,4%) детей в I группе и 19 (14,3%) во II группе, $p=0,0005$. Желтуха и СДР чаще развилась в I группе новорожденных – 45 детей против 1 ребенка во II группе ($p<0,001$).

Выводы. При анализе течения, исходов беременности, состояния новорожденных в основной группе была выявлена более высокая частота экстренного кесарева сечения, недоношенности, желтухи новорожденного и синдрома дыхательных расстройств. Однако, частота развития осложнений беременности, а также общее состояние новорожденных, их оценка по Апгар и диагноз при выписке не имели существенной разницы. Таким образом, можно предположить, что ВРТ не влияет на развитие осложнений беременности, не приводит к ухудшению состояния новорождённых по сравнению с новорожденными при самостоятельной беременности. Более высокая частота экстренного кесарева сечения, скорее всего, связана со страхом потери долгожданной беременности и более настроженным отношением к малейшим отклонениям течения родов.

ПЛОТНИКОВА И.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.В. Рудаева

PLOTNIKOVA I.V.

PECULIARITIES OF PREGNANCY AND LABOR IN WOMEN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Assistant Professor E.V. Rudaeva

Резюме: В данной научной работе рассматриваются особенности течения беременности и родов у женщин с ВПС. Проанализированы истории родов женщин с ВПС за период с 2008 г. по 2018 г. На основе анализа историй родов было сделано заключение, что при небольшом дефекте и отсутствии нарушений гемодинамики возможно пролонгирование беременности и родоразрешение через естественные родовые пути.

Ключевые слова: Беременность, роды, врожденный порок сердца, тактика родоразрешения, осложнения.

Resume: This research discusses peculiarities of pregnancy and labor in women with congenital heart defect. We analyzed the history of labor of women with congenital heart defects from 2008 to 2018. Based on the analysis of labor histories, it was concluded that

with a small defect and no hemodynamic disturbances in pregnant women with congenital heart defect, prolongation of pregnancy and vaginal labor are possible.

Keywords: pregnancy, labor, congenital heart defect, tactics of delivery, complications.

Врожденные пороки сердца (ВПС) - это дефекты в структурах сердца и крупных сосудов. Гемодинамические нарушения и клиническая картина различны в зависимости от размера дефекта, локализации, характера и длительности существования поражения сердца. Согласно последним рекомендациям Европейского и Российского кардиологических обществ среди беременных с пороками сердца выделяют две группы риска — высокоую и низкую. Беременность у пациенток с высоким риском не рекомендуется. Большинство пациенток с корригированными пороками сердца могут хорошо перенести беременность.

Цель исследования: выявить особенности течения беременности и родов у женщин с ВПС.

Материалы и методы. Проведен анализ историй родов родильного дома ГАУЗ КО ОКБСМП за период с 2008 г. по 2018 г. Врожденные пороки сердца были выявлены у 39 женщин, родоразрешенных за данный период. Статистическую обработку данных производили с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Среди ВПС встречались следующие формы: ДМПП – у 14 женщин (33 %), ОАП – 7 (18%), двусторчатый АК – 5 (13 %), ООО – 3 (8 %), ДМЖП – 3 (8 %), недостаточность МК – 2 (5 %), недостаточность ТК – 1 (3 %), тетрада Фало – 1 (3 %) и комбинированные пороки – ООО и ДМПП у 1 женщины (3 %), ООО и ОАП – 1 (3 %), ООО и ДМЖП – 1 (3 %). У 19 женщин (49 %) была проведена хирургическая коррекция порока до наступления данной беременности. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) I стадии прослеживалась у 10 женщин (25 %), IIА стадии у 2 (6 %), у остальных 27 женщин сердечная недостаточность выявлена не была (69%). Противопоказания к вынашиванию беременности были только у одной женщины, от прерывания пациентка отказалась. Течение беременности у женщин с ВПС осложнилось: угрозой прерывания в 64 % случаев, преэклампсией (23 %), гестационной анемией (13%). Путем операции кесарево сечение были родоразрешены 15 женщин, что составило 38 %, из которых у 6 (15 %) оперативное родоразрешение было связано с врожденным пороком сердца. У 62 % пациенток роды были срочными, через естественные родовые пути. Анализируя осложнения, возникшие в родах, следует отметить, что они встречались в 51 % случаев; аномалии родовой деятельности у 8 %, несвоевременное излитие околоплодных вод у 13 %, родовой травматизм матери в 25 %. У двух женщин (5 %) было проведено ручное отделение плаценты и выделение последа, ручная ревизия полости матки. Одни роды закончились преждевременно. У двух новорожденных от матерей исследуемой группы были выявлены ВПС (5 %). В тяжелой асфиксии родилось 5 % детей, у 3 % имело место синдром угнетения ЦНС и двусторонняя пневмония. Внутриутробное инфицирование с поражением головного мозга было диагностировано у одного ребенка (3 %). ($p < 0,01$).

Выводы. Успехи современной медицины и своевременная хирургическая коррекция ВПС позволили значительно расширить показания к беременности у пациенток, ранее не имевших возможности познать радость материнства. При небольшом дефекте и отсутствии нарушений гемодинамики у беременных с ВПС возможно пролонгирование беременности и родоразрешение через естественные родовые пути.

РАЗУМОВА В.А., КРАТОВСКИЙ А.Ю.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ
ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор С.И. Елгина

RAZUMOVA V.A., KRATOVSKY A. Y
**COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF METHODS OF DIAGNOSTICS OF
UTERINE NECK PATHOLOGY**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor S.I. Elgina

Резюме: Проведено сравнение результатов диагностики патологии шейки матки с помощью методов жидкостной цитологии и ПАП-теста. Определение чувствительности, специфичности тестов, а также прогностической ценности данных методов. Результаты жидкостной цитологии сопоставимы с ПАП-тестом.

Ключевые слова: Патология шейки матки, сравнение результатов методов диагностики, жидкостная цитология, ПАП-тест.

Resume: A comparison of the results of diagnosis of cervical pathology using methods of liquid-based cytology and the PAP test was performed. Determination of sensitivity, specificity of tests, as well as the predictive value of these methods. The results of liquid-based cytology are comparable to the PAP test.

Keywords: pathology of the cervix, comparison of the results of diagnostic methods, liquid-based cytology, PAP test.

Выявление плоскоклеточных эпителиальных поражений шейки матки является основным методом для снижения заболеваемости и смертности от рака шейки матки. В 2017 году вышли клинические рекомендации «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака (протоколы диагностики и ведения больных) (Москва, 2017 год), согласно которым, проведение скрининга на рак шейки матки возможно, как путем жидкостной цитологии, так и технологией ПАП-теста.

Цель исследования: сравнить применение жидкостной цитологии с ПАП-тестом в диагностике патологии шейки матки.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализированы истории болезни 145 женщин, обратившиеся в женскую консультацию в ГБУЗ КО «Клиническая поликлиника № 20». Всем женщинами выполнен цитологический скрининг путем как технологии ПАП-теста, так и жидкостной. После получения результатов исследования для каждого скрининга определена чувствительность, специфичность и прогностическая ценность. Результаты исследования были обработаны с помощью Statistics Trial и Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 37 лет. Менструальная функция не нарушена у 109 женщин (75,0 %), различные варианты нарушений менструального цикла имели 18 женщин (12,5 %), в постменопаузе были 18 женщин (12,5 %).

При первичном обращении эрозия шейки матки была у 103 (71,0 %) женщин; кольпит - у 64 (44,0 %); цервицит - у 53 (36,5 %); бактериальный вагиноз - у 29 (20,0 %); миома - у 17 (12,0 %); аденомиоз - у 13 (9,0 %); полип эндометрия - у 11 (7,5 %); ИППП - у 9 (6,0 %). Гинекологически здоровыми было 16 (11,0 %) женщин.

Обследование на вирус папилломы человека проведено у 19 женщин из 145, что составило 13,0 %. Из них было выявлено наличие вируса папилломы человека высокого онкогенного риска (16 и 18 типы) у 14 женщин; 33 и 58 типов в 2 случаях и 58 тип; 31 типа в одном случае.

Результаты цитологического скрининга путем ПАП-теста показали: норму у 107 (73,7 %) женщин; воспалительный тип – у 28 (19,3 %), дисплазию – у 5 (3,5 %), плоскоклеточную метаплазию – у 1 (0,7 %). У 4 (2,8 %) женщин забор материала был неадекватный.

Результаты цитологического скрининга путем жидкостной цитологии показали: негативный результат – у 85 (58,7 %) женщин; цитограмму в пределах нормы (воспалительный мазок) – у 37 (25,5 %); атипические клетки многослойного плоского эпителия неясного значения – у 10 (6,9 %); низкую степень эпителиального плоскоклеточного поражения – у 13 (8,9 %).

Чувствительность жидкостной цитологии оказалась выше ПАП-теста и составила 70,0 %, в то время как ПАП-теста – 60,0 %. Специфичность жидкостной цитологии сопоставима с ПАП-тестом (86,0 % и 88,0 %, соответственно). Прогностическая ценность положительного результата теста жидкостной цитологии была 75,0 %, ПАП-теста – 87,0 %. Однако прогностическая ценность отрицательного результата теста жидкостной цитологии значительно выше, чем у ПАП-теста (83,0 % и 55,0 %, соответственно).

Выводы. Таким образом, анализируя полученные результаты, можно сделать выводы, что результаты жидкостной цитологии сопоставимы с ПАП-тестом. Жидкостная цитологическое исследование позволяет уменьшить число негативных результатов, но также, как ПАП-тест имеет низкую чувствительность. В настоящее время в программу организованного скрининга требуется широкое внедрение более эффективных методик – определения ДНК вируса папилломы человека вызванного высокого онкогенного риска.

РУСТАМОВ М.У., ДАМИНОВ Ш.Х.

АНАЛИЗ ФЕНОТИПОВ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Кафедра акушерства и гинекологии

Государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сина, г. Бухара, Узбекистан

Научный руководитель – к.м.н. Н.Н. Каримова

RUSTAMOV M.U., DAMINOV SH.KH.

ANALYSIS OF PHENOTYPES OF WOMEN WITH THE POLYCYSTIC OVARIAL SYNDROME

Department of Obstetrics and Gynecology

Abu Ali Ibn Sina State Medical Institute, Bukhara

Supervisor: MD, PhD N.N. Karimova

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) - наиболее часто встречающееся эндокринное заболевание женщин репродуктивного возраста, приводящее к гиперандрогении и ановуляторному бесплодию. Для синдрома свойственна гетерогенность клинико-лабораторных характеристик, различное сочетание которых лежит в основе разных фенотипов синдрома.

Согласно клиническому протоколу «СПКЯ в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению) (Москва, 2015), выделяют четыре фенотипа синдрома: основной [фенотип А], для которого характерны все три составляющие синдрома (ановуляция, гиперандрогения, эхографические признаки поликистоза яичников); ановуляторный [фенотип В] (ановуляция, гиперандрогения); овуляторный [фенотип С] (гиперандрогения, эхографические признаки поликистоза яичников) и неандрогенный [фенотип D] (ановуляция, эхографические признаки поликистоза яичников). Особенности выявленного фенотипа у женщин СПКЯ влияют на тактику лечения данной группы пациенток.

Цель исследования: изучение распределения пациенток с СПКЯ согласно фенотипам.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализированы истории болезней 30 женщин, находившихся на амбулаторном наблюдении после стационарного лечения в городском гинекологическом отделении г. Бухары.

Диагноз СПКЯ устанавливался на основании критериев Американского и Европейского обществ репродукции (Роттердам, 2003). Средний возраст пациенток группы составил $26,06 \pm 4,39$ года. Индекс массы тела — $25-29,9$ кг/см². Основной причиной обращения пациенток было бесплодие (первичное — у восьми, вторичное — у 22 женщин). Всем пациенткам проводилось комплексное обследование согласно клиническому протоколу. Забор крови для гормонального анализа осуществлялся на третий день менструального цикла.

Результаты и их обсуждение. В результате обследования женщин основной фенотип определён у 16 (53,3%) пациенток; овуляторный — у восьми (26,6%); неандрогенный — у четырёх (13,6%); ановуляторный — у двух (6,6%). Пациентки с основным фенотипом находились в возрасте от 20 до 33 лет (средний возраст $26,65 \pm 3,88$ года). Овуляторная дисфункция по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ были у восьми женщин. Объём яичника составил от 8,1 до 16,2 см³. Уровень общего тестостерона — $2,19 \pm 0,66$ нмоль/л. Пациентки с овуляторным фенотипом находились в возрасте от 22 до 32 лет (средний возраст $24,36 \pm 4,97$ года). Нарушение менструальной функции не отмечалось. Поликистозная морфология яичников по УЗИ определена у шести женщин. Объём яичников составил от 10,8 до 17,6 см³. Уровень общего тестостерона — $1,97 \pm 0,61$ нмоль/л. Пациентки с неандрогенным фенотипом находились в возрасте от 20 до 30 лет (средний возраст $26,62 \pm 4,66$ года). Менструальный цикл по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ были у четырёх женщин. Объём каждого яичника составил от 11,3 до 16 см³. Уровень общего тестостерона — $1,57 \pm 0,46$ нмоль/л. Пациентки с ановуляторным фенотипом находились в возрасте от 22 до 31 года (средний возраст $18,6 \pm 2,19$ года). Менструальный цикл по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ были у двух женщин. Объём каждого яичника соответствовал норме и составил от 7,4 до 9,1 см³. Уровень общего тестостерона также соответствовал норме и находился в пределах от 1,24 до 2,93 нмоль/л. Таким образом, среди обследованных пациентов у 53,3% был выявлен основной фенотип или классическая форма СПКЯ, в остальных

случаях определялись неполные фенотипы, которые диагностировались гораздо реже. Проведённое исследование подтверждает важность определения фенотипа у женщин с СПКЯ с обязательным отражением его в диагнозе.

СЕИДОВА А.С., БОРИСОВА С.А.

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОВАРИАЛЬНОГО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ

Кафедра патологической анатомии и гистологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.А. Сидельникова

SEIDOVA A.S., BORISOVA S.A.

CYTOLOGIC CHANGES IN PREMENSTRUAL PERIOD OF OVARIAL-MENSTRUAL CYCLE IN BACTERIAL VAGINOSIS

Department of Pathological Anatomy and Histology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor A.A. Sidelnikova

Резюме: установлено при нарушении микрофлоры влагалища некоторое повышение количества лейкоцитов при значительном количестве эпителиоцитов в гинекологических мазках. Возможно, проявления бактериального вагиноза волнообразны, характеризуются периодическими явлениями воспалительного характера.

Ключевые слова: гинекологический мазок, лейкоциты, эпителиоциты, цитологические изменения, бактериальный вагиноз.

Resume: In disturbance of the vaginal microflora some increase in the number of leukocytes with a significant amount of epithelial cells in gynecological smears was found. Possible symptoms of bacterial vaginosis waves, periodic phenomena are characterized by an inflammatory nature.

Keywords: smear test, leukocytes, epitheliocytes, cytologic changes, bacterial vaginosis.

Ведущее место в структуре гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста занимают заболевания, связанные с расстройством микрофлоры влагалища. По литературным данным, частота встречаемости бактериального вагиноза колеблется от 12 до 42%. Бактериальный вагиноз выделен в отдельную нозологическую форму из категории неспецифических вагинитов и является инфекционным невоспалительным синдромом. Однако, причиной такой патологии являются *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum* и другие грамотрицательные микроорганизмы. В гинекологической практике нет однозначной политики в отношении данной патологии: считается, что терапия требуется лишь в том случае, если пациентку беспокоят симптомы. При бактериальном вагинозе отсутствие лейкоцитов объясняется их структурными и функциональными нарушениями в результате выделяемых микроорганизмами гемолизина и муколитическими ферментами, являющимися лейкотоксическими факторами. Однако, взаимодействие флоры и защитных систем влагалища остается дискуссионным вопросом, поскольку периодически появляются симптомы воспалительного процесса.

Цель исследования: анализ цитологических изменений эпителия влагалища при бактериальном вагинозе.

Материалы и методы исследования. Материалом для изучения послужили мазки с внутренних половых органов (влагалище) пациенток гинекологической консультации. Получены 10 мазков от 10 женщин в возрасте 23-43 лет. Получение материала произведено в предменструальный период. У всех обратившихся ранее диагностирован бактериальный вагиноз. Цитологические мазки были окрашены спиртовым раствором метиленового синего. Методами изучения объектов является световая и иммерсионная микроскопии. Исследование мазков проводилось методом световой микроскопии. В 3 полях зрения на увеличении $\times 100$ оценивали количество клеток, у которых полностью вошло ядро.

Критерии исследования:

- Обзорная микроскопия
- Количественный анализ лейкоцитов.
- Количественный анализ эпителиоцитов.

Результаты и обсуждения. Нормы мазка подразумевают наличие следующих показателей: эпителиоциты в пределах 5-20 клеток в поле зрения, лейкоциты – 0-10 клеток в поле зрения.

При исследовании было найдены следующие данные: в первом исследованном стекле обнаружены лейкоциты в количестве – 19, эпителиоциты – 147. Во втором: лейкоциты – 22, эпителиоциты – 173. В третьем: лейкоциты – 25, эпителиоциты – 195. В четвертом: лейкоциты – 20, эпителиоциты – 153. В пятом: лейкоциты – 19, эпителиоциты – 233. В шестом: лейкоциты – 29, эпителиоциты – 249. В седьмом лейкоциты – 27, эпителиоциты – 120. В восьмом: лейкоциты – 24, эпителиоциты – 145. В девятом: лейкоциты – 14, эпителиоциты – 131. В десятом: лейкоциты – 22, эпителиоциты – 148.

При бактериальном вагинозе обычно лейкоцитов нет. Наличие лейкоцитов в значительном количестве во всех случаях характеризует выраженный воспалительный процесс характерный для вагинита. В то же время этим пациенткам диагностирован бактериальный вагиноз, а обращаемость связана по поводу появления симптомов. Значит, бактериальный вагиноз может переходить в вагинит, при определенных факторах. К таким факторам можно отнести изменение гормонального фона в предменструальный период, характеризующийся колебаниями количества прогестерона. Кроме того, под влиянием прогестерона происходит маточная секреция, разрыхление слизистых оболочек половых органов. В этом случае взаимодействие между иммунной системой и условно патогенной микрофлорой меняется, появляются симптомы вагинита, что служит причиной обращения. При смене гормонального фона лейкоцитоз исчезает. Исходя из полученных данных, можно говорить о волнообразном течении такой патологии. В то же время количество лейкоцитов не особенно значительное, в данном случае такие результаты могут характеризовать повышение сопротивляемости организма. Напротив, значительное количество эпителиоцитов подтверждает специфически текущий процесс формирования симбиоза между микробиоценозом влагалища и иммунной системой слизистых влагалища.

Выводы. При нарушении микрофлоры влагалища отмечается небольшое повышение лейкоцитов, при значительном количестве эпителиоцитов. Считаем, что такие результаты связаны с гормональной перестройкой иммунной системы слизистых влагалища, обусловленной периодом оварийно-менструального цикла.

ТИТОВА Я.А., ДОРОФЕЕВА И.К.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ
ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.*
Научный руководитель – д.м.н. О.Н. Новикова

TIUTOVA Y.A., DOROFEEVA I.K.
**FEATURES OF PREGNANCY AND BIRTH IN WOMEN WITH GESTATIONAL
DIABETES**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor O.N. Novikova

Резюме: Цель исследования заключалась в изучении особенностей течения беременности и родов, состояния новорожденного у женщин с гестационным сахарным диабетом (ГСД). На основании изучения историй родов представлены сведения о течении беременности и родов, их осложнения, путем сравнения с группой контроля. Проведено ретроспективное исследование случай-контроль 260 историй родов пациенток, 130 из которых имели гестационный сахарный диабет в анамнезе. Следовательно, у женщин с избыточной массой тела и ожирением гестационный сахарный диабет развивается чаще. Беременность у женщин с ГСД чаще осложняется преэклампсией. Дети при ГСД у матери имеют больше массу тела при рождении, чаще патологические состояния.

Ключевые слова: гестационный сахарный диабет, осложнения, кесарево сечение, преэклампсия, макросомия.

Resume: The research objective consisted in studying of features of a course of pregnancy and childbirth, conditions of the newborn at women with the gestational diabetes mellitus (GDM). On the basis of studying medical records of deliveries, their complications, by comparison with group of control are provided. Conducted the retrospective research case-control study of 260 medical records of deliveries, 130 of which have a gestational diabetes mellitus in the anamnesis. Therefore, at women with the excess body weight and obesity the gestational diabetes mellitus develops more often. Pregnancy at women with GDM is complicated by a preeclampsia more often. Children at GDM at mother have more than the body weight at the birth, morbid conditions are more often.

Keywords: gestational diabetes mellitus, complications, Cesarean section, preeclampsia, macrosomia.

Гестационный сахарный диабет (ГСД) занимает ведущее место в структуре перинатальной заболеваемости и смертности и является одной из наиболее сложных проблем современного акушерства. ГСД является непосредственным фактором риска развития перинатальных осложнений, таких как макросомия плода, повышенная частота кесарева сечения и преждевременных родов, преэклампсия, неонатальная гипогликемия.

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности и родов, состояния новорожденного у женщин с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование случай-контроль 260 историй родов женщин, родоразрешенных в ГАУЗ КОКБСМП им. М.А. Подгорбунского г. Кемерово за период 2016-2018 гг. Основную группу (I) составили 130 женщин с гестационным сахарным диабетом и их новорожденные, группу контроля (II) – 130 женщин с нормальным уровнем глюкозы в крови и их новорожденные.

Результаты и их обсуждение. В основной группе у женщин средний уровень глюкозы в крови в дебюте составил $5,5 \pm 0,6$ ммоль/л, в группе контроля у всех пациенток наблюдалась нормогликемия $3,8 \pm 0,8$ ммоль/л, $p=0,090$. ИМТ в группе I был равен $32,2 \pm 2,4$ кг/м², а в группе II – $26,2 \pm 3,1$ кг/м², $p=0,127$. У 26,9% женщин из I группы в состав сопутствующего диагноза входило ожирение, в группе контроля – у 8% женщин, $\chi^2=16,796$, $p<0,001$. Преэклампсия в группе I зарегистрирована в 27% случаях, в группе II – в 21,5%, $\chi^2=1,355$, $p=0,245$. Роды путем операции кесарева сечения закончились в обеих группах в 44,6% и 33,1% случаев соответственно, $\chi^2=3,185$, $p=0,075$. В основной группе гестационную анемию имели 33% женщин, группе контроля – 20,8% женщин, $\chi^2=5,005$, $p=0,026$. Многоводие наиболее чаще встречалось во II группе – 10,8%, в I группе лишь в 3,8% случаев, $\chi^2=4,599$, $p=0,032$. Аномалии родовой деятельности в основной группе составили 16,2%, а в группе контроля, напротив, 18,5%, $\chi^2=0,242$, $p=0,623$.

Крупный плод наблюдался в 15,4% в основной группе, в группе контроля рождение крупных детей не отмечено, $\chi^2=21,667$, $p<0,001$. Средний вес новорожденного в основной группе составил $3544,1 \pm 0,380$ кг, в группе контроля $3363,7 \pm 0,250$ кг, $p<0,001$. Статистической разницы в состоянии детей на момент рождения в группах не выявлено. Среди частых осложнений у новорожденных выявлялись транзиторная гипогликемия в основной группе в 4,6% случаев, в группе контроля 2,8%, $\chi^2=1,036$, $p=0,309$. Церебральная ишемия в основной группе наблюдалась в 37,7% случаев, в группе контроля лишь в 4,6%, $\chi^2=42,638$, $p<0,001$.

Выводы. Таким образом, у женщин с избыточной массой тела и ожирением гестационный сахарный диабет развивается чаще. Во время беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом чаще наблюдается преэклампсия, $\chi^2=1,355$, $p=0,245$; оперативное родоразрешение, $\chi^2=3,185$, $p=0,075$; гестационная анемия, $\chi^2=5,005$, $p=0,026$. Дети при гестационном сахарном диабете у матери имеют больше массу тела при рождении, соответственно $3544,1 \pm 0,380$ кг и $3363,7 \pm 0,250$ кг, $p<0,001$, чаще наблюдается формирование крупного плода, $\chi^2=21,667$, $p<0,001$. Неонатальный период чаще осложняется транзиторной гипогликемией, $\chi^2=1,036$, $p=0,309$ и гипоксическим поражением центральной нервной системы, $\chi^2=42,638$, $p<0,001$.

Поэтому проблема наблюдения и ведения пациенток с гестационным сахарным диабетом и профилактика осложнений у новорожденных остается актуальной и в настоящее время.

**ФАРРАХОВА К.Л., ЛАЛАЕВА Л.Р., КОКОРИНА В.С.
СОВРЕМЕННЫЕ ПОХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменского государственного медицинского университета, г. Тюмень

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.А. Матейкович

FARRAKHOVA K.L., LALAEVA L.R., KOKORINA V.S.
**MODERN APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT
OF TUMOR-LIKE FORMATIONS OF OVIANS.**

Department of Obstetrics and Gynecology
Tyumen State Medical University, Tyumen
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.A. Mateikovich

Резюме: Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников распространены повсеместно. Об этом свидетельствует второе занимаемое место в структуре всех опухолевых образований женских половых органов. В статье рассмотрены часто встречающиеся нозологические формы опухолей яичников, методы их диагностики и лечения.

Ключевые слова: опухоли, кисты, яичники, диагностика, лечение.

Resume: Benign tumors and ovarian tumor formations are common. This is evidenced by the second place occupied in the structure of all tumor formations of the female genital organs. The article discusses the common nosological forms of ovarian tumors, methods for their diagnosis and treatment.

Keywords: tumors, cysts, ovaries, diagnosis, treatment.

Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников занимают второе место в структуре всех опухолевых образований женских половых органов. Частота их распространения за последние годы выросла с 6–11 % до 9–25 % [Союнов Б.М., Союнов М.А., Каранашева А.Х. 2015; Адамян Л.В. Белоглазова С.Е., 2013]. В структуре новообразований яичников доля опухолевидных образований у женщин репродуктивного возраста составляет 75–87 %. [Гилязутдинова З.Ш., Михайлова М.К. 2012] Несмотря на столь высокую распространенность этого заболевания среди женщин, обращает на себя внимание отсутствие четко обозначенных рекомендаций по тактике ведения таких пациенток. В частности, в настоящее время отсутствуют стандарты Минздрава РФ по этой нозологии

Цель исследования: Повышение эффективности лечебных мероприятий у женщин с различными формами кист яичников.

Материалы и методы исследования. Проведено сплошное ретроспективное исследование гинекологического и соматического здоровья женщин, анализ диагностики и лечения различных форм кист яичников у женщин репродуктивного возраста на базе ГБУЗ ТО “Родильный дом № 3” (г. Тюмень) 2017–2018 года. Материалом для исследования явились 350 карт стационарных больных. Для обработки материала использованы программы Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Возрастной диапазон исследуемых пациенток составил от 19 до 86 лет. Среди жалоб, с которыми поступили женщины выделялись: тянущие боли внизу живота - 41%, посткоитальные боли 8%, кровянистые мажущие выделения 3%. Морфологический характер кист был различным. Наиболее часто встречалась киста желтого тела 27%, фолликулярная 18%, параовариальная 16%, эндометриодная 16%, реже - дермоидная 8%, паратубарная 6%, ретенционная 3%. Грубососочковая муцинозная цистаденома яичника выявлена у 7% женщин. Причем кисты левого яичника наблюдались в 35% случаев, правого в 31%, билатеральные в 13%. При анализе гинекологических заболеваний был выявлен высокий процент женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза, среди которых

наиболее часто - хронический сальпингоофорит 22%, хронический метроэндометрит 10%, псевдоэрозия шейки матки 27%. Наблюдался немалый процент пациенток с миомами матки (30%), среди которых интерстициально-субсерозная форма составила 14 %, интерстициальная форма - 11 %, субсерозная форма - 1%. Наличие эндометриоза отмечалось в 11% случаев. Минимальный возраст начала половой жизни – 14 лет, максимальный – 28 лет. Заболевания, передающиеся половым путем имели 10% женщин, из них наиболее часто встречающиеся - уреоплазмоз, хламидиоз, трихомониаз. Нарушения менструального цикла наблюдались у 32% пациенток. В менопаузе находилось 30%. Максимальное число абортотворений у одной из пациенток - 19. Не вынашивали ребенка 25% всех женщин. Количество пациенток с выкидышами составило 18 %. В гинекологическом анамнезе, среди операций отмечались кесарево сечение 12%, гистероскопия 5%, ДХС 4%, ампутация матки без придатков 3%, экстирпация матки 1%. Среди соматической патологии наиболее часто (23%) отмечена артериальная гипертензия, остеохондроз позвоночника (11%) и варикозное расширение вен нижних конечностей (10%). Отмечается большое число патологий ЖКТ в виде хронических гастродуоденитов 17%, гастритов 15%, холециститов 8%, колитов 4%. 3% женщин имели в диагнозе В 20.3. Заболевания дыхательной системы в виде хронического бронхита у 4%, В качестве основных препаратов для проведения консервативной терапии были использованы анальгин, димедрол, клексан, также с целью улучшения микроциркуляции использовались вобэнзим и трентал. Помимо этого, имела место антибактериальная терапия у пациенток с сопутствующим воспалительным процессом.

Наиболее часто хирургическое лечение различных форм кист состояло в проведении лапароскопий 73%, лапаротомий по Пфанненштилю 25%, нижнесрединной лапаротомии 2%. Диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала проводилось 9% пациенток. Процент осложнений во время операций составил 0. При изучении данных СА-125 и РЭА было выявлено, что значения РЭА, соответствующие нормальным наблюдались у 56 % пациенток, повышение РЭА наблюдалось у 6 %, нормальные значения СА-125 были у 83 % пациенток, повышенные – у 31 %, отсутствовали результаты исследований у 49 % пациенток. Также, было выявлено, что точность УЗ-исследования в диагностике различных форм кист яичника составила 99 %.

Выводы.

1. Наиболее часто встречающейся нозологической формой опухолевидных процессов яичников является киста желтого тела (27 %).

2. Наиболее часто встречающиеся соматические нарушения у исследуемой группы пациентов были представлены артериальной гипертензией (23%), остеохондрозом позвоночника (11%) и варикозным расширением вен нижних конечностей (10%).

3. Основным и наиболее информативным методом в диагностике различных форм кист яичника является УЗ-исследование (точность 99 %), значения исследований РЭА и СА-125 представляют значимую роль в диагностике данных нозологий.

ЧВАНОВА Е.А.

БЕРЕМЕННОСТЬ, ОСЛОЖНЕННАЯ АНЕМИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ: ПРОБЛЕМЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

*Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент М.Н. Сурина*

CHVANOVA E.A.
**THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH SEVERE ANEMIA:
PROBLEMS AND IMPLICATIONS**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor M.N. Surina*

Резюме: Анемия является серьезной глобальной проблемой здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Самой частой причиной анемии является дефицит железа. Около 30% женщин репродуктивного возраста во всем мире страдают анемией. Тяжелая анемия может существенно увеличить риск материнской смертности и неблагоприятно влияет на развитие плода.

Ключевые слова: беременность, тяжелая анемия, дефицит железа, препараты железа, гемотрансфузия

Resume: Anemia remains a significant global health problem, especially in low- and middle-income countries. While iron deficiency is not the only cause of anemia, it is the most common contributor. In fact, nearly 30% of reproductive-age women are anemic worldwide. Severe anemia can substantially increase the risk of maternal mortality, and can adversely affect fetal development.

Keywords: pregnancy, severe anemia, iron deficiency, iron drug, blood transfusion

Цель исследования: изучение особенностей течения, осложнений и исходов беременности и родов у женщин с анемией тяжелой степени.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 39 историй родов женщин с тяжелой анемией, родоразрешенных в ГАУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А. Решетовой» за 2017 и 2018 г.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 30±5 лет. Первородящими из них были 28%. Медиана медицинских абортов составила (1 - нижний квартиль; 1- верхний квартиль), самопроизвольных выкидышей и замерших беременностей – 1 (1 - нижний квартиль; 2 - верхний квартиль), внематочных беременностей – 1 (1 - нижний квартиль; 2 - верхний квартиль), родов через естественные родовые пути – 1 (1 - нижний квартиль; 2- верхний квартиль), родов путем операции кесарева сечения – 1,5 (1 - нижний квартиль; 2- верхний квартиль). Данные становления менструальной функции без особенностей. Начало половой жизни в среднем составило 17±1 лет. По данным соматического анамнеза до беременности исследуемые женщины в 69% случаев имели хроническую анемию различного генеза (железодefицитная, В12-дефицитная, токсическая, смешанная), в 21% случаев сопутствующим заболеванием была ВИЧ-инфекция. В 56% случаев женщины с тяжелой анемией страдали никотиновой зависимостью. Среди наблюдавшихся по беременности женщин первая явка была во втором триместре – в 14±6 недель, 13% не обследовались и не наблюдались. Среди осложнений гестации чаще всего встречалась преэклампсия – 39%, в том числе тяжелая – 10 случаев из 15. Количество родов через естественные родовые пути составило 20%, путем экстренной операции кесарева сечения – 49%, в плановом порядке – 31%. Среди осложнений родовой деятельности, продолжительности родов значимых отклонений не выявлено. Количество преждевременных родов у женщин с тяжелой анемией составило 31%, срочных – 69% соответственно. Кровопотеря в родах через естественные родовые

пути составила 184 ± 59 мл, при операции кесарева сечения - 687 ± 222 мл. Масса новорожденного у таких пациенток составила 2820 ± 805 г. В 28% случаев наблюдалась задержка внутриутробного развития плода. При исследовании лабораторных показателей выявлено, что при постановке на учет среднее значение гемоглобина составило 103 ± 13 г/л, минимальное значение гемоглобина по данным обменных карт составило 80 ± 9 г/л. Медиана количества измерений гемоглобина на этапе женской консультации составила 3 (2 - нижний квартиль; 5 - верхний квартиль). При поступлении в стационар КОКПЦ перед родами уровень гемоглобина составлял 74 ± 8 г/л, на момент гемотрансфузии – 65 ± 4 г/л. Сывороточное железо на этапе женской консультации измерялось в 46% случаев, среднее значение составило 11 ± 5 мкмоль/л, на этапе стационара забор крови на сывороточное железо составлял 61%, среднее значение – 8 ± 3 мкмоль/л. Измерение ферритина осуществлялось только на этапе стационарного лечения в 10% случаев, среднее значение составило 16 ± 6 нг/мл. Что касается медикаментозной терапии, в 10% случаев женщины не получали препараты железа, 72% женщин получали препараты железа в стандартной дозировке по 100 мг 2 раза в сутки. В 84% случаев положительной динамики на фоне приема препаратов железа не отмечалось, парентеральные препараты на этапе женской консультации не назначались. Всем пациенткам на этапе стационарного лечения проводилась гемотрансфузия. В 12% случаев пациентки с тяжелой анемией были консультированы гематологом, в трех случаях анемия оказалась В12-дефицитной, выявлен один случай острого лейкоза.

Выводы. Таким образом, среди исследуемых женщин в большинстве случаев тяжелая анемия развивалась на фоне хронической анемии, возникшей до беременности, что говорит об отсутствии предгравидарной подготовки. Нельзя не отметить, что в большинстве случаев женщины вставали на учет по беременности лишь в начале второго триместра. На этапе женской консультации, в более чем половине случаев не осуществлялся забор крови на сывороточное железо, ни в одном случае не обследовался ферритин. На фоне отсутствия положительной динамики от приема пероральных препаратов железа тактика ведения пациенток не менялась. Таким образом, мы видим, что при отсутствии должного наблюдения и обследования на этапе женской консультации, не выявлено значимой разницы между пациентками с тяжелой анемией, которые наблюдались регулярно и теми, кто не наблюдался совсем. Тяжелая преэклампсия в большинстве случаев явилась осложнением беременности у женщин с тяжелой анемией, которая также увеличило количество родоразрешенных путем экстренной операции кесарева сечения. Новорожденные у женщин с тяжелой анемией имеют вес, меньший должного к сроку гестации. Благодаря проведенному анализу выявлены проблемы диагностики и лечения анемии как в женских консультациях, так и в стационаре.

ЧЕРНОВА О.О.

К ВОПРОСУ О МИОМЭКТОМИИ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.А. Шакирова

CHERNOVA O.O.
**OUTCOMES OF CESAREAN MYOMECTOMY COMPARED TO CESAREAN
SECTION ALONE**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E. A. Shakirova

Резюме: При выполнении миомэктомии во время операции кесарева сечения оперативное время достоверно больше, чем у женщин с первичным кесаревым сечением. Достоверных различий в объеме интраоперационной кровопотери у пациенток с кесаревым сечением и у женщин с миомэктомией при кесаревом сечении не выявлено.

Ключевые слова: миомэктомия, кесарево сечение, интраоперационная кровопотеря.

Resume: Cesarean myomectomy neither causes major complications nor prolongs hospital stay compared to cesarean section alone and therefore can be considered as a possible surgical option.

Keywords: myomectomy, cesarean section, intraoperative haemorrhage.

Распространенность миомы матки во время беременности, согласно литературным данным, колеблется от 1,6% до 10,7% (Lam SJ, 2014; Laughlin SK, 2009; Song D, 2016). Согласно опубликованным в настоящее время исследованиям миомэктомия во время кесарева сечения является безопасной процедурой без значительного повышенного риска интра- и послеоперационных осложнений (Kiran A, 2011; Senturk MB, 2015; Ehigiegba A., 2013).

Цель исследования: оценка исходов миомэктомии при кесаревом сечении у женщин с миомой матки.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 105 историй женщин, родоразрешенных в ГАУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой за 2016-2018 г путем операции кесарево сечение. Пациентки были разделены на 3 группы: первая – основная состояла из 21 женщины с миомой матки, миомэктомией во время кесарева сечения. Группы сравнения составили пациентки только с оперативным родоразрешением путем кесарева сечения: 42 – впервые перенесшие оперативное родоразрешение (II группа сравнения) и 42 – имеющие в анамнезе кесарево сечение (III группа сравнения). Проведена выкопировка данных из историй родов.

Основными критериями оценки были количество, местонахождение и размер удаленных фиброидов, интраоперационная кровопотеря, интра- и послеоперационные осложнения, длительность госпитализации.

Результаты и их обсуждение. Женщины в группах были сопоставимы по возрасту: средний возраст пациенток в I группе составил 34,3±3,9 года, во II группе – 31,5±6,0 лет (p=0,057), в III группе – 32,2±4,5 лет (p=0,073).

Срок беременности при родоразрешении у беременных с миомой матки составил 37,2±4,8 недель, у женщин без миомы матки – 37,2±3,0 во II группе (p=0,999) и 37,5±1,4 в III группе (p=0,701).

Показаниями для кесарева сечения у 23,8% пациенток I группы послужила дискоординация родовой деятельности, в 38,0% случаев – тяжелая преэклампсия, в 9,5% – интранатальный дистресс плода, в 19,0% – дородовое излитие околоплодных вод, в одном случае – поперечное положение плода, предлежание плаценты.

Во II группе оперативное родоразрешение было произведено у одной женщины по поводу предлежания плаценты, у одной – крупного плода, в 4,7% случаев – тяжелой преэклампсии ($p < 0,001$), в 4,7% – дородового излития околоплодных вод, отслойки нормально предлежащей плаценты, косоного положения плода ($p < 0,001$), в 14,2% случаев – дискоординации родовой деятельности ($p = 0,007$), в 7,1% – интранатального дистресса плода, тазового предлежания плода ($p = 0,701$). У 2,3% женщин проведение оперативного родоразрешения было обусловлено наличием крупного плода, у 9,5% – фето-плацентарной недостаточностью.

В III группе показаниями для кесарева сечения в большинстве случаев послужило подозрение на несостоятельность рубца на матке после предыдущего кесарева сечения (78,5%), в трех случаях (7,1%) – тазовое предлежание плода, у трех женщин (7,1%) – преэклампсия тяжелой степени ($p < 0,001$).

Средняя продолжительность операции кесарева сечения и миомэктомии составила $58,3 \pm 21,4$ мин.

В большинстве случаев имела место интрамурально-субсерозная локализация узлов с размерами от $3,0 \times 3,0$ см до $15,0 \times 15,0$ см (64,3%), у 4 женщин (19,0%) – субмукозное расположение узлов, в 4-х случаях (19,0%) узлы располагались в области разреза на матке. В среднем размер узлов составил $5,8 \pm 3,3 \times 7,3 \pm 5,4$ см. В 52,3% случаев наблюдалась множественная миома матки.

У пациенток с первичным кесаревым сечением оперативное время было достоверно меньше по сравнению с женщинами основной группы ($35,4 \pm 8,4$ мин ($p < 0,001$)).

В группе пациенток с повторным оперативным родоразрешением продолжительность операции составила $43 \pm 12,8$ мин, достоверно не отличалась от времени оперативного вмешательства у пациенток основной группы. ($p = 0,06$).

Достоверных различий в объеме интраоперационной кровопотери между группами не выявлено. Интраоперационная кровопотеря у пациенток I группы составила $654,7 \pm 185,1$ мл. во II группе объем кровопотери составил $579,6 \pm 160,4$ мл ($p = 0,101$), в III группе – $610,6 \pm 264,7$ мл ($p = 0,497$). Ни в одном случае не потребовалось проведение гемотрансфузии.

Масса новорожденных у женщин с миомой матки была меньше, чем в группах сравнения, однако достоверных различий между группами не выявлено ($2804,2 \pm 930,85$ гр. и $3001,8 \pm 876,5$ гр. ($p = 0,414$); $3071,6 \pm 529$ гр. ($p = 0,101$)).

В послеоперационном периоде осложнений не зарегистрировано. При проведении ультразвукового исследования органов малого таза в среднем на $3,7 \pm 1,8$ сутки после родов состояние послеоперационных рубцов у женщин после миомэктомии было в пределах референсных значений, размеры матки $129,2 \pm 3,9 \times 73,4 \pm 2,4 \times 115,0 \pm 3,7$ мм.

Достоверных различий в длительности пребывания в стационаре между группами не выявлено. Продолжительность госпитализации пациенток I группы составила $6,6 \pm 3,9$ суток, II группы – $6,5 \pm 4,1$ суток ($p = 0,926$), III группы – $6,3 \pm 2,1$ суток ($p = 0,692$).

Выводы. Таким образом, у женщин с миомой матки достоверно чаще, чем в группах сравнения, показаниями к операции кесарева сечения явилось дородовое излитие околоплодных вод ($p < 0,001$), дискоординация родовой деятельности ($p = 0,007$), преэклампсия ($p < 0,001$).

При выполнении миомэктомии во время операции кесарева сечения оперативное время достоверно больше, чем у женщин с первичным кесаревым сечением ($p < 0,001$). Достоверных различий в продолжительности операций у женщин основной группы и пациенток с вторичным кесаревым сечением не выявлено ($p = 0,060$).

Достоверных различий в объеме интраоперационной кровопотери между группами не выявлено ($p=0,101$; $p=0,497$). Ни в одном случае не потребовалось проведение гемотрансфузии.

Выполнение миомэктомии во время операции кесарева сечения у женщин с миомой матки является безопасной процедурой, если выполнена по обоснованным показаниям, опытными хирургами, при соответствующей готовности учреждения.

ЧУЙКОВА А.С., ЛЕБЕДЕВА А.В.
**ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ОЧЕНЬ РАННИХ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ**

*Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово
ГАОУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр им. Л. А. Решетовой»
ГБУЗ КО «Кемеровский Клинический Консультативно-Диагностический Центр»,
Поликлиника №2, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.И. Черныяева

CHUYKOVA A.S., LEBEDEVA A.V.
**ASSESSMENT OF HEALTH OF NEWBORNS AT VERY EARLY PREMATURE
BIRTH**

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo
L.A. Reshetova Kemerovo Regional Perinatal Center, Kemerovo,
Kemerovo Clinical Diagnostic Centre, Polyclinic №2, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V. I. Chernyaeva*

Резюме: Проблема преждевременных родов остается одной из наиболее актуальных современного здравоохранения. Это связано, прежде всего, с высокой частотой перинатальной заболеваемости и смертности недоношенных детей, высокой частотой инвалидизации, особенно среди детей, рожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

Ключевые слова: экстремально низкая масса тела новорожденного, врожденные пороки развития, сверххранние преждевременные роды.

Resume: The problem of premature birth remains one of the most current problems of modern health care. It is connected, first of all, with high frequency perinatal incidence and mortality of premature children, high frequency of invalidization, especially among the children born with extremely low body weight

Keywords: extremely low fetal birth weight, congenital malformations, very early preterm labor, extremely early preterm birth.

Цель исследования: Изучить состояние здоровья новорожденных, рожденных с экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы исследования. Дизайн исследования: ретроспективное типа «случай-контроль». В исследование включены 400 новорожденных, родоразрешенных в ГАОУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр имени Л.А. Решетовой» за период 2014-2018г. I группу (основную) составили 200 новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), II группу (сравнения) составили 200 новорожденных с нормальной массой тела.

Критерии включения в I группу: сверххранение ПР (срок беременности от 22 до 28 недель), масса тела новорожденного от 500 до 1000,0 г; критерии исключения из I группы: срочные роды, масса тела новорожденного более 2500 граммов.

Критерии включения во II группу: срочные роды, масса тела новорожденного более 2500 граммов; критерии исключения из II группы: масса тела новорожденного менее 2500 граммов, ПР.

Исследование осуществлялось согласно этическим стандартам в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта» с поправками 2013г. и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава России № 266 от 19.06.2003 г. с обязательным информированным согласием исследуемых.

Изучены данные анамнеза, особенности течения беременности, исходы родов и состояние здоровья новорожденных детей, рожденных за период с 2014-2018год.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакета прикладных программ StatSoft Statistica 6.1 (лицензионное соглашение BXXR006D092218FAN11), а также Microsoft Office Excel 2003 (лицензионное соглашение 74017-640-0000106-57177). Характер распределения данных оценивали с помощью критерия Шапиро - Уилка. В зависимости от вида распределения признаки применялись различные алгоритмы статистического анализа. Для представления качественных признаков использовали относительные показатели (доли, %). По каждому признаку в сравниваемых группах определили среднюю арифметическую величину (M), ошибку (m). Проверку гипотезы о равенстве генеральных средних в двух сравниваемых группах проводили с помощью U- критерия Манна-Уитни для независимых выборок. Сравнение полученных результатов между группами определяли с помощью t - критерия Стьюдента, анализ таблиц сопряженности (χ). Нулевую гипотезу отвергали при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Новорожденные с ЭНМТ закономерно имели меньшие параметрические показатели (рост $33,86 \pm 13,96$, вес $873,2 \pm 157,20$), низкую оценку по шкале Апгар на 1й и 5й минуте ($4,60 \pm 1,7$ и $6,0 \pm 1,4$) большую частоту тяжелой асфиксии 32%, и, как правило, нуждались в респираторной поддержке продолжительностью в среднем 18 суток, а так же чаще имели ВУИ различной локализации 55% (110). Следует обратить внимание, что 96% новорожденных группы наблюдения имели ВПР, из них на первом месте диагностированы пороки ССС (66%); на втором месте по частоте пороки мочеполовой системы (22%) .Согласно проведенному исследованию среди пороков сердечно-сосудистой системы аномальная хорда левого желудочка 22% (44), ОАП 20% (40), аорто-легочные коллатерали 10% (20). Из всех пороков мочеполовой системы 68% (136) составляет пиелэктазия, так же часто встречается 16% (32) пахово мошоночная грыжа.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что здоровье новорожденных, рожденных с ЭНМТ, варьирует от глубокой инвалидности до здорового ребенка в дальнейшем требует тщательного наблюдения, лечения и реабилитации.

Новорожденные с ЭНМТ характеризуются высокой частотой асфиксии, высокой частотой врожденных пороков развития, а также длительной потребностью в респираторной поддержке.

ЩЕТИНКИНА А.М., ВАСИЛЬЕВА А.П.
**ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ ЖЕНЩИН,
ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии
Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Л. Смирнова

SHCHETINKINA A.M., VASILYEVA A.P.
**STUDY OF UTERINE BODY CANCER MORBIDITY IN WOMEN WHO LIVE IN
THE TURTORY OF THE CHUVASH REPUBLIC**

*Department of Obstetrics and Gynecology
I.N. Uliyanov Chuvash State University, Cheboksary*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.L. Smirnova

Резюме: Рак тела матки (РТМ) занимает 1 место в структуре онкогинекологической заболеваемости и 3 место в структуре женской онкологии. Ежегодно в России происходит увеличение числа женщин с данным диагнозом, в 2015 году этот показатель составил 24 400, то есть одной из 3 000 женщин был поставлен такой диагноз.

Ключевые слова: рак эндометрия, 55 лет, заболеваемость в Чувашии, онкомаркеры, хирургическое лечение.

Resume: Uterine body cancer (UBC) takes the 1st place in the structure of oncology and gynecological morbidity and the 3rd place in the structure of female oncology. Every year in Russia there is an increase in the number of women with this diagnosis, in 2015 this figure was 24,400, that is, one of 3,000 women was diagnosed.

Keywords: endometrial cancer, 55 years old, morbidity in Chuvashia, tumor markers, surgical treatment.

Злокачественные новообразования тела матки занимают лидирующие положение в структуре онкозаболеваемости и является актуальной проблемой онкогинекологии. В последние годы отмечается рост заболеваемости и смертности раком тела матки.

Цель исследования: анализ заболеваемости, клинического течения и объема оперативного вмешательства при раке тела матки у женщин, проживающих на территории Чувашской Республики (ЧР).

Материал и методы. Проведено изучение женщин, находившихся на стационарном лечении в отделении онкогинекологии БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии по поводу рака тела матки. При сборе информации использовали медицинские карты стационарного больного (истории болезни) форма 003/у. Обследование включало сбор анамнестических и клинических данных, статистическую обработку данных частоты гистологических типов рака, характеристику и распределение вида оперативного вмешательства.

Результаты и их обсуждение. Заболеваемость РТМ в ЧР за период времени с 2010 по 2017 г. возросла на 56% и в 2017 г. составила 26,9 на 100 тыс. населения (при сравнении с показателем по России –31,9).

Показатель смертности от данного заболевания имеет волнообразный характер и в 2017 г. составил 5,0 на 100 тыс. населения, что ниже показателя за 2016 г. на 12% и существенно ниже среднего показателя по РФ (8,6 на 100 тыс. населения).

Среди исследованных женщин возрастные группы распределились следующим образом: в возрастном интервале моложе 35 лет – 1%, 36-40 лет – 3%, 41-45 лет – 1%, 46-50% – 8%, 51-55 лет – 14%, 56-60 лет – 20%, 61-65 лет – 18%, 66-70% – 19%, от 71 лет и старше – 16% случаев. Таким образом, основная доля заболеваемости приходится на возрастную группу старше 55 лет, что скорее всего связано с этиологическим фактором.

Степень дифференцировки опухоли является основным фактором, определяющим течение заболевания и тактику лечения. Чем ниже степень дифференцировки, тем хуже прогноз заболевания и тем более агрессивная терапия необходима. В 2017г. при гистологическом обследовании опухолей тела матки было выявлено в 41% случаев высокодифференцированная (G1), в 40% умеренно- (G2) и в 19% низкодифференцированная (G3) аденокарцинома. Таким образом, в большинстве случаев встречаются высоко- и умереннодифференцированные опухоли, что повышает прогноз заболевания.

Степень дифференцировки определяет объем необходимой операции. Показанием к удалению лимфоузлов при РТМ является низкая степень дифференцировки, инвазия в миометрий больше ½ толщины. При других степенях дифференцировки удаление лимфатических узлов не обязательно, но возможно для уточнения стадии.

При анализе проведенных операций за 2017г. в зависимости от степени дифференцировки наблюдается следующая зависимость: при степени дифференцировки G1 33% случаях проводилась лапаротомическая экстирпация матки (ЛТЭМ), в 21% - ЛТЭМ с лимфодиссекцией (ЛД), в 33% - лапароскопическая экстирпация матки (ЛСЭМ), в 12% - ЛСЭМ с ЛД. Операции при степени дифференцировки G2: 44% - ЛТЭМ, в 40% - ЛТЭМ с ЛД, в 11% - ЛСЭМ, в 5% - ЛСЭМ с ЛД. При степени дифференцировки G3 в 70% случаев проводилась ЛТЭМ с ЛД, а 40% - ЛТЭМ. Лапароскопические операции при низкодифференцированном раке не проводились.

Таким образом, среди всех проведенных операций основная часть проходит на лапаротомическое удаление матки без (36%) и с удалением лимфатических узлов (37%), примерно с одинаковой частотой. Малая доля приходится на лапароскопическое удаление матки (17 %). Лапароскопические операции с ЛД проводятся очень редко, лишь в 7 % случаев.

Выводы. Отмечается активная динамика роста заболеваемости РТМ, в связи с чем проблема своевременной диагностики и лечения является весьма актуальной. Высокая частота данным заболеванием наблюдается у женщин старше 55 лет, именно поэтому к данному возрастному контингенту стоит проявить высокую онкологическую настороженность при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Основным методом лечения РТМ является хирургический, объем которого зависит от степени дифференцировки и стадии заболевания.

ХОДЖАХОВА М.А.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г. А. Ушаковой

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.А. Шакирова

KHODZHAKHOVA M.A.
**OUTCOMES OF PREGNANCY AND LABOR IN WOMEN WITH UTERINE
MYOMA**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Assistant Professor E.A. Shakirova*

Резюме: Проведено ретроспективное исследование 52 историй родов женщин с миомой матки. У беременных женщин с миомой матки наблюдалась высокая частота осложненного течения беременности с клиникой угрожающего аборта в I и II триместрах (73,1%), увеличения размеров миоматозных узлов в динамике по сравнению с исходными (48,1%), родоразрешения путем операции кесарево сечение (50,0%).

Ключевые слова: беременность, роды, миома матки, течение беременности, исходы родов, осложнения.

Resume: A retrospective study of 52 case histories was conducted. It included women who delivered their babies. The results of the study showed that pregnant women with uterine myoma had a high rate of complicated pregnancy with threatening abortion clinic in the I and II trimesters (73.1%), increase in the size of myomatous nodes in dynamics compared with the original (48.1%), delivery by cesarean section (50.0% of cases).

Keywords: pregnancy, labor, uterine fibroids, course of pregnancy, childbirth outcomes, complications.

Сочетание миомы матки и беременности, согласно данным различных авторов, наблюдается у 1,6–10,7% женщин (Lam S.J., 2014; Song D., 2016; Sparic R., 2016).

Течение беременности и родов у женщин с миомой матки сопряжено с такими осложнениями, как рост узлов и нарушение питания в них, угроза прерывания беременности и преждевременные роды, кровотечения вследствие отслойки хориона или плаценты (Лаптева Т.Н., 2015; С.Н. Буянова, 2012; Lee H.J., 2010; King R., 2011).

Беременности, осложненные миомой матки, по сравнению с физиологическими гестациями, приводят к шестикратному увеличению частоты кесарева сечения (Song D., 2016).

Цель исследования: изучение исходов беременности и родов у женщин с миомой матки.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 52 историй родов женщин с миомой матки, родоразрешенных в ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л. А. Решетовой.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил $34,3 \pm 4,0$ года. Наличие миоматозных узлов у женщин наблюдалось на протяжении $3,8 \pm 2,4$ лет. Средний размер узлов составил $40,9 \pm 29,8 \times 7,9 \pm 10,8$ мм. Беременности имели 92,3% женщин. Из них аборт зарегистрирован у 48,1% пациенток, выкидыши – у 28,8%, несостоявшийся аборт – у 11,5% женщин. Настоящая беременность методом ВРТ – в 1 случае. Осложненное течение настоящей беременности с клиникой угрожающего выкидыша в I и II триместрах имело место у 73,1% женщин, с угрозой преждевременных родов – в 9,6% случаев. Увеличение размеров миоматозных узлов в динамике по сравнению с исходными наблюдалось в 48,1% случаев. Срок беременности при родоразрешении составил $37,9 \pm 2,6$ недель гестации. В 50,0% случаев роды завершились путем операции кесарево сечение. Показаниями для оперативного родоразрешения у

40% пациенток послужило подозрение на несостоятельность рубца на матке после перенесенного ранее кесарева сечения, у 24,0% – тяжелая преэклампсия, в 20% случаев – родовое излитие околоплодных вод, в 16,0% – интранатальный дистресс плода.

Продолжительность операции составила $45,1 \pm 28,1$ мин. У 17 женщин (61,5%) во время операции была проведена миомэктомия. Интраоперационная кровопотеря составила $642,3 \pm 177,1$ мл. Оценка новорожденных по Апгар составила $7,9 \pm 1,5$ баллов, масса детей – $3182,7 \pm 754,2$ гр. Продолжительность госпитализации пациенток составила $5,5 \pm 1,4$ суток.

Выводы. Таким образом, у беременных женщин с миомой матки наблюдалась высокая частота осложненного течения беременности с клиникой угрожающего аборта в I и II триместрах (у 73,1%), увеличения размеров миоматозных узлов в динамике по сравнению с исходными (у 48,1%), родоразрешения путем операции кесарево сечение (в 50,0% случаев).

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

АНТОНОВА Е.С.

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У МУЖЧИН

Кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент К.Б. Мозес

ANTONOVA E.S.

COMORBID CONDITIONS IN BRONCHIAL ASTHMA IN MEN

Department of Outpatient Therapy, Postgraduate Training and Nursing Affairs

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, Assistant K.B. Moses

Резюме: Представлены результаты анализа амбулаторных карт мужчин, страдающих БА с оценкой коморбидной патологии и фармакотерапии. Ведущей сопутствующей патологией являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 30%. Необходима осторожность при выборе нестероидных противовоспалительных препаратов и хондропротекторов у пациентов с БА.

Ключевые слова: Бронхиальная астма, мужской пол, коморбидные состояния, фармакотерапия

Resume: The results of the analysis of outpatient medical records of men suffering from asthma with an assessment of comorbid pathology and pharmacotherapy are presented. Leading comorbidities are diseases of the musculoskeletal system and connective tissue - 30%. Care must be taken when choosing non-steroidal anti-inflammatory drugs and chondroprotectors in patients with asthma.

Keywords: bronchial asthma, male gender, comorbid conditions, pharmacotherapy.

Бронхиальная астма (БА) - заболевание, которое характеризуется высокой частотой сопутствующих болезней и коморбидных состояний. Хотя в группе риска развития БА одинаково присутствуют как мужчины, так и женщины, больше внимания уделяется особенностям течения болезни у женщины. Мужчины крайне редко обра-

щают внимание на первые предвестники болезни и за помощью обращаются только тогда, когда недуг резко снижает качество жизни. С возрастом количество сопутствующих заболеваний существенно увеличивается. При сочетании нескольких нозологий наблюдается усугубление течения основного заболевания, что способствует более раннему формированию осложнений и затрудняет лечение.

Цель исследования: проанализировать особенности коморбидных состояний у мужчин с БА.

Материалы и методы исследования. Методом случайной выборки отобрано 20 амбулаторных карт пациентов с БА, наблюдающихся в одной из территориальных поликлиник г. Кемерово. Для обработки статистических данных использован метод расчета экстенсивного показателя.

Результаты и их обсуждение. Среди 20 пациентов в выборку попали мужчины от 19 до 84 лет. Средний возраст составил 48,6 лет. У 65% диагноз выставлен после 18 лет, а у 35% - это проблема из детства. По тяжести течения заболевания (по объёму базисной терапии) преобладает легкое (55%). При оценке базисной терапии принимают ИГКС 45% пациентов БА легкой степени тяжести и 100% с тяжелой астмой. Без назначенного лечения обходятся 27%. Сопутствующая патология выявлена у 70%. По ранговым местам можно распределить следующим образом: третье место занимают заболевания ЖКТ - 16% (ЖКБ, хронический гастрит), на втором месте патология дыхательной системы (18%). ХОБЛ, преобладает в основном у мужчин нетрудоспособного возраста, а аллергические риниты - преимущественно у лиц молодого возраста. Лидируют заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани - 30% (дорсопатии, деформирующие остеоартрозы). При анализе терапии по сопутствующим заболеваниям пациенты получают ГКС для местного применения, антациды, ингибиторы протонного насоса, блокаторы гистаминных рецепторов, ферментные препараты, β_2 -адреномиметики, М-холиноблокаторы. Наиболее актуально назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), хондропротекторов. НПВП - группа лекарственных средств, обладающих обезболивающим, противовоспалительным и жаропонижающим эффектом. Главным и общим элементом механизма действия НПВП является угнетение синтеза простагландинов (ПГ) из арахидоновой кислоты путем ингибирования фермента циклооксигеназы (ПГ-синтетазы). У 10-20% пациентов, страдающих бронхиальной астмой, наблюдают гиперчувствительность к ацетилсалициловой кислоте и НПВП, приводящую к тяжёлым обострениям астмы. Ранее эту патологию называли "аспиринчувствительной" бронхиальной астмой, а в настоящее время - "аспирининдуцированным респираторным заболеванием". НПВП должны с осторожностью назначаться больным бронхиальной астмой, так как возможно развитие бронхоспазма. Двукратное увеличение риска у мужчин. Его причинами могут быть аллергические механизмы, а также торможение синтеза ПГ-Е₂, который является эндогенным бронходилататором. Установлено, что ингибиторы ЦОГ-2 значительно реже вызывают данное осложнение, поэтому их рассматривают как препараты выбора для больных, у которых заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани сочетаются с БА. Хондропротекторы улучшают метаболизм хряща, замедляют или приостанавливают его разрушение, оказывают частичное противовоспалительное действие. Противопоказанием к назначению хондропротекторов при БА являются повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата (содержание НПВП в составе комбинированного препарата). В отношении побочного действия и лекарственных взаимодействий данные отсутствуют.

Выводы. БА преобладает среди мужчин трудоспособного возраста, преимущественно легкой степени, выставленная после 18 лет.

Ведущая коморбидная патология – заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани с частым использованием НПВП.

Из-за риска развития бронхоспазма следует с осторожностью назначать НПВП у больных БА.

В отношении хондропротекторов не рекомендуются препараты комбинированные с НПВП.

БАБИЧУК А.В.

**ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ГОТОВНОСТЬ И ВОЗМОЖНОСТЬ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО
ШУНТИРОВАНИЯ**

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Н. Зверева

BAVICHUK A.V.

**FACTORS OF WILLINGNESS AND CAPABILITY TO REHABILITATION
STAGE AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING**

Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Assistant Professor T.N. Zvereva

Резюме: оценка готовности пациентов в раннем послеоперационном периоде к амбулаторному этапу реабилитации, как к важному этапу, требующего мультидисциплинарного подхода, и установление главных причин отказа от самостоятельного этапа реабилитации.

Ключевые слова: кардиореабилитация, коронарное шунтирование, амбулаторный этап реабилитации, физические тренировки, телемедицинские технологии.

Resume: assessment of patients' readiness in the early postoperative period to the outpatient rehabilitation stage, as the most important stage requiring a multidisciplinary approach, and identifying the main reasons for refusing the independent rehabilitation stage.

Keywords: cardiac rehabilitation, coronary artery bypass grafting, outpatient rehabilitation stage, physical training, telemedicine technology.

Амбулаторный этап реабилитации – третий этап кардиореабилитации, требующий комплексного подхода. Данный этап реабилитации способствует улучшению клинического течения заболевания и оказывает положительное влияние на торможение прогрессирования атеросклероза, и нормализует липидный спектр крови, а также повышает толерантность к физическим нагрузкам (ФН). Мультидисциплинарный подход включает в себя: программу физических тренировок, образовательную программу для пациентов и их родственников, программу психологической коррекции и реадaptации.

Цель исследования: оценить готовность пациентов, перенесших операцию КШ к амбулаторному этапу реабилитации. Установить наиболее часто встречаемые причины отказа от амбулаторного этапа реабилитации.

Материал и методы. Опрошено 43 пациента (мужчин), перенесших изолированное КШ и находящихся в кардиохирургическом отделении, в раннем послеоперационном периоде. Средний возраст (59,5 лет). Анкета была разработана самостоятельно и включала 7 вопросов. Для обработки полученных результатов был использован частотный анализ с расчетом доверительного интервала (1,44).

Результаты и их обсуждение. В процессе анкетирования пациенты были разделены на 2 группы: пациенты первой группы (35 человек-85%) были готовы к амбулаторно-поликлиническому этапу реабилитации, пациенты второй группы (8 человек-15%) – отказались от предложенной реабилитации после выписки из стационара. Основные причины отказа: не имели должного времени, чтобы заниматься реабилитацией (2 человека - 25%); не видели смысла в реабилитационных мероприятиях (3 человека - 37,5%); не верили в улучшение физического и психологического состояния после операции (3 человека - 37,5%). Из 35 пациентов, готовых к амбулаторному этапу реабилитации, 20 выразили готовность использовать средства телемедицины на амбулаторном этапе реабилитации. Им был предложен аппарат «Нормокард» для контроля безопасности и эффективности самостоятельных тренировок по средствам регистрации ЭКГ в 4х отведениях. 15 пациентов отказались от использования средств телемедицины на амбулаторном этапе в силу нехватки должного количества времени и компьютерной грамотности, чтобы заниматься реабилитацией с использованием средств телемедицины. Этим пациентам был разработан индивидуальный тренировочный график. Анализ готовности пациентов к амбулаторно-поликлиническому и самостоятельному этапам реабилитации с использованием телемедицинских технологий был выполнен с учетом трех возрастных групп. Выявлено, что большую готовность демонстрируют пациенты молодого возраста (53%), в возрастной группе от 60-69 лет проявляется заинтересованность в самостоятельной реабилитации (26%), у пациентов 70 лет и старше (21%) выявлена наименьшая заинтересованность. Из всех причин лимитирующих использование телемедицинских технологий лидирующую позицию (40%) заняла низкая компьютерная грамотность. 33% опрошенных пациентов испытывали неуверенность и страх заниматься реабилитацией самостоятельно, и предпочли бы находиться под присмотром кардиолога (терапевта) весь реабилитационный период. Ввиду нехватки должного количества времени, от занятий самостоятельный этапом реабилитации отказались 20% пациентов, перенесших изолированное КШ. И лишь 10 % пациентов не верили в улучшение физического состояния, при использовании средств телемедицины.

Выводы. Основные причины отказа от кардиореабилитации на амбулаторном этапе обусловлено предубеждением о низкой эффективности мероприятий, что может быть нивелировано дополнительной информацией о пользе кардиореабилитации получаемой пациентом при личном общении с врачом. В возрастной группе пациентов до 60 лет использование телемедицинских технологий наиболее возможно. Применение в старших возрастных группах требует предварительного повышения компьютерной грамотности пациентов, или привлечения к процессу реабилитации родственников.

БАВЕЯН С.С., АВРАМЕНКО А.В.

ПСОРИАЗ. ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

BAVEYAN S.S., AVRAMENKO A.V.

PSORIASIS: RISK FACTORS OF FATAL OUTCOME

*Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.G. Shelikhov

Резюме: Псориаз поражает примерно 3% население мира. Псориаз повышает риск преждевременной смерти вследствие поражения сердечнососудистой системы, включая атеросклероз, ишемическую болезнь сердца, цереброваскулярную болезнь и заболевания периферических артерий. Анализируется клинический случай неблагоприятного развития заболевания у больного, ранее не страдавшего сопутствующей патологией.

Ключевые слова: псориаз, сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек, летальный исход.

Summary: Psoriasis affects about 3% of the world's population. Psoriasis increases the risk of premature death due to damage to the cardiovascular system, including atherosclerosis, coronary heart disease, cerebrovascular disease and diseases of the peripheral arteries. The clinical case of adverse development of the disease in a patient who had not previously suffered from comorbidities is analyzed.

Keywords: psoriasis, heart failure, chronic kidney disease, death.

Псориаз является системным заболеванием, патологические изменения могут наблюдаться во внутренних органах и суставах. В настоящее время изучаются связи между псориазом и развитием комплекса сердечнососудистых поражений, псориазом и развитием атеросклероза. Псориаз способствуют прежде всего развитию ишемической болезни сердца, мозга, почек.

Цель исследования: проанализировать факторы риска летального исхода заболевания пациента, длительно страдавшего псориазом и не проходившего регулярного обследования.

Материал и методы исследования. Изучена история болезни курируемого мною пациента Г., находившегося в ГАУЗ КО ОКБ СМП имени М.А. Подгорбунского с 23.10.2018 г. по 10.11.2018 г.

Результаты и их обсуждение. Больной Г., 74-х лет переведен из областного кожно-венерического диспансера с диагнозом артропатический псориаз, анемия тяжелой степени, МКБ, хронический пиелонефрит. Причиной перевода стало ухудшение состояния больного, появление инспираторной одышки при минимальной физической нагрузке, отечности рук и ног, чувства давления в шее. Псориаз с детства, регулярно лечения не получал, обследования были минимальные.

При осмотре состояние средней степени тяжести, бледные кожные покровы и видимые слизистые, гиперемированные псориазические поражения кожи головы, туловища, конечностей, местами кровоточащие, имеются буллезные высыпания на спине,

петехии, гематомы. Язвенный стоматит. Дыхание ослаблено в нижних отделах, больше слева, ритм сердечной деятельности неправильный, частотой 84 в 1/мин.

Р-графия органов грудной клетки: застой в малом кругу кровообращения, больше справа. Нельзя исключить отек легких. Левосторонний гидроторакс. ЭКГ сидя: синусовый ритм с ЧСС 85 в 1/мин. Редкие одиночные мономорфные желудочковые, редкие одиночные и парные предсердные экстрасистолы. Обменные нарушения миокарда. Эхо-КС на фоне нерегулярного ритма: – Сократительная способность миокарда умеренно снижена. Диффузная гипокинезия миокарда. Относительная недостаточность трикуспидального клапана. Умеренная легочная гипертензия. Гидроперикард. Склероз Ао, АК, МК.

ОАК: СОЭ – 55 мм/час, Нв – 83 г/л, лейкоц. - $12,1 \times 10^9$ /л, эр - $3,18 \times 10^{12}$ /л; ЦП – 0,78; сегментоядерные нейтрофилы – 88%, лимф. – 8%, моноц. – 4%; Биохимия крови: глюкоза крови 8 ммоль/л, общий белок – 62 г/л, мочевины – 13,9 ммоль/л; креатинин 179 мкмоль/л, протромбиновый индекс – 101%. Р-графия суставов: системный остеопороз костей, полиостеоартроз кистей III стадии, стоп II стадии. УЗИ почек: в средней группе чашечек правой почки конкремент до 6 мм. ФЭГДС: слизистая пищевода с множественными микотическими бляшками. Слизистая анемична, на этом фоне в теле желудка единичные геморрагические эрозии. Привратник зияет, начальные отделы ДПК деформированы за счет неравномерно утолщенных ригидных складок. Слизистая бледная с множественными поверхностными изъязвлениями, эрозиями, на дне серый налет фибрина. На фоне лечения усиливалась энцефалопатия, летальный исход вследствие остановки сердечно-сосудистой деятельности.

Посмертный эпикриз: Псориаз артропатический с поражением кожных покровов, почеч. ХБП ЗБ стадии. МКБ. Камень правой почки.

Хронический пиелонефрит. Внебольничная пневмония, ДН II-III. Отек легких. Эрозивный эзофагогастродуоденит (НПВС ассоциированный). Микоз пищевода. Состоявшее ЖКК легкой степени тяжести. Анемия тяжелой степени тяжести. Энцефалопатия сложного генеза (дисциркуляторная, дисметаболическая, гипоксемическая). ХИГМ 2-3 ст. Атеросклероз церебральных сосудов. Отек головного мозга.

Основными факторами риска летального исхода у больного артропатическим псориазом явились системные сосудистые поражения сердца с развитием сердечной недостаточности; головного мозга с развитием хронической ишемии, энцефалопатии сложного генеза и отека мозга; почек, что наряду с мочекаменной болезнью и хроническим пиелонефритом способствовало развитию хронической болезни почек с формированием хронической почечной недостаточности. Присоединение на этом фоне пневмонии и развитие ДН II-III степени способствовало наступлению смерти пациента.

Выводы. 1. Необходимо предусмотреть в ведении больного с псориазом своевременное проведение углубленного параклинического обследования.

2. При выявлении изменений проводить лечение с привлечением профильных специалистов.

БАЖЕНОВА А.А., ГАЛЬСКАЯ А.А., СТАБРОВСКАЯ В.Н., ТАНЧЕВ С.В.,
ГРИГОРЬЕВА И.И., АГАЕВА А.Б.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ХОНДРОПРОТЕКТОРАМИ
У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Ю.В. Аверкиева

BAZHENOVA A.A., GALSKEYA A.A., STABROVSKAYA V.N., TANCHEV S.V.,
GRIGORIEVA I.I., AGAEVA A.B.

**THE EFFICIENCY EVALUATION OF HONDROPROTECTORS THERAPY IN
PATIENTS WITH KNEE JOINTS OSTEOARTHRITIS**

Department of Internal Medicine Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Assistant Y.V. Averkieva

Резюме: остеоартрит – одно из наиболее распространенных ревматических заболеваний, особенно среди лиц старшей возрастной группы. Неослабевающий интерес к проблеме лечения ОА продиктован его широкой распространенностью, обусловленной в первую очередь тенденцией современной демографии к старению населения, а также высокой частотой ожирения в популяции.

Ключевые слова: остеоартрит, визуальная аналоговая шкала боли, опросник WOMAC, Румалон, гликозаминогликан-пептидный комплекс.

Resume: Osteoarthritis is one of the most common rheumatic diseases, especially among the elderly. The continuing interest in the problem of treatment of OA is dictated by its wide prevalence, due primarily to the trend of modern demography to the aging of the population, as well as the high frequency of obesity in the population.

Keywords: osteoarthritis, therapy, visual analogue pain scale (VAS), WOMAC questionnaire, Rumalon, glycosaminoglycan-peptide complex.

Остеоартрит (ОА) — метаболическое дегенеративное заболевание, при котором поражаются все компоненты сустава — суставной хрящ, капсула, субхондральная кость и периартикулярные ткани. В структуре заболеваемости особое место занимает ОА коленных суставов, который сопровождается выраженным нарушением функциональной активности и приводит к снижению качества жизни пациентов.

Лекарственные препараты, применяемые в лечении ОА, включают 2 основные группы: симптом-модифицирующие средства быстрого действия (различные анальгетики, НПВП, глюкокортикоиды внутрисуставно, трансдермальные лекарственные системы), применяемые с целью уменьшения болевого синдрома и воспаления, и симптом-модифицирующие средства замедленного действия – SYSADOA (хондроитин сульфат, глюкозамин сульфат, неомыляемые соединения авокадо, диацереин, препараты гиалуроновой кислоты), замедляющие прогрессирование дегенеративных изменений в суставе.

На сегодняшний день существует несколько международных руководств по управлению ОА, основанных на данных доказательной медицины. Одним из перспективных направлений в лечении ОА является применение симптом-модифицирующих средств замедленного действия (гликозаминогликаны), которые демонстрируют эф-

фективность в качестве симптоматического лечения, а также обладают потенциалом в обеспечении болезнью-модифицирующего эффекта.

Цель исследования: оценить эффективность 12-ти недельной терапии препаратом Румалон (гликозаминогликан-пептидный комплекс) у пациентов с гонартритом.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 19 пациентов с ОА коленных суставов в возрасте старше 60 лет (9 мужчин и 10 женщин; средний возраст $60,3 \pm 3,6$ лет). Длительность заболевания составила $8,4 \pm 2,1$ года.

Для оценки эффективности терапии использовались визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ) и опросник WOMAC.

Индекс WOMAC оценивался по трем разделам: выраженность боли в пораженном суставе (5 вопросов), ограничение функции коленного сустава (2 вопроса) и затруднения в повседневной деятельности (17 вопросов). Пациенты самостоятельно отвечали на вопросы касательно своего самочувствия (в баллах от 0 до 100, где 100 – максимально выраженное нарушение). При анализе учитывался суммарный индекс, а также показатели по каждому из разделов. Все показатели шкал и опросников оценивались дважды: исходно и через 12 недель.

Результаты и их обсуждение. Через 12 недель от начала терапии отмечено статистически значимое уменьшение выраженности болевого синдрома по ВАШ ($50,3 \pm 12,0$ vs. $65,0 \pm 8,6$, $p < 0,001$).

Через 12 недель отмечено статистически значимое снижение суммарного индекса WOMAC – $1073,3 \pm 235,8$ против $1489,7 \pm 286,3$ ($p = 0,005$).

При оценке индекса WOMAC по основным разделам установлено, что через 12 недель от начала терапии отмечалось статистически значимое снижение боли (исходно: $306,3 \pm 51,1$, через 12 недель: $211,6 \pm 56,1$ ($p = 0,001$)) и уменьшения затруднений в повседневной деятельности (исходно: 1058 ± 218 , через 12 недель: $779,0 \pm 166,7$ ($p = 0,003$)). Статистически значимого улучшения функции в коленных суставах за период терапии не выявлено (исходно: $124,8 \pm 21,0$, через 12 недель: $110,2 \pm 5,3$ ($p = 0,25$)).

Выводы. Таким образом, пациенты, получившие терапию гликозаминогликан-пептидным комплексом в течение 12 недель, отметили улучшение самочувствия по данным визуальной аналоговой шкалы боли, суммарного индекса WOMAC и его разделам: выраженность боли в коленном суставе и затруднений в повседневной деятельности.

БИТКИНА А.А., ГРИГОРЬЕВА Ю.А., КУЗЬМИНА Ю.С.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ПАЦИЕНТА С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ АСЦИТОМ

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Р.В. Репникова*

BITKINA A.A., GRIGORIEVA Y.A., KUZMINA Y.S.

CLINICAL CASE: A PATIENT WITH EOSINOPHILIC ASCITES

*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Professor R.V. Repnikova*

Резюме: Представлен клинический случай пациента с труднодиагностируемым редким заболеванием - эозинофильным асцитом. Для постановки диагноза был прове-

ден дифференциальный диагноз с глистными инвазиями, кишечными инфекциями, болезнью Крона, язвенным колитом. Назначено лечение, которое привело к разрешению асцита.

Ключевые слова: клинический пример, эозинофильный асцит.

Resume: a clinical case of a patient with a rare, hard-to-diagnose disease - ascites eosinophils is presented. To identify the disease, differential diagnostics against the alternatives of helminthic invasions, intestinal infections, Crohn's disease and ulcerative colitis were employed. The medication was prescribed and had stopped the expansion of ascites.

Keywords: clinical example, eosinophilic ascites.

Эозинофильный гастроэнтероколит (ЭГ) является крайне редким заболеванием, характеризующимся эозинофилией периферической крови и эозинофильной инфильтрацией стенки желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). По различным данным, его доля в общей структуре заболеваний органов ЖКТ составляет от 1 до 4%. Обычно ЭГ регистрируется у мужчин в возрасте от 30 до 40 лет. Его развитию могут предшествовать гельминтозы, аллергические патологии, аутоиммунные болезни, но чаще, примерно у 80%, выявить взаимосвязь с этими состояниями не удается.

Патогенез эозинофильного поражения ЖКТ изучен не до конца. Существует мнение, что процесс ЭГ взаимосвязан с иммунными нарушениями с участием IgE, которые соединяются на поверхностном рецепторе тучной клетки с Fc-компонентом и антигеном (АГ), в результате чего клетка активируется. Вновь поступивший АГ приводит к дегрануляции с последующим выделением веществ аллергической реакции: гистамина, серотонина. От локализации патологического процесса, а также глубины эозинофильной инфильтрации в стенках толстой кишки зависит клиническая картина заболевания.

Критерии диагностики эозинофильного поражения ЖКТ: персистирующая эозинофилия в периферической крови (5-35%), морфологически эозинофильная инфильтрация стенки любого отдела пищеварительного тракта, наличие в кишечнике крипт-абсцессов, лимфонодулярной гиперплазии. Необходимо исследовать кал на выявление глистной инвазии, проведение серодиагностики гельминтозов, кожных проб, элиминационных тестов, а также определение уровня IgE.

Известно три вида заболевания:

1. Эозинофильная инфильтрация (ЭИ) ограничена слизистой оболочкой (СО): многократная рвота, водянистая диарея, тошнота, схваткообразная боль в области пупка и снижение массы тела. Эндоскопически – отек слизистой оболочки; рентгенологически - отек слизистой оболочки, узловатые полиповидные образования в просвете кишки, слизистая оболочка в виде зубьев пилы с диффузно утолщенными или сглаженными клапанами.

2. ЭИ распространяется на подслизистый слой и мышечную оболочку: полная или частичная кишечная непроходимость. Часто поражается антральный отдел желудка с развитием стеноза. Рентгенологически – неравномерное сужение дистальной части антрального отдела желудка или тонкой кишки.

3. ЭИ серозной оболочки: эозинофильный асцит, появление выпота в плевральной полости, перикардит. Лапароскопически: утолщение стенки, инфильтрация серозной оболочки толстой и тонкой кишки. Рентгенография ОГК – выпот в плевральных полостях. ЭХО-КГ: выпот в перикарде.

Пациент А., 29 лет, госпитализирован в отделение гастроэнтерологии ГАУЗ КОКБ в августе 2010г. с жалобами на колющую приступообразную боль в эпигастрии до и после еды, кашицеобразный стул до двух раз в сутки без примесей, вздутие и увеличение живота в объеме, снижение аппетита. Из анамнеза: в 2001г. появились периодические боли в эпигастрии, наблюдался положительный эффект от антацидов и спазмолитиков. Не обследовался. В апреле 2009г. впервые появились боли в нижних отделах живота, повышалась температура тела до 37,5С, жидкий стул до 10 раз в сут. с примесью слизи, вздутие и увеличение живота в объеме. Госпитализирован в инфекционную больницу г. Киселёвска с подозрением на острую кишечную инфекцию (данных ОКИ не получено, РПГА с дизентерийным и сальмонеллезным диагностикумом отрицательно, исследование кала на условно-патогенную флору: патогенной кишечной флоры не выявлено. Стафилококк не обнаружен. В ОАК: эозинофилия - 49%, СОЭ - 18мм/час. По УЗИ ОБП: асцит). В связи с выраженными нарушениями водно-электролитного обмена и асцитом выполнен лапароцентез, эвакуировано 10 литров жидкости. Цитологическое исследование асцитической жидкости: реактивный асцит с эозинофильной реакцией, КУМ не выявлены. На основании этого выставлен диагноз: Острый гастроэнтерит аллергического генеза. Назначены системные глюкокортикостероиды (ГКС) (преднизолон 60 мг /сут) с положительным эффектом, асцит разрешился. Выписан в удовлетворительном состоянии.

В июле 2010г. пациент вновь госпитализирован в терапевтическое отделение ГБ №1 г. Киселевска с клиникой гастроэнтерита. По результатам обследований: в ОАК: лейкоцитоз, СОЭ 26мм/ч, эозинофилия 35%; гипоальбуминемия, гипопротейнемия; кал на дизентерийную группу: отрицательный; по ФГДС: субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка; биопсия СО постбульбарного отдела ДПК – морфологически хронический дуоденит со слабовыраженной воспалительной инфильтрацией; по УЗИ ОБП: диффузные изменения печени, асцит; по рентгенографии ОГК: выпот в плевральных полостях; по ФКС – катаральный колит, терминальный илеит; поэтажная биопсия СО толстой и терминального отдела подвздошной кишки – хронический колит и илеит с умеренной воспалительной инфильтрацией, с умеренным числом эозинофилов (20-22 в поле зрения). В желчи яйца сибирской двуустки не выявлены. Многократная копроовоскопия – яйца глистов не выявлены. ИФА сыворотки крови на описторхоз, аскаридоз, токсокароз – отрицательно. Данных за паразитоз не получено. Болезнь Крона исключена на основании эндоскопических и морфологических данных (отсутствие характерных макроскопических изменений СО в виде «бульжной мостовой», трещин, язв и эрозий, микроскопически – отсутствие эпителиоидноклеточных гранулем). Лимфоцитарный колит исключен при морфологическом исследовании биоптата слизистой толстой кишки (нет лимфоцитарной инфильтрации). Данных за онкологический процесс также не получено.

Диагноз: Эозинофильный гастроэнтероколит, рецидивирующее течение, с поражением всех слоев тонкой кишки. Эозинофильный асцит, разрешившийся.

Было назначено лечение: системные ГКС, стабилизаторы мембраны тучных клеток, а также элиминационная диета с положительным эффектом.

Выводы. Данный клинический пример показал сложность диагностики эозинофильного асцита. Для постановки диагноза и исключения иных заболеваний пищеварительной системы было проведено комплексное лабораторно-инструментальное обследование с привлечением узких специалистов.

БИТКИНА А.А., МИШИНА В.С.
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ**

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Р.В. Репникова

BITKINA A.A., MISHINA S.V.
**THE EFFICIENCY OF BIOLOGICAL THERAPY IN STEROID-RESISTANT
ULCERATIVE COLITIS**

*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor R.V. Repnikova

Резюме: Представлен клинический случай стероидрезистентного язвенного колита с тотальным поражением толстой кишки. Высокая эффективность биологической терапии и важность своевременного ее назначения при остром фульминантном течении язвенного колита, резистентного к глюкокортикостероидам в сочетании с сандимунумом, и осложненного кишечным кровотечением, позволило избежать экстренной колпроктэктомии.

Ключевые слова: Клинический пример, язвенный колит, стероидрезистентность, кишечное кровотечение, биологическая терапия.

Resume: the paper presents a clinical case of steroid-resistant ulcerative colitis with total lesions of the colon. High efficiency biological treatment and the importance of timely appointments for acute fulminant course of ulcerative colitis resistant to the corticosteroids in combination with sandimmunom, and is complicated by intestinal hemorrhage, thus avoiding emergency coloproctectomy.

Key words: clinical example, ulcerative colitis, steroid resistance, intestinal bleeding, biological therapy.

В настоящее время воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) остаются одной из нерешенных проблем в гастроэнтерологии, так как по тяжести течения, частоте осложнений и летальности они занимают одну из ведущих позиций в структуре болезней пищеварительной системы. Отсутствие единого взгляда на проблему ВЗК среди практикующих врачей, поздняя диагностика, неадекватное лечение приводят к развитию осложнений, выходу на инвалидность лиц трудоспособного возраста и летальному исходу.

Больная К., 26 лет, 11.10.2010 г. перенесла аппендэктомию по поводу острого флегмонозного аппендицита. Из протокола операции: при лапаротомии выявлены изменения слепой кишки по типу тифлита. Выписана в удовлетворительном состоянии. Через 2 недели отметила выделение крови темно-вишневого цвета из заднего прохода в большом количестве. Экстренно доставлена в проктологическое отделение Кемеровского областного госпиталя ветеранов войн и ввиду тяжелого критического состояния госпитализирована в отделение реанимации.

Состояние при поступлении тяжелое, обусловлено выраженной интоксикацией, продолжающимся кишечным кровотечением, метаболическими нарушениями. Температура тела - 39С, АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96 уд в 1 мин. Питания удовлетвори-

тельного, ИМТ - 23, кожа умеренно бледная, обычной влажности. Живот, симметричный, подвздут, выраженная болезненность по всему животу, слабо положительные симптомы раздражения брюшины. Лабораторно: признаки анемии, выраженное повышение острофазовых показателей крови, гипопротеинемия. Обзорная рентгенография брюшной полости: данных за токсическую дилатацию кишки нет. Экстренная ФКС: в просвете кишки большое количество свежей и гемолизированной крови, вся слизистая толстой кишки имеет множественные эрозии (МЭ) и язвенные дефекты (ЯД) до 1,5 см, кровоточат. Исключены кишечные инфекции, ЦВМ-инфекция. Заключение: Язвенный колит, тотальный, максимальная эндоскопическая активность. Гистологическое заключение - выраженная лимфоплазмозитарная инфильтрация в строме слизистой, снижение количества бокаловидных клеток, МЭ и ЯД, криптабсцессы, ЯК высокой активности. Выставлен диагноз: Язвенный колит, тотальный, fulminantное течение (индекс Мэйо - 11 баллов).

Терапия проводилась при постоянной курации гастроэнтерологов Областной клинической больницы. Назначено лечение преднизолоном 150мг в/в (2мг/кг), деконтаминация кишечника, гемостатическая терапия, инфузии крови и белковых препаратов, коррекция водно-электролитного состава крови. На фоне лечения незначительная положительная динамика: снижение температуры тела до субфебрильной, уменьшение интенсивности боли в животе и вздутия, уменьшение кратности стула с 5 до 2-3р/сут., снижение воспалительного ответа крови (исчез выраженный нейтрофильный сдвиг, СОЭ снизилась с 50 мм/час до 38 мм/час), однако повторялись кровотечения в количестве 150-300 мл/сут., прогрессировала анемия – эритроциты $2,19 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 64 г/л. Усилена иммуносупрессивная терапия сандимуном 300 мг/сут.

В течение 12 дней лечения состояние не стабилизировано, кишечные кровотечения повторялись, не удавалось скорректировать гемостаз. За весь период интенсивной терапии введено 7642 мл эритроцитарной массы, 21 330 мл СЗП.

Учитывая острое fulminantное течение, продолжающееся кишечное кровотечение, прогрессирующие метаболические нарушения и анемию, резистентность к кортикостероидам в сочетании с сандимуном, наличие показаний к колпроктэктомии, в качестве «терапии спасения» был назначен инфликсимаб в дозе 5 мг/кг массы (300мг). Состояние больной улучшилось после первой инфузии, которая не сопровождалась осложнениями и побочными реакциями: температура тела нормальная, кровотечения сократились до 1 в 3-4 дня, купированы лабораторные симптомы воспаления (лейкоформула без патологии, СРБ - норма), скорректирован белковый обмен (общий белок 70 г/л), уменьшилась степень тяжести анемии (Hb - 98г/л). Состояние больной позволило воздержаться от экстренной колпроктэктомии, была продолжена биологическая терапия по индукционной схеме 0-2-6 недели. После второй инфузии Ремикейда кровотечения прекратились, улучшилось общее состояние больной (стала активна, передвигалась в пределах отделения, восстановился аппетит). Лабораторные показатели сохранялись вполне удовлетворительными. Пациентка переведена на прием преднизолона per os 60 мг/сут. с постепенным снижением дозы, добавлен месалазин 4 г/сут. Через 10 дней была выписана с достигнутой клинической ремиссией.

Дальнейшая антицитокиновая терапия проводилась в кабинете генно-инженерных методов лечения ГАУЗ КОКБ в режиме 5мг/кг 1р в 8 недель + азатиоприн 100 мг + салофальк 2г/сут. Контрольная ФКС в марте 2011г. – эрозий и язв нет, отсутствует контактная кровоточивость, от селезеночного угла и до купола слепой кишки множественные полигональные полипы. ФКС в октябре 2012 г.: на всем протяжении слизи-

стой толстой кишки сосудистый рисунок выражен, усилен; от селезеночного угла и до купола слепой кишки множественные полигональные полипы. Гистологически – слабовыраженное неспецифическое воспаление.

Пациентка в течение 3 лет получала терапию Ремикейдом в качестве противоречивой. Состояние постоянно стабильное. Продолжала трудиться, вышла замуж. Мониторинг показателей крови отклонений от нормы не выявлял. Проводимый дважды в год скрининг на активный и латентный туберкулез без патологий. Биологическая терапия прекращена в октябре 2013 г. в связи с планированием беременности. В августе 2015г. родила здоровую девочку. Беременность, роды и послеродовый период протекали физиологически. В настоящее время жалоб нет.

Выводы. Данный пример демонстрирует высокую эффективность биологической терапии и важность своевременного ее назначения, позволившей избежать колпроктэктомии, отменить ГКС. Три года терапии Инфликсимабом в сочетании с азатиоприном сохранили полную ремиссию в процессе лечения и последующие 2,5 года без лечения, обеспечили успешное течение беременности и родов.

БЛИНОВА А.В., ФАНТИКОВА Н.С.
**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У МУЖЧИН**

*Кафедра пропедевтики внутренней болезни
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. М.В. Летаева*

BLINOVA A.V., FANTIKOVA N.S.
**PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF HYPERTENSIVE
DISEASE IN MEN**

*Department of Internal Medicine Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD M.V. Letaeva*

Резюме: оценивались психосоциальные факторы риска развития гипертонической болезни (ГБ) у мужчин. В работе использовался краткий опросник оценки психосоциальных факторов риска и Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Установлено, что психосоциальные факторы играют значительную роль в развитии ГБ.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь (ГБ), психосоциальные факторы риска, депрессия, тревога.

Resume: Psychosocial risk factors in men with essential hypertension were assessed. The paper used a short questionnaire for assessing psychosocial risk factors and hospital scale of anxiety and depression (HADS). It is established that psychosocial factors play a significant role in the development of essential hypertension.

Keywords: essential hypertension, psychosocial risk factors of development, anxiety, depression.

В последние десятилетия психоэмоциональные нагрузки стали едва ли не нормой жизни наиболее трудоспособной части населения, что наряду с другими факторами способствовало распространению и омоложению гипертонической болезни (ГБ).

Цель: оценить психосоциальные факторы риска развития ГБ у мужчин.

Материалы и методы исследования. Обследовано 16 мужчин (средний возраст 55±1,2 лет), с установленным диагнозом ГБ, проходившие стационарное лечение в Областном Клиническом Госпитале Ветеранов Войн. Контрольную группу составили 10 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту. Анкетирование проведено с использованием краткого опросника оценки психосоциальных факторов риска в клинической практике. Оценивались: социально-экономический статус, стресс на работе и в семье, социальная изоляция, депрессия, тревожность, враждебность, D - тип личности, посттравматическое стрессовое расстройство и другие психические расстройства. Выраженность симптомов тревоги и депрессии оценивалась при помощи Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), имеющей следующие ориентировочные оценки: до 7 баллов – отсутствие симптомов тревожно-депрессивного расстройства; 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 и более баллов – клинически выраженная тревога/депрессия.

Результаты и их обсуждение. В ходе настоящей работы у большинства больных были выявлены следующие факторы риска: социально-экономический статус, уровень стресса на работе и в семье, социальная изоляция, депрессия, тревожность, враждебность, D-тип личности, посттравматические стрессовые расстройства и другие психические расстройства.

Наиболее значимое влияние оказывают: психосоциальный статус пациентов – 11 (68,8%) больных имеет среднее образование и являются работниками физического труда. Социальная изоляция – 10 (62,5%) пациентов за последний год потеряли близкого родственника или друга. Посттравматическое стрессовое расстройство – 14 (87,5%) больных когда-либо переживали травмирующее событие.

При оценке тревоги и/или депрессии по опроснику HADS было установлено: отсутствие достоверно выраженных симптомов (0-7 баллов) – 20,5% (2 человека), субклинически выраженная тревога или депрессия (8-10 баллов) – 31,2% (5 человек), клинически выраженная тревога или депрессия (11 и более) – 56,3% (9 человек).

При этом в контрольной группе (10 человек) достоверно выраженные симптомы тревоги и депрессии отсутствуют в 100%.

Выводы. Полученные данные позволяют рассматривать психосоциальные факторы риска в развитии ГБ у мужчин и определяют необходимость проведения активной профилактики в данном направлении.

**БУРОВА О.С., МАЛИНОВСКИЙ В.А.
СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМОЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

BUROVA O.S., MALINOVSKIY V.A.

**SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX IN PATIENT WITH BRONCHIAL ASTHMA
(CLINICAL CASE)**

*Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.G. Shelikhov

Резюме: Приводится описание случая спонтанного пневмоторакса и подкожной эмфиземы у пациента с диагностированной бронхиальной астмой. Необходимо комплексное и своевременное обследование пациентов для прогнозирования и предотвращения подобных осложнений, а также с целью исключения сопутствующей патологии (дисплазии соединительной ткани, кист, буллезно измененных альвеол).

Ключевые слова: бронхиальная астма; подкожная эмфизема; спонтанный пневмоторакс; пневмомедиастинум; крепитация.

Resume: A case of spontaneous pneumothorax and subcutaneous emphysema in a patient with diagnosed bronchial asthma is described. Comprehensive and timely examination of patients is necessary to prevent complications and to prevent comorbidities (connective tissue dysplasia, cysts, bullous alveoli).

Keywords: bronchial asthma; subcutaneous emphysema; spontaneous pneumothorax; pneumomediastinum; crepitation.

В Российской Федерации распространенность бронхиальной астмы (БА) среди взрослого населения составляет 6,9%. Рост числа больных с данной патологией сопровождается увеличением случаев оказания им неотложной помощи. При приступе БА происходят изменения бронхов и легких, что способствует развитию осложнений: в остром периоде наблюдается резкое полнокровие сосудов микроциркуляторного русла и повышение их проницаемости, отек слизистой оболочки и подслизистого слоя бронхов, острая обструктивная эмфизема с фокусами ателектаза, при повторяющихся приступах – диффузное хроническое воспаление, гиалиноз базальной мембраны, склероз межальвеолярных перегородок. Среди всех осложнений БА спонтанный пневмоторакс (СП) и подкожная эмфизема встречаются относительно редко, но часто являются сочетанными. В некоторых случаях СП и подкожная эмфизема разрешаются самостоятельно, однако могут быть потенциально фатальными осложнениями.

Цель исследования: анализ клинического случая спонтанного пневмоторакса и подкожной эмфиземы мягких тканей шеи, осложнивших течение бронхиальной астмы.

Материалы и методы. Изучена амбулаторная карта и история болезни курируемого больного К., находившегося на лечении в ГАУЗ КО ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского.

Результаты и их обсуждение. Больной К., 24 года, поступил экстренно 12.12.2018 г. в пульмонологическое отделение ГАУЗ КО ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского с жалобами на приступ удушья. Пациент наблюдается амбулаторно у терапевта с 2014 года, когда впервые после физической нагрузки возник приступ удушья. Развитие заболевания связывает с переездом в частный сектор (физическая нагрузка: уборка снега, автономное печное отопление). Выставлен диагноз БА, назначен Бекламетазон по 250 мкг 2 р/сут. По потребности принимает Беродуал. У аллерголога не обследован. Наследственность по БА не отягощена. Периодические обострения в зимнее время (1-2 раза). Настоящее обострение 11.12.18 – возник приступ удушья. Неоднократно использовал Беродуал, без эффекта. Субъективное улучшение в положении ортопноэ. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи (СМП), приступ купирован. Повторный приступ 12.12.18 – одышка смешанного характера, боль в грудной клетке. Бригадой СМП госпитализирован в стационар.

Объективно: при пальпации подкожной клетчатки в области шеи ощущается крепитация, при сравнительной перкуссии легких справа притупление легочного звука,

слева определяется ясный легочный звук одинаковой громкости; над симметричными областями грудной клетки справа и слева выслушивается смешанное дыхание, по всем легочным полям хрипы рассеянные, сухие свистящие. По результатам дополнительных исследований: общий анализ крови – лейкоциты $15,1 \cdot 10^9$, изменений формулы крови нет. ЭКГ – замедление проведения по правой ножке пучка Гиса, обменные нарушения миокарда.

Мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки (ОГК): эмфизема мягких тканей шеи, грудной клетки с обеих сторон. Р-графия ОГК: подкожная эмфизема плечевого пояса с обеих сторон, шеи; в области верхушки правого легкого полоса воздуха 3-5 мм; на уровне 2 межреберья справа кистоподобные образования в количестве трех, диаметром 3 мм. По результатам трахеобронхоскопии патологии не выявлено. Выставлен окончательный диагноз: Бронхиальная астма неуточненного генеза, обострение средней степени тяжести. Спонтанный пневмоторакс. Эмфизема мягких тканей шеи. Проводилось следующее лечение: беклометазон 800 мкг 1 р/день ингаляционно, ипратропия бромид 2 мл 1 р/д, преднизолон 60 мг 2 р/д внутривенно, цефотаксим 2 г 3 р/д внутримышечно. На фоне лечения отмечена положительная динамика: уменьшение выраженности синдрома бронхообструкции, скопления воздуха в плевральной полости и выраженности подкожной эмфиземы.

Выводы.

1. Данный клинический случай показывает важность комплексного и своевременного обследования пациентов на ранних этапах приступа удушья, которое позволило бы прогнозировать развитие осложнений и предотвратить их.

2. Для установления причины спонтанного пневмоторакса и генеза кистоподобных образований, а также с целью исключения сопутствующей патологии (дисплазии соединительной ткани, буллезно измененных альвеол) требуются дополнительные исследования, в том числе торакоскопия и биопсия легких.

БУРЯЧЕНКО Т.А., СЕЧКАРЁВА М.А.

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент С.А. Горячева

BURYACHENKO T.A., SECHKARYOVA M.A.

THE INCIDENCE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN THE AMUR REGION

*Department of Hospital Therapy with a course of pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*
Supervisor: CD, PhD, the assistant S.A. Goryacheva

Резюме: Системная красная волчанка (СКВ) является социально значимым заболеванием, в связи с повышенным риском развития интеркуррентных инфекций, атеросклероза, артериальной гипертонии, сахарного диабета, злокачественных болезней. Смертность при СКВ в 3 раза выше, чем в популяции, 15-20% больных СКВ умирают через 15 лет после установления диагноза.

Ключевые слова: системная красная волчанка, общая заболеваемость, зарегистрированная заболеваемость, динамика прироста заболеваемости, клинический случай.

Resume: SLE is a socially significant disease, due to the increased risk of developing intercurrent infections, atherosclerosis, arterial hypertension, diabetes mellitus, and malignant diseases. Mortality in SLE is 3 times higher than in the population, 15-20% of patients with SLE die 15 years after the diagnosis.

Keywords: systemic lupus erythematosus, general morbidity, registered morbidity, dynamics of increase in morbidity, clinical case.

Системная красная волчанка – это хроническое аутоиммунное заболевание, которое характеризуется В-клеточной гиперактивностью, продукцией аутоантител с формированием иммунных комплексов, приводящих к повреждению различных органов и систем. По данным исследований, основными причинами высокой летальности являются активность СКВ, необратимые органические повреждения жизненно важных органов и присоединение инфекций. Разработка регистра больных, ранняя диагностика, выявление необратимых органических повреждений при СКВ и характеристика клинического портрета больного являются конечной целью проекта, выполняемого нами в рамках гарантированного финансирования Министерства образования и науки (2018-2020 г.г.).

Сведения о количестве больных, зарегистрированных в государственных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) по всем классам болезней и отдельным нозологиям в соответствии с МКБ-10 обобщаются в официальном статистическом журнале «Научно-практическая ревматология», а также в отчетах по обращаемости в лечебные учреждения. Данные о заболеваемости, регистрируемые по обращаемости населения страны в ЛПУ, могут не совпадать с истинной распространенностью СКВ. Одной из главных задач в тактике ведения больных СКВ является внедрение международных стандартов, комплексных программ диагностики и лечения.

Для выполнения проекта необходимо знать показатели заболеваемости, динамику и темп прироста СКВ, представленных в материалах официальной статистики за (2013 – 2018гг).

Цель исследования: изучить данные о заболеваемости СКВ в ревматологическом отделении АОКБ в период с 2013 по 2018 гг.

Материалы и методы. Материал исследования составили результаты обследования и лечения пациентов ревматологического отделения ГАУЗ АО АОКБ с СКВ с 2013 по 2018 годы. Было пролечено в 2013 году – 38 человек, 2014 году – 33 человека, 2015 году 41 человек, 2016 году – 38 человек, 2017 году – 52 человека, 2018 году 45 человек.

Результаты и их обсуждение. Оценивая уровень заболеваемости СКВ за 2013-2018 гг. нами выявлена тенденция к увеличению количества зарегистрированных случаев СКВ. Оценивая данные анамнеза нами отмечены случаи запоздалой диагностики, что может быть обусловлено недооцениванием врачами системности патологии и несвоевременно попадают на консультацию к ревматологу.

В качестве результата проделанной работы приводим клинический случай.

Больная К. находилась на лечении в ревматологическом отделении с диагнозом: Системная красная волчанка, хроническое течение, активность умеренная с поражением кожи (фотосенсибилизация, дискоидные очаги), сосудов (с-м Рейно. Стеноз

локтевой, лучевой, межпальцевых артерий. Ишемия III ст.), суставов (полиартралгии), гематологические нарушения. АНФ (+).

Поступила с жалобами: слабость, кожные зудящие высыпания на лице, груди, спине, верхних конечностях, жжение в пальцах кистей, пальцев стоп, голенях, покраснение – посинение пальцев, мелькание бликов перед глазами, снижение зрения эпизодически, подергивания мышц, головные боли. Из анамнеза известно считает себя больной с 15.08.2016 года, когда отметила повышение температуры тела до 38°C , боли в суставах, мышцах. Позже появились везикулярные высыпания на ладонях. Обследовалась у аллерголога-иммунолога, принимала большие дозы аскорбиновой кислоты, противовирусные препараты (кагоцел, валтрекс), цинковая мазь – местно. С 21.08.2016 года находилась на лечении в инфекционной больнице с диагнозом: Энтеровирусная инфекция, типичная форма, энтеровирусная миалгия, лихорадка, экзантема. Получала сорбенты, противовирусные препараты, НПВП, инфузионную терапию. На фоне проводимой терапии уменьшились слабость, головные боли, одышка, сохранялась лихорадка, появилась иктеричность кожного покрова. Консультирована неврологом, выполнена люмбальная пункция, менингит исключён. 26.08.2016 года больная переведена в РАО – появление мочи тёмного цвета, в гемограмме нарастание анемии, по поводу чего находилась на лечении гемотрансфузия. На фоне лечения ухудшение состояния в виде усиления желтушности, нарастание анемии. 29.08.2016 года осмотрена гематологом, с диагнозом гемолитическая анемия переведена в гематологическое отделение АОКБ. Была проведена пульс-терапия ГКС (солумедрол 250 мг) № 4., затем таб. метипред 64 мг в сутки. Учитывая отсутствие эффекта, по экстренным показаниям переведена в хирургическое отделение АОКБ на оперативное лечение - спленэктомия. Ухудшение с августа 2017 года, появились высыпания на ногах, груди, спине, предплечьях. С 19.01.2018 по 02.02.2018 находилась на стационарном лечении в АОКВД с диагнозом: дерматит, выполнена биопсия кожи – характерные изменения при СКВ с исходом в склероз дермы. Госпитализирована в ревматологическое отд. АОКБ. По результатам обследования предложена СКВ периферическая форма (АНФ+, АТ к ДНК 112, полиартралгии, с-м Рейно, дискоидные высыпания). Проводимая терапия: таб. Метилпред 16 мг/сутки; р-р Иломедин 1,0 в/в кап., таб. кетопрофен 150 мг/сутки, капс. Омепразол 20 мг, таб. Амлодипин 10 мг, таб. Ацекардол 100 мг.

В марте 2018г. находилась на лечении в ревматологическом отделении №1 МГМУ им. И.М. Сеченова, где проведено повторное иммунологическое обследование: АНФ Нер-2 1/32-гран++, АТ к ds ДНК более 200 МЕ/мл, АТ класса М к кардиолипину 1,94МЕ/мл, АТ класса G к кардиолипину 1,96МЕ/мл. Был подтверждён диагноз: Системная красная волчанка, хроническое течение, активность умеренная (SELENA SLEDAI 8), с поражением кожи (дискоидные очаги), слизистых (афты), сосудов (с-м Рейно), суставов (полиартралгии), системы крови (гемолитическая Кумбс – позитивная анемия в анамнезе), иммунологическими нарушениями (АНФ+, АТ к ДНК+, гипокомплементемия), лечение глюкокортикостероидами, гидроксихлорохином.

Выводы. Тенденция увеличения числа официально зарегистрированных случаев СКВ связана с запоздалым установлением диагноза. В связи с чем, необходимо своевременно направлять пациентов к ревматологу, проводить своевременную оценку активности заболевания с использованием валидированных индексов, степени повреждения органов, наличия сопутствующих заболеваний и изучение токсичности применяемых препаратов.

БУТОРИНА Е.В., САМАКОВСКАЯ М.В.
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ
*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Ю. Павлова

BUTORINA E.B., SAMAKOVSKAYA M.V.
QUALITY OF LIFE IN PATIENTS ON HEMODIALYSIS
*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.Y. Pavlova

Резюме: Проблема качества жизни больных на гемодиализе в РФ с каждым годом становится все острее, растет процент заболеваемости, как среди старшего поколения, так и среди трудоспособного населения. В данной работе нашей задачей является выявление наиболее значимых пунктов качества жизни. На основании собранных данных, были получены данные о разнофакторных влияниях на качество жизни пациентов.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, гемодиализ, качество жизни, креатинин, мочевины, гемоглобин, тест Люшера, шкала HADS, артериальное давление.

Resume: The problem of the quality of life of patients on hemodialysis (HD) in the RF every year becomes more acute, the percentage of morbidity among both the older generation and the working-age population is growing. In this article our task is to identify the most significant features of life quality. On the basis of the collected data, it can be revealed that the quality of life of patients is influenced by different factors.

Keywords: chronic kidney disease, hemodialysis, quality of life, creatinine, urea, hemoglobin, Lusher's test, HADs scale, blood pressure.

В настоящее время во всем мире наблюдается рост числа больных, страдающих хронической болезнью почек (ХБП). Распространенность ХБП во всем мире составляет 12-18%. По мнению ряда авторов, распространенность ХБП в РФ составляет 212 случаев на 1млн населения среди больных старше 15 лет и встречается у 1/3 больных с хронической сердечной недостаточностью. По экспертным оценкам, в России около 15 млн. человек имеют различные тяжелые заболевания почек. В связи с особенностью статистической регистрации, в России нет точной и полной статистики данной патологии. По данным международных исследований на 1 млн. человек имеющих тяжелую стадию почечной болезни и примерно 700000 жителей нуждаются в заместительной почечной терапии. До терминальной стадии доживает лишь один из 20-30 пациентов. В настоящее время в России гемодиализ (ГД) получают 24000 человек, включая детей. Известно, что темп прироста больных получающих заместительную почечную терапию в России в 2007г. и 2013г.11,7% и 12,4% соответственно. В РФ ежегодно поступает на ГД около 110 человек на 1млн населения. В мире ХБП считается уделом пожилых, но в России основной группе возраст больных от 30 до 45 лет. По официальным данным, по причине ХБП признаются нетрудоспособным ежегодно признают 41,5 тысячи человек, 85% из них трудоспособного возраста. Встает вопрос об их качестве жизни данной категории пациентов.

Цель исследования: оценка соотношения показателей качества жизни с лабораторными данными и нахождение возможных путей для повышения качества жизни пациентов находящихся на гемодиализе.

Материалы и методы исследования. Анализ литературных источников и опрос 20 пациентов находящихся на лечении в отделениях гемодиализа г.Кемерово с использованием цветового теста Люшера и шкалы HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Результаты опроса сопоставлялись с уровнем гемоглобина, креатинина и мочевины. В связи с малой выборкой в группах исследования статистическая обработка не проводилась. Для цифровой обработки использовались непараметрические методы.

Результаты и их обсуждение. Всего было опрошено 25 пациентов возрастом от 18 до 73. Средний возраст составил 41 ± 10 лет. Из числа опрошенных, женщины составили 16 (64%) человек и мужчины 9 (36%) человек. Срок нахождения на гемодиализе от 1,5 месяцев до 21 года, из них 21 (84%) человек имеют срок ГД меньше года. По данным оценки показателей шкалы HADS выраженная тревога и депрессия была выявлена у 18 (86%) больных со сроком нахождения на ГД до года. У 16 (76%) больных со сроком нахождения на ГД до полугода наблюдается более выраженная тревога и депрессия до 17 баллов. У 4 (16%) больных со сроком ГД более 5 лет отсутствовали проявления тревога, но наблюдается субклинически выраженная депрессия. Следовательно, чем больше срок нахождения на гемодиализе по шкале HADS, тем менее выражено чувство тревоги и депрессии вплоть до полного отсутствия достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии. Цветовым тестом Люшера выявляются две реакции на ситуацию: склонность к плодотворному сотрудничеству у 6 (24%) пациентов с большим сроком нахождения на ГД и стремление к независимости позиции у 19 (76%) пациентов. У 15 (60%) пациентов знающих свой лабораторные показатели (уровень креатинина, мочевины и гемоглобина) имели более низкий уровень тревоги и более низкие показатели артериального давления (от 120/90 до 140/100) и субъективно чувствуют себя физически и психологически лучше. По данным опроса у 20 (80%) больных наблюдаются реакции: страх перед будущим; непреодолимости существующих проблем; болезненное переживание отсутствия возможности реализовать потребность в сохранении собственной индивидуальности и «социальной ниши». В связи с тем, что медицинский персонал не достаточно уделяет внимания пациентам, у 7 (30%) пациентов наблюдается, по тесту Люшера, потребность в общении.

Выводы. По данным проведенной работы, выявлены значительные изменения в психосоматическом статусе пациентов находящихся на ГД. Тревога – это компенсаторная реакция на внешние раздражители, но она может быть, как физиологической, так и патологической. У достаточного количества пациентов выявлялось наличие субклинической депрессии, данные патологические состояния влияют на течение самого заболевания и заинтересованности (комплаентности) пациента. Здоровье (состояние) пациента – это всегда совместная работа врача и пациента. Именно недостаточный уровень общения с медицинским персоналом и в связи с этим, недостаточная информированность о своем здоровье, продемонстрировала наша работа. Организация школ для больных с ХБП, где больные могли бы получать всю необходимую полноценную информацию о своем заболевании и прогнозе, общение с пациентами, давно находящихся на ГД, могли бы значительно повысить качество жизни данной категории пациентов.

ВЕЛИЕВ Ф.М., ЧУМАКОВ А.С.
**МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ И ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ**
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.м.н., доцент Т.В. Протасова

VELIEV F.M., CHUMAKOV A.S.
**METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS:
GENDER AND AGE DIFFERENCES.**
*Department of Internal Diseases
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Protasova

Резюме: В данном исследовании оценивается метаболический статус у больных с сахарным диабетом и установленным диагнозом ХБП в зависимости от возраста и гендерных различий.

Ключевые слова: сахарный диабет, хроническая болезнь почек, липидограмма, креатинин, скорость клубочковой фильтрации, юношеский возраст, зрелый возраст, пожилой возраст, старческий возраст.

Resume: This study assessed metabolic status in patients with diabetes mellitus and established CKD diagnosis depending on age and gender differences.

Keywords: diabetes mellitus, chronic kidney disease, CKD, lipidogram, creatinine, glomerular filtration rate, adolescence, mature age, old age.

Сахарный диабет (СД) входит в число самых распространенных в мире хронических заболеваний. С каждым годом эта болезнь становится все более актуальной, происходит увеличение количества людей, страдающих сахарным диабетом, хроническим характером течения болезни, развитием разного рода осложнений, одним из которых является хроническая болезнь почек (ХБП), которые приводят к снижению качества жизни и сокращению ее продолжительности. В последние годы СД устойчиво занял третью позицию среди непосредственных причин смерти, уступая только сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям.

Цель исследования: оценить метаболический статус у больных с СД и установленным диагнозом ХБП в зависимости от возраста и гендерных различий.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 134 истории больных эндокринологического отделения с установленным диагнозом СД и ХБП. Среди них 47 мужского и 87 женского пола. Проанализированы анамнестические данные, биохимические показатели: липидограмма, креатинин, определена скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКD-EPI.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что у лиц юношеского периода (11 мужчин и 2 женщин) наличие только ХБП с1 у обоих полов, нарушения липидного обмена у 4 мужчин и 2 женщин, у 7 человек мужского пола гликированный гемоглобин (HbA1c) выше 9,0. У лиц зрелого возраста 1 периода (7 мужчин и 13 женщин) наличие ХБП с1 7 мужчин и 10 женщин, кроме того у 3 женщин ХБП с2,3,5. Нарушения липидного обмена у 5 мужчин и 9 женщин, HbA1c>9 у 1 мужчины и 7 женщин. У лиц зрелого возраста 2 периода (14 мужчин и 16 женщин) наличие ХБП с1

у 8 мужчин и 6 женщин, с2 у 2 мужчин и 5 женщин, с3-5 у 4 мужчин и 5 женщин. Нарушение липидного обмена у 9 мужчин и 8 женщин. HbA1c>9 у 3 мужчин и 9 женщин. У лиц пожилого возраста (12 мужчин и 54 женщин) ХПБ с1 у 6 мужчин и 16 женщин, с2 у 4 мужчин и 21 женщин, с3-с5 у 2 мужчин и 17 женщин. Нарушения липидного обмена у 6 мужчин и 32 женщин. HbA1c>9 у 4 мужчин и 21 женщины. У лиц старческого возраста (3 мужчины и 3 женщины) наличие у всех ХБП с3, отсутствие нарушений липидного обмена и HbA1c>9 у 1 мужчины и 1 женщины.

Выводы. Таким образом, у лиц юношеского возраста преобладают метаболические нарушения у мужчин, у лиц зрелого возраста 1 периода, преобладает нарушение липидного обмена у женщин. У лиц зрелого возраста 2 периода и пожилого более выражены метаболические нарушения у женщин. У лиц старческого возраста менее всего выражены метаболические нарушения. Наиболее ярко выражены осложнения у лиц зрелого возраста 2 периода.

ВЛАСОВА Е.В.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

VLASOVA E.V.

HIV INFECTION IN PATIENTS OF PULMONOLOGY DEPARTMENT

*Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.G. Shelihov

Резюме: В ходе данной работы был проведен анализ историй болезни пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция, находившихся в пульмонологическом отделении ГАУЗ ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского. Вредные привычки у ВИЧ-инфицированных – наркомания, алкоголизм, курение. Прогноз легочных заболеваний лучше при ранней диагностике и приверженности пациентов к ВААРТ.

Ключевые слова: ВИЧ, пульмонология, пневмоцистная пневмония, Кемерово.

Resume: In the course of this work, an analysis of the medical records of patients diagnosed with HIV infection who were in the Pulmonology Department of the Regional Clinical Emergency Hospital was carried out. Harmful habits in HIV - infected patients – drug addiction, alcoholism, smoking. The prognosis of lung diseases is better with early diagnosis and patients' adherence to HAART.

Keywords: HIV, pulmonology, pneumocystic pneumonia, Kemerovo.

ВИЧ-инфекция – медленно прогрессирующее инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся поражением иммунной и нервной систем, с последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций, новообразований, приводящих ВИЧ-инфицированного к летальному исходу.

Позднее выявление ВИЧ приводит к сохранению высокого уровня оппортунистических заболеваний и ко-инфекций.

Одной из основных причин госпитализации больных ВИЧ-инфекцией является поражение органов дыхания, сепсис, поражение нервной системы. Наличие и тяжесть вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных связано со значительным снижением в крови CD4 клеток, что требует актуализировать стандарты обследования ВИЧ-инфицированных пациентов, поступающих в соматические стационары с различной нозологией.

Цель исследования: проследить возрастные границы больных, поступающих в стационар с диагнозом ВИЧ, хронологические особенности установления диагноза ВИЧ-инфекция, приверженность больных к ВААРТ, наличие различных вредных привычек у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Оценить тяжесть течения вторичной соматической патологии.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 15 пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция, находившихся в пульмонологическом отделении ГАУЗ ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского в период с марта по май 2018 года. Возраст пациентов в среднем 40 (26-66) лет: женщин - 33%, мужчин - 67%.

Результаты. У всех исследованных пациентов, диагноз ВИЧ-инфекция был установлен до поступления в стационар. К ВААРТ терапии привержены 6 пациентов (40%), не привержены – 9 (60%). У 2 пациентов (13%) вредные привычки отсутствуют, у остальных 13 (87%) присутствуют такие вредные привычки, как наркомания, злоупотребление алкоголем и курение. Уровень гемоглобина крови снижен у 10 пациентов (67%), у 3 (20%) – находится в пределах нормы, у 2 (13%) – повышен. Уровень СОЭ у всех пациентов повышен (100%). Уровень лейкоцитов в крови повышен у 8 пациентов (53%), у 7 из 15 (47%) – остается нормальным. Процентное содержание нейтрофилов крови у 10 исследованных пациентов (67%) повышено, у 5 (33%) – в пределах нормы. Процентное содержание лимфоцитов крови у 10 больных (67%) ниже нормы, у 4 (27%) – в норме, у 1 (6%) – повышено. Количество белка в моче у 5 (33%) исследованных пациентов выше нормы, у 10 (67%) белок в моче в норме. В материалах посевов мокроты у 9 пациентов (60%) определяется наличие *Streptococcus mitis*, у 5 пациентов (33%) возбудители не высеиваются, у 1 пациента (3%) определяется *Neisseria mucosa*. Наиболее частая легочная патология среди исследуемых пациентов внебольничная пневмония, преимущественно средней степени тяжести, а также в сочетании с туберкулезом. На втором месте – ХОБЛ с тяжелым и крайне тяжелым течением, нередко осложненная токсическим бронхолитом. Так же замечен один случай из 15 диагностики рака легкого в сочетании с пневмонией.

Выводы.

1. Установлено, что среди изученных нами случаев, у большинства пациентов в посеве мокроты выявляется *Streptococcus mitis* (60%), в 33 % случаев возбудители не высеиваются, *Neisseria mucosa* (3%).
2. У большинства пациентов обнаружен синдром воспалительных изменений в анализе периферической крови (ускорение СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, анемия и лимфопения).
3. Чем раньше был установлен диагноз ВИЧ-инфекция, при приверженности пациента ВААРТ, тем более благоприятен прогноз и течение вторичных заболеваний органов дыхательной системы.
4. В большинстве случаев, пациенты с диагнозом ВИЧ-инфекция, не склонны придерживаться ВААРТ в связи с тем, что ведут гипо- и асоциальный образ жизни.

ГАНЮКОВА М.О.
**ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители: к.м.н., доцент О.С. Малышенко, д.м.н.,
профессор Т.А. Раскина

GANYUKOVA M.O.
ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES

*Department of Internal Diseases Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisors: MD, PhD, Associate Professor O.S. Malyschenko,
MD, PhD, Professor T.A. Raskina

Резюме: Тревожно-депрессивные расстройства оказывают негативное влияние на клинические проявления и динамику ревматических заболеваний (РЗ) и качество жизни (КЖ) больных. Обследовано 20 пациентов с ревматоидным артритом (РА) и анкилозирующим спондилитом (АС), находившихся на лечении в ревматологическом отделении ОКГВВ. Проведена оценка наличия тревоги и депрессии с использованием шкалы HADS и КЖ с использованием опросника EQ-5D.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, депрессия, тревожность, качество жизни.

Resume: Anxiety-depressive disorders have a negative impact on the clinical manifestations and dynamics of rheumatic diseases (RD) and the quality of life (QOL) of patients. A total of 20 patients with rheumatoid arthritis (RA) and ankylosing spondylitis (AS) who were treated in the therapeutic department of the Regional Hospital for the Veterans of Wars were examined. Anxiety and depression were assessed using the HADS scale and QOL using the EQ-5D questionnaire.

Keywords: rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, depression, anxiety, quality of life.

Ревматические болезни относят к хроническим заболеваниям с прогрессирующим течением, которые сопровождаются болевым синдромом, астенией, глубокими нарушениями функции суставов, частой потерей профессиональных и социальных навыков. Эти процессы определяют целесообразность адаптации пациентов к новым жизненным условиям, а отсутствие таковой отражается на психоэмоциональном статусе пациента и, как следствие, развитии тревожных и депрессивных расстройств. Тревога и депрессия оказывают влияние на клинические проявления и динамику РЗ, снижают комплаентность, работоспособность и качество жизни.

Цель исследования: оценить распространенность тревожно-депрессивных расстройств и уровень качества жизни у пациентов с ревматоидным артритом (РА) и анкилозирующим спондилитом (АС).

Материалы и методы. Обследовано 20 пациентов с РА (12 женщин и 2 мужчины) и АС (3 мужчин и 3 женщины), находившихся на лечении в ОКГВВ г. Кемерово. Средний возраст больных составил $57,8 \pm 15,14$ лет, средняя продолжительность заболевания – $13,25 \pm 10,5$ лет. Диагноз АС установлен согласно модифицированным Нью-

Йоркским критериям 1984 г., диагноз РА установлен по классификационным критериям РА (ACR/EULAR 2010 г.). Выраженность симптомов тревоги и депрессии оценивались при помощи Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), имеющей следующие ориентировочные оценки: до 7 баллов – отсутствие симптомов тревожно-депрессивного расстройства; 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 и более баллов – клинически выраженная тревога/депрессия. С помощью опросника EQ-5D оценивалось состояние здоровья по 5 компонентам, отражающим важные жизненные аспекты: подвижность, самообслуживание, активность в повседневной жизни, наличие боли/дискомфорта и беспокойства/депрессии. Каждый компонент, в зависимости от выраженности, подразделен на три уровня. По результатам ответов были сформированы: профиль «состояния здоровья» и количественный «индекс здоровья». Второй частью опросника является визуально-аналоговая шкала (ВАШ), которая представлена в виде термометра здоровья, где обследуемый делает отметку. Самое плохое состояние здоровья обозначает – «0», а самое хорошее – «100». EQ-5D-индекс представлен единым итоговым баллом от 0 до 1,0, где 1 балл означает наилучшее КЖ больных.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у больных РА и АС по результатам опросника HADS тревожно-депрессивные расстройства различной степени выраженности зарегистрированы у 13 (65%) обследуемых, из них: субклинически выраженная тревога у 4 (20%), депрессия - у 8 (40%) больных; клинически выраженная тревога у 6 (30%), депрессия - у 4 (20%) пациентов. Сочетанное проявление тревоги и депрессии зафиксированы у 9 (45%) больных. По данным опросника EQ-5D проблемы испытывали все пациенты: с подвижностью – 19 (95%); с самообслуживанием – 17 (85%); в повседневной активности – 18 (90%). Наличие боли и дискомфорта отмечено у 19 (95%), тревоги и депрессии у 16 (80%) пациентов. Показатель ВАШ составил $46,65 \pm 18,36$ мм., EQ-5D - индекс $0,3458 \pm 0,277$.

Выводы. У 45% больных с РА и АС выявлено наличие тревоги и депрессии. Анализ результатов опросника EQ-5D показал, что проблемы со здоровьем имеются у всех пациентов в той или иной степени. Понимание важности сотрудничества врачей ревматологов и медицинских психологов с целью своевременной диагностики, адекватной терапии тревожно-депрессивных расстройств и разработки подходов к их профилактике позволит улучшить течение и прогноз РЗ.

ГАРИФАНОВ И.И.

ПРИЕМЛЕМОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ КУРАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

GARIFANOV I.I.

ACCEPTABILITY OF STUDENTS' SUPERVISION FOR PATIENTS OF THERAPEUTIC DEPARTMENTS

Department of Internal Diseases Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: Целью исследования явилась оценка отношения больных терапевтических отделений к работе со студентами и выяснить возможность его оптимизации. Установлено, что для 62% пациентов терапевтических отделений студенческая курация приемлема. Перспективный путь оптимизации отношения пациентов к студенческой курации – повышение культурного уровня обучающихся.

Ключевые слова: клиническое обучение, отношение больных, культурный уровень, гендерные различия, курение.

Resume: The aim of the study was to assess the attitude of patients of therapeutic departments to work with students and to find out the possibility of its optimization. It is established that for 62% of patients of therapeutic departments the students' supervision is acceptable. A promising way to optimize the attitude of patients to student supervision is to increase the cultural level of students.

Keywords: clinical training, attitude of patients, cultural level, gender differences, smoking.

Эффективность клинического обучения, определяется возможностью индивидуальной работы с больными (курации). К сожалению, реальная возможность работы с пациентами терапевтических отделений в настоящее время ограничена негативным отношением значительной части больных к работе со студентами

Цель исследования: оценить отношение больных терапевтических отделений к работе со студентами и выяснить возможность его оптимизации.

Материалы и методы исследования. Используя разработанный опросник в 2018 – 2019 годах проведен опрос 149 (74 мужчины, 75 женщин) больных терапевтических отделений Городской клинической больницы №2 в возрасте 24 - 74 лет.

Результаты и их обсуждение. Студенческую курацию неприемлемой для себя называют 19 (12,75%) опрошенных, 9 (12,16%) мужчин и 10 (13,33%) женщин. Соглашаются на студенческую курацию только по тому что считают, что не имеют возможности отказаться 35 (23,49%) пациентов - 16 (21,62%) мужчин и 19 (25,33%) женщин. Готовы сотрудничать, так как понимают необходимость курации больного для профессионального обучения врача 47 (31,54%) опрошенных пациентов – 22 (29,22%) мужчины, 25 (33,33%) женщин). Часть опрошенных проявили интерес к студенческой курации. Для 24 (16,11%) опрошенных больных (12 (16,22%) мужчин, 12 (16,0%) женщин) студенческая курация - возможность разнообразить пребывание в стационаре. Часть опрошенных - 21 (14,09%), 12 (16,0%) мужчин, 9 (12,0%) женщин рассматривают курацию студентами, как возможность получить дополнительную информацию о состоянии своего здоровья, существующих методах лабораторного и инструментального обследования и лечения. Проведенное исследование позволило установить факторы определяющие отношение больных терапевтических отделений к студенческой курации. Для 75 (50,34%) больных, 37 (50,0%) мужчин и 38 (50,67%) женщин совершенно неприемлем запах алкоголя от курирующего студента., 19 (12,75%) больных, 9 (12,16%) мужчин, 10 (13,33%) женщин заявили, что сталкивались с названной ситуацией. Не приемлем запах табака от курирующего студента для 51 (34,23%) опрошенных пациентов, 23 (31,08%) мужчин и 25 (33,33%) женщин. Эпатажный макияж, длинные ногти куратора, назвали нежелательными 28 (20,29%) больных, 12 (17,91%) мужчин и 16 (22,54%) женщины. Неопрятность студента (помятый халат, непричесанные волосы, грязная одежда) неблагоприятно влияет на отношение к нему 27 (18,12%) опрошенных больных, 14 (18,19%) мужчин, 13

(17,33%) женщин. Невозможность получить у куратора ответить на конкретный вопрос, негативно влияет на отношение к работе студентов 29 (19,46%) пациентов, 15 (20,27%) мужчин, 14 (18,67%) женщин. Использование сленга куратором ухудшает отношение к нему 27 (15,22%) больного, 12 (17,91%) мужчин, 15 (20,0%) женщин. Гендерные различия в настоящем исследовании не выявлено.

Данные приведённого опроса могут быть обобщены следующим образом. Студенческая курация приемлема для 62% пациентов терапевтических отделений. Главная причина негативного отношения пациентов к работе со студентами – низкий культурный уровень последних. Несколько затрудняют работу с пациентами традиционные ограничения на возможность информирования пациента куратором.

Выводы.

1. Для 62% больных терапевтических отделений приемлема работа со студентами.
2. Негативное отношение части пациентов терапевтических отделений к студенческой курации обусловлено неудовлетворительным культурным уровнем обучающихся.

ГАРИФАНОВ И.И.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.С. Малышенко

GARIFANOV I.I.

FACTORS OF THE DEVELOPMENT OF OSTEOPOROSIS

Department of Internal Diseases Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PHD, Associate Professor O.S. Malyschenko

Резюме: оценивался уровень потребления кальция с продуктами питания и риск развития остеопороза в зависимости от минеральной плотности ткани у пациентов, направленных на денситометрию. Полученные данные свидетельствуют о низком потреблении кальция и риске развития остеопороза преимущественно у пациентов с остеопенией.

Ключевые слова: кальций, остеопороз, остеопения, минеральная плотность кости, денситометрия.

Resume: In the article we evaluated the level of calcium intake with food and the risk of osteoporosis depending on the bone mineral density in patients, aimed at densitometry. The data obtained indicate low calcium intake and the risk of osteoporosis mainly in patients with osteopenia.

Keywords: calcium, osteoporosis, osteopenia, bone mineral density, densitometry.

Остеопороз (ОП) – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением массы костной ткани и нарушением ее качества, приводящее к хрупкости костей, которая проявляется переломами при незначительной травме (при падении с высоты не выше собственного роста или спонтанно). Популяция людей, страдающих ОП, растет во всем мире. Это связывают с несколькими факторами: малоподвижный образ жизни, использование различных диет, курение, недостаток кальция и преобладание

белков, жиров и клетчатки в пищевом рационе, злоупотребление алкоголем и кофе. Недостаточная информированность о симптомах ОП приводит к тому, что на прием к специалистам пациенты попадают уже с развернутой картиной заболевания, минуя этап ранней диагностики и профилактического лечения. Своевременное обращение за медицинской помощью позволяет предотвратить осложнения и сохранить качество жизни. В настоящее время самым доступным методом оценки минеральной плотности кости (МПК) является двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (денситометрия).

Цель исследования: оценить уровень потребления кальция с продуктами питания и риск развития ОП в зависимости от МПК у пациентов, направленных на денситометрию.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 71 пациента (67 женщин, 4 мужчины), средний возраст – 59 лет (медиана [18-й; 79-й перцентили]), направленных для проведения денситометрии в ОКГВВ. Уровень потребления пищевого кальция рассчитывался с использованием анкеты, модифицированной из международного валидизированного инструмента по оценке качества питания — FFQ (Food Frequency questionnaire). Анализ уровня потребления пищевого кальция проводился с учетом всех продуктов питания и рассчитывался согласно общепринятому алгоритму: потребление кальция в сутки (мг) = количество кальция, полученное в сутки за счет молочных продуктов (мг) + 350 мг (среднее количество кальция, которое человек получает в день за счет любых других продуктов питания). Полученные значения общего потребления кальция соотносили с установленными возрастными нормами потребления: для женщин - 800 - 1200 мг/сутки, для женщин в постменопаузе - 1400 мг/сутки, для мужчин - 800 - 1200 мг/сутки. Риск развития ОП оценивался с применением теста Международной ассоциации остеопороза «Есть ли у вас риск возникновения остеопороза?». Ответ на 5 вопросов «да» свидетельствует о развитии ОП, на 8 и более - о высоком риске развития переломов, вызванных ОП. Для оценки МПК использовали T/Z-критерий шейки бедра и поясничного отдела позвоночника, который исследовали методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (денситометр «Lunar Prodigy Primo»; GE, USA). По T/Z-критерию больные распределились на 3 группы: I – 20 (28%) пациентов с остеопорозом (T/Z-критерий $\leq -2,5$), средний возраст 59,8 лет (медиана [33-й; 77-й перцентили]); II – 16 (22,5%) пациентов с остеопенией (T/Z-критерий от -1 до -2,5), средний возраст 62 года (медиана [45-й; 79-й перцентили]) и III – 35 (49,5%) пациентов с нормальной МПК (T/Z-критерий ≥ -1), средний возраст 55,5 лет (медиана [24-й; 74-й перцентили]).

Результаты и их обсуждение. Для проведения денситометрии были направлены пациенты с различными диагнозами: ОП – 55, полиостеоартрит – 10, ревматоидный артрит – 4, подагрический артрит – 1, болезнь Крона – 1.

По результатам анкеты FFQ и учетом возрастных норм потребления кальция выявлено: нормальное количество кальция с продуктами питания получают 37 (52,1%) человек, ниже нормы - 34 (47,9%) человека.

При анализе теста «Есть ли у вас риск возникновения остеопороза?» получены следующие данные: риск развития ОП выявлен у 19 (26,7%) опрошенных, высокий риск развития переломов у - 5 (7%). Установлено, что у пациентов I группы только у 5 человек (25%), по данным анкеты по риску развития ОП, было 5 и более положительных ответов, что свидетельствует о риске развития ОП. Такое же количество пациентов с высоким риском развития переломов. Большинство, 17 человек (85%), употреб-

ляют нормальное количество пищевого кальция, и только у 3 человек (15%) уровень потребления пищевого кальция ниже возрастных норм.

Во II группе - половина пациентов (8 человек), по данным анкеты по риску развития ОП, соответствуют данному диагнозу. У 9 человек (56,3%) потребление кальция ниже установленных возрастных норм.

В группе пациентов с нормальными показателями МПК - 4 человека (11,4%), по данным анкеты по риску развития ОП, соответствуют данному диагнозу. У 2 человек (5,7%) - потребление кальция ниже установленных возрастных норм.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о низком потреблении кальция и риске развития остеопороза преимущественно у пациентов с остеопенией. Задачей врачей является активный поиск ОП с использованием всех доступных диагностических методик с целью оценки риска развития данного состояния с последующей коррекцией факторов риска и проводимого медикаментозного лечения.

ГЕРГЕРТ В.Р., ЛОМАКИНА Е.А., ГЕЦМАН А.К., ЛЕТАЕВА М.В., ВЕДМЕДЬ Г.Н.
**ПОКАЗАТЕЛИ КОГНИТИВНОГО И ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА
ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СО СТАРЧЕСКОЙ
АСТЕНИЕЙ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. Ю.В. Аверкиева*

GERGERT V.R., LOMAKINA E.A., GETSMAN A.K., LETAEVA M.V., VEDMED G.N.
**INDICATORS OF COGNITIVE AND MENTAL STATUS OF PATIENTS
OF NEUROLOGICAL PROFILE WITH SENILE ASTHENIA**

*Department of Internal Diseases Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD Y.V. Averkieva*

Резюме: старческая астения - это ассоциированный с возрастом физиологический синдром, основными клиническими проявлениями которого являются общая слабость, медлительность и/или непреднамеренная потеря веса. Данный синдром сопровождается снижением физической и функциональной активности, адаптационного и восстановительного резерва, а также снижением устойчивости к стрессу.

Ключевые слова: старческая астения, когнитивный статус, психический статус, пациенты старческого и пожилого возраста.

Resume: senile asthenia is an age-associated physiological syndrome, the main clinical manifestations of which are General weakness, slowness and/or unintentional weight loss. This syndrome is accompanied by a decrease in physical and functional activity, adaptation and recovery reserve, as well as a decrease in resistance to stress.

Keywords: senile asthenia, cognitive status, mental status, patients of senile and elderly age.

Долголетие неизбежно связано с развитием возраст-ассоциированных дегенеративных изменений и интеркуррентным течением заболеваний, что приводит к ограничению жизнедеятельности. С возрастом инволютивные процессы формируют так называемые гериатрические синдромы, которые являются основным объектом медико-социальных воздействий, направленных на сохранение способности к социальному

функционированию и самообслуживанию среди лиц пожилого и старческого возраста.

Цель исследования: изучить функциональную активность, когнитивный и психический статус у пациентов со старческой астенией.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 30 историй болезни у 12 мужчин и 18 женщин со старческой астенией, находившихся на лечении в неврологическом отделении ГАУЗ КО ОКГБВ. Средний возраст больных - $83 \pm 7,3$ года. Оценка когнитивного и психического статуса выполнена с помощью гериатрической шкалы депрессии и краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE).

Результаты и их обсуждение. При оценке депрессии по гериатрической шкале, показано, что вероятные признаки депрессии присутствовали у 12 (67%) женщин и 6 (50%) мужчин.

Показатели когнитивного статуса были распределены следующим образом: вероятность когнитивных нарушений среди опрошенных пациентов выявлена у 5 (41,7%) мужчин и 3 (16,7%) женщин, соответственно ($p < 0,05$); признаки деменции легкой степени отмечены у 5 (41,7%) мужчин и 7 (38,9%) женщин ($p = 0,25$); деменция умеренной степени - у 1 (8,3%) мужчины и 3 (16,7%) женщин ($p = 0,1$); тяжелая деменция отмечена только среди лиц женского пола в 2 (11,1%) случаях.

Выводы. При оценке когнитивного и психического статуса у пациентов со старческой астенией установлено, что вероятный когнитивный дефицит чаще встречался у женщин. Признаки тяжелой деменции и вероятного депрессивного расстройства также выявлены преимущественно у лиц женского пола. Различий в показателях, характерных для легкой и средней степени деменции, в зависимости от гендерных признаков не получено.

ГЕРГЕРТ В.Р., ЛОМАКИНА Е.А., ГЕЦМАН А.К., ГРИГОРЬЕВА И.И.,
ЛЕТАЕВА М.В., ВЕДМЕДЬ Г.Н.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н. Ю.В. Аверкиева

GERGERT V.R., LOMAKINA E.A., GETSMAN A.K., GRIGORIEVA, LETAEVA M.V.,
VEDMED G. N

THE FUNCTIONAL ACTIVITY OF PATIENTS OF NEUROLOGICAL PROFILE WITH SENILE ASTHENIA

*Department of Internal Diseases Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD Y.V. Averkieva

Резюме: старческая астения – представляет собой характеристику состояния здоровья пациента пожилого и старческого возраста, которая отражает потребность в уходе. Для диагностики и определения степени тяжести старческой астении проводилась оценка функциональной активности пациентов старшей возрастной группы с помощью специализированных опросников

Ключевые слова: старческая астения, функциональная активность, пациенты старческого и пожилого возраста.

Resume: Senile asthenia is a characteristic of the health status of an elderly and senile patient, which reflects the need for care. To diagnose and determine the severity of senile asthenia, the functional activity of patients of the older age group was evaluated using specialized questionnaires.

Keywords: senile asthenia, functional activity, patients of senile and elderly age.

Увеличение продолжительности жизни – одно из главных достижений современной медицины. Долголетие неизбежно связано с развитием возраст-ассоциированных дегенеративных изменений и интеркуррентным течением заболеваний, что приводит к ограничению жизнедеятельности. Старческая астения – совокупность гериатрических синдромов, включающих когнитивные и тревожно-депрессивные расстройства, вестибулярные нарушения, синдром падений, синдром мальнутриции и многие другие.

Цель исследования: изучить функциональную активность у пациентов со старческой астенией.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 30 историй болезни у 12 мужчин и 18 женщин со старческой астенией, находившихся на лечении в неврологическом отделении ГАУЗ КО ОКГВВ. Средний возраст больных - $83 \pm 7,3$. Функциональная активность пациентов оценивалась по следующим индексам: индекс Бартел, IADL, тест "встань и иди", способность поддержания равновесия, способность выполнения основных функций (мобильность), оценка рисков падения (шкала Морзе).

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных мужчин и женщин выраженная зависимость от посторонней помощи в повседневной жизни выявлена у 7 (23,3%) пациентов, умеренная – у 19 (63,3%), легкая – у 4 (13,3%).

Снижение повседневной инструментальной активности отмечено у 27 (90%) мужчин и женщин. Тест "встань и иди" не смогли выполнить 8 (27%) пациентов. Среди больных, выполнивших тест "встань и иди" только 4 (13%) имели показатели в пределах нормы, у 18 (60%) выявлен риск падений.

При оценке риска падений, по шкале Морзе, установлено, что очень высокий риск падений имели 21 (70%) пациент, умеренный – 6 (20%), низкий – 3 (10%).

При оценке способности поддерживать равновесие показано, что 27 (90%) пациентов не могут удовлетворительно выполнить данный тест. Способность выполнения основных функций сохранена - у 5 (17%) больных, снижена – у 25 (83%).

Выводы. У большинства больных со старческой астенией наблюдается умеренное ограничение функциональной активности, что проявляется зависимостью в посторонней помощи, снижением повседневной инструментальной активности и мобильности (включая высокий риск падений, неспособность поддерживать равновесие, снижение способности выполнять основные функции).

ГЛАЗЫРИН И.И., ЧАЛЗЫРАЙ С.Т.

КУРЕНИЕ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии

Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск

Научные руководители: к.м.н., доцент И.В. Кострова, д.м.н., профессор О.Б. Приходько

GLAZYRIN I.I., CHALZYRAI S.T.
SMOKING IN THE LIFE OF MODERN SOCIETY
Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor I.V. Kostrova,
MD, PhD, Professor O.B. Prikhodko

Резюме: распространенность курения – одна из признанных ВОЗ мировых социальных проблем, связанных со здоровьем. С медико-социальной и экономической точек зрения курение наносит огромный вред здоровью отдельного человека и экономическому прогрессу нации в целом. От болезней, вызванных табакокурением, в мире умирает до 3,5 млн. человек ежегодно.

Ключевые слова: курение, никотин, сигарета

Resume: Smoking is one of the common bad habits that the World Health Organization recognized as a global social problem. Smoking is the cause of terrible harm to the health of the person and the economic progress of the nation from the medical-social and economic points of view. 3.5 million People die from diseases caused by smoking every year.

Keywords: smoking, nicotine, cigarette.

Курение – это процесс вдыхания продуктов распада, образующихся при тлении листьев табака, высушенных и ферментированных. 1 - 2 пачки сигарет содержат смертельную дозу никотина. Курильщика спасает то, что эта доза вводится в организм не сразу, а дробно. К тому же, часть никотина нейтрализует формальдегид - другой яд, содержащийся в табаке. В течение 30 лет такой курильщик выкуривает примерно 20000 сигарет, или 160 кг табака, поглощая в среднем 800 г никотина. Именно такая доза поступает ежедневно в кровь после выкуривания 20-25 сигарет (в одной сигарете содержится примерно 6-8 мг никотина, из которых 3-4 мг попадает в кровь). Систематическое поглощение небольших, не смертельных доз никотина вызывает привычку, пристрастие к курению.

Цель исследования: раскрыть причины, побуждающие людей, особенно подростков к курению и отказу от него.

Материалы и методы. Проведено анкетирование, в котором приняло участие 108 человек в возрасте от 14 до 40 лет. В ходе исследования были даны следующие вопросы: Возраст? Пол? Курите ли вы? Сколько лет вы уже курите? Когда вы выкурили первую сигарету? Количество выкуренных сигарет в день? Курят ли ваши родители? курят ли ваши друзья/знакомые? Как вы относитесь к своему курению? Пытались ли вы бросить курить? Как вы оцениваете свое здоровье после того как начали курить? Имеются ли у вас хронические заболевания? При попытке бросить курить (более 3х дней) отмечали ли вы улучшение своего общего состояния? Хотели бы вы бросить курить?

Результаты и их обсуждение. Вся группа была поделена на две подгруппы от 14 до 20 лет включительно, и от 20 и более лет. По результатам анкетирования было выяснено, что большинство опрошенных 58,3% не курят, а остальные 41,7% начали курить в возрасте от 20 лет, что составляет 95,3%, от общего числа курящих. Предполагается, что данная статистика связана со сменой круга общения и обстановки, а также высокой подверженности к стрессам (учеба, экзамены, работа и т.д.). У 52,8%

от общего числа опрошенных, курит либо один из родителей, либо оба. Также у 89,5% участников анкетирования курят друзья и знакомые. Среди курящих 54,9% отметили ухудшения общего состояния здоровья после того как начали курить. Среди них 21,6% отмечают появления одышки, у 5,9% появилась высокая утомляемость. Помимо этого, 16% связывают снижение интеллектуальных способностей с курением. У 42,9% опрошенных курящих отмечено улучшения здоровья при попытке бросить курить, а у 10,2% ухудшилось. Это ухудшение можно связать с развитием зависимости, т.к. у 38% стаж курения более 10 лет.

Выводы. По результатам анкетирования выяснилось, что если человек находится в обществе курящих людей, то вероятность что человек закурит повышается в разы.

ГОРБАЧЕВСКАЯ А.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ И ПОКАЗАТЕЛЯМИ СПИРОГРАФИИ У БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Т.А. Лучникова*

GORBACHEVSKAYA A. A.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF NITRIC OXIDE IN BREATH AND PERFORMANCE OF SPIROGRAPHY IN PREGNANT WOMEN WITH BRONCHIAL ASTHMA

*Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk
Supervisor: MD, PhD, Assistant T. A. Luchnikova*

Резюме: Бронхиальная астма является распространённой патологией дыхательных путей среди беременных. В связи с этим проводится поиск высокочувствительных и специфических маркеров, позволяющих усовершенствовать диагностику развития осложнений на ранних стадиях и улучшить ответ на терапию. Одним из таких маркеров стал оксид азота.

Ключевые слова: бронхиальная астма, беременность, оксид азота, спирография

Resume: Bronchial asthma is a common respiratory pathology among pregnant women. In this regard, the search for highly sensitive and specific markers to improve the diagnosis of complications in the early stages and improve the response to therapy is carried out. One of these markers was nitric oxide.

Keywords: bronchial asthma, pregnancy, nitric oxide, spirography.

Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных заболеваний дыхательных путей, диагностика и лечение которого представляют актуальную проблему пульмонологии.

БА имеет широкое распространение среди беременных, в Европе составляет около 4%, в РФ колеблется от 1,0% до 5,2%. В г. Благовещенске БА среди беременных встречается у 4,8 на 1000 человек.

Цель исследования: изучить уровень оксида азота в выдыхаемом воздухе у беременных с БА во время обострений и ремиссии и сопоставить с вентиляционной функцией легких (ВФЛ).

Материалы и методы исследования. Использовались научные достижения отечественных и зарубежных исследователей, клинические рекомендации в области изучения бронхиальной астмы у беременных. Измерение уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе (NOex) проводили на аппарате NO Breath (Великобритания) в режиме on-line в каждом триместре беременности и при каждом обострении БА. За верхнюю границу нормы бралось значение NOex менее 25 ppb, согласно рекомендациям Американского торакального общества/ Европейского респираторного общества. Функцию внешнего дыхания исследовали с помощью спирографа «Fiscuda» (Япония), утром, натощак. С помощью носового зажима исключалось носовое дыхание. При проведении спирографии исследовались следующие показатели: жизненная емкость легких (ЖЕЛ), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁), индекс Тиффно (ОФВ₁/ЖЕЛ), индекс ОФВ₁/ФЖЕЛ, пиковая объемная скорость выдоха (ПОС_{выд.}), максимальные объемные скорости выдоха на уровне бронхов крупного, среднего и мелкого калибров (МОС₂₅, МОС₅₀, МОС₇₅).

Результаты и их обсуждение. Влияние беременности на течение БА до сих пор остается спорным вопросом и варьирует в широких пределах: улучшение отмечают у 18-69% женщин, ухудшение - у 22-48,6%, отсутствие влияния беременности на течение БА в 27-43% случаев. Обострения БА в период гестации наблюдаются с частотой от 35% до 73,5%. Наиболее опасным периодом в отношении обострения заболевания являются II и III триместры беременности с пиком частоты обострений на 22-34 неделях гестации.

Под действием гиперпрогестеронемии уже в первом триместре развивается гипервентиляция и происходит изменение газового состава крови – повышение парциального давления CO₂.

Для исследования особенностей уровня NOex у больных БА во время беременности было изучено состояние вентиляционной функции легких (ВФЛ) в зависимости от уровня контроля БА.

При этом больные были распределены на следующие группы: 32 беременных с контролируемой БА (группа полного контроля), 40 – с частично контролируемой (группа частичного контроля), 28 – с неконтролируемой БА (группа с отсутствием контроля), группа сравнения - 30 беременных без бронхолегочной патологии. При этом у 11 больных с частично-контролируемым и у 20 с неконтролируемым течением БА изучены показатели ФВД в период обострения заболевания.

Показатели ВФЛ у беременных с БА зависят от уровня контроля и периода заболевания (обострения, ремиссии), что отражено в таблицах 21, 22, 23. Так, при полном контроле и в период ремиссии частично-контролируемого заболевания, данные спирометрии у беременных с БА практически идентичны с беременными группы контроля. Но при обострении, неконтролируемом течении БА показатели спирометрии выявляют изменения в бронхиальном дереве (преимущественно, обструктивные), что свидетельствует о прогрессировании воспаления. Выявлена прямая зависимость между частотой приступов удушья и уровнем NOex в дневное ($r=0,36$, $p=0,002$) и ночное время ($r=0,57$, $p=0,0000$).

При анализе показателей ВФЛ и уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе у беременных с контролируемой БА отмечена обратная корреляционная связь между следующими показателями: NOex и МОС₅₀ ($r=-0,44$; $p=0,01$) NOex и МОС₇₅ ($r=-0,39$; $p=0,02$); NOex и ОФВ₁/ФЖЕЛ ($r=-0,37$; $p=0,034$). Во время обострений при частично контролируемой и неконтролируемой БА у беременных отмечены следующие корреляции: ОФВ₁ и NOex ($r=-0,50$; $p=0,0007$); NOex и МОС₅₀ ($r=-0,48$; $p=0,001$); NOex и МОС₇₅ ($r=-0,38$; $p=0,014$); NOex и ОФВ₁/ФЖЕЛ ($r=-0,6$; $p=0,00003$).

При межгрупповом анализе показателей ВФЛ и NOex выявлены достоверные различия между всеми показателями при контролируемой и неконтролируемой БА ($p<0,001$); между показателями частично-контролируемой и неконтролируемой БА – в I триместре беременности - ОФВ₁, МОС₂₅₋₇₅, NOex и преимущественным большинством показателей во II и III триместрах ($p<0,001$).

Для более детального изучения особенностей уровня NOex исследовали ВФЛ методом пикфлоуметрии, с измерением пиковой скорости выдоха (ПСВ) в течение 1-2 недель в динамике беременности, в зависимости от степени тяжести БА и сопоставили его с уровнем NOex. Отмечена сильная корреляционная связь между уровнем NOex и ПСВ в вечернее время у беременных с БАТТ ($r=-0,72$, $p=0,02$). Так же отмечены корреляционные связи при частично-контролируемой БА между ПСВ как в утренние, так и в вечерние часы и уровнем NOex ($r=-0,45$, $p=0,006$; $r=-0,48$, $p=0,003$) и при неконтролируемой БА и ПСВ в утреннее и вечернее время ($r=-0,62$, $p=0,001$; $r=-0,76$, $p=0,00002$). При корреляционном анализе показателей NOex, ВФЛ и клинического течения БА во время беременности выявлены взаимосвязи между обострениями БА и следующими параметрами: NOex ($r=0,4$, $p=0,00001$), ОФВ₁ ($r=-0,43$, $p=0,00006$), ОФВ₁/ФЖЕЛ ($r=-0,32$, $p=0,001$), МОС₂₅ ($r=-0,34$, $p=0,0004$), МОС₅₀ ($r=-0,43$, $p=0,000005$), МОС₇₅ ($r=-0,3$, $p=0,001$), ПОС ($r=-0,32$, $p=0,0008$); ухудшением течения БА и NOex ($r=0,47$, $p<0,000001$), ухудшением течения БА и МОС₇₅ ($r=-0,35$, $p=0,00002$), наличиемотяжженного легочного анамнеза (кроме БА) и МОС₇₅ ($r=-0,33$, $p=0,02$).

Выводы. Выявленная зависимость между уровнем NOex и частотой приступов удушья и скоростными показателями ВФЛ может рассматриваться предитером утяжеления течения БА в гестационном периоде.

ГРИБОВА В.В., ГРИБОВ А.Р.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА

Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии

Амурской государственной медицинской академии, г.Благовещенск

Научный руководитель – к.м.н., ассистент С.А. Горячева

GRIBOVA V.V., GRIBOV A.R.

DIFFICULTIES IN DIAGNOSING WEGENER'S GRANULEMATOSIS

Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

Supervisor: MD, PhD, Assistant S.A. Goryacheva

Резюме: В последнее время отмечается рост случаев системных васкулитов. Среди этой категории пациентов по-прежнему отмечается высокий уровень расхождения диагнозов. Гранулематоз Вегенера – системный васкулит артерий и вен среднего ка-

либра, характеризующийся развитием гранулематозного воспаления с поражением верхних дыхательных путей, легких и почек.

Ключевые слова: системные васкулиты, Гранулематоз Вегенера, синдром Гудпасчера, некротический васкулит, общая заболеваемость.

Resume: Recently body height of cases of system vasculites is noted. Among this category of patients the high level of a divergence of diagnoses is still noted. Wegener's granulomatosis — systemic vasculitis of arteries and veins of medim caliber which is characterized by development of granulematous inflammation with damage of the upper airways, lungs and kidneys.

Keywords: systemic vasculitis, Wegener's granulematosis, Gudpascher's syndrome, necrotic vasculitis, general morbidity.

В последние десятилетия отмечается рост распространенности системных васкулитов (СВ). Однако именно среди этой категории пациентов до сих пор отмечается наибольшее число случаев расхождения диагнозов, особенно в начале заболеваний, поскольку СВ, как правило, дебютируют либо одним синдромом, либо неспецифическими проявлениями и протекают под маской других заболеваний со сходной симптоматикой, что требует проведения непростого алгоритма дифференциальной диагностики.

Гранулематоз Вегенера (ГВ) - системный васкулит артерий и вен среднего калибра, характеризующийся развитием некротизирующего гранулематозного воспаления с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, легких и почек.

Этиология заболевания неизвестна. Среди возможных причин возникновения ГВ наиболее вероятным считают микробный или вирусный фактор. Заболевание нередко возникает после ОРВИ, переохлаждения, вакцинации, антибиотикотерапии, но может развиваться и у совершенно здоровых людей. Вследствие прямого воздействия этиологического фактора формируется чужеродный антиген или аутоантиген, которые вызывают клеточный или гуморальный иммунный ответ. Образуются циркулирующие иммунные комплексы с фиксацией их в стенке сосуда. Происходит активация комплемента, который путем хемотаксиса действует на полиморфно- ядерные лейкоциты. Последние проникают в просвет сосуда, нарушают проницаемость сосудистой стенки, выделяют лизосомальные ферменты, что приводит к некрозу стенки сосуда, окклюзии просвета.

Цель исследования: изучить заболеваемость за последние 6 лет среди пациентов, проходивших лечение в АОКБ в ревматологическом отделении. Разбор клинического случая.

Материалы и методы исследования. Взяты все случаи госпитализации в АОКБ ревматологическое отделение с гранулематозом Вегенера в период с 2013 по 2018 года. А также проведен ретроспективный анализ истории болезни пациента с данной патологией.

Результаты и их обсуждения. Всего в период с 2013 по 2018 года с гранулематозом Вегенера было госпитализировано 7 пациентов. В структуре шестилетней заболеваемости в ревматологическом отделении гранулематоз Вегенера составляет 7,2%. Среднее количество койко-дней составило 12,3 дня. Случаев летального исхода не наблюдалось.

Мы приводим трудный для диагностики клинический случай заболевания гранулематозом Вегенера.

Больной К. 1982 г., работает инспектором ГБДД. С сентября 2016 г., со слов больного появились симптомы ОРВИ (боли в горле, насморк, слабость), лечился самостоятельно, принимал азитромицин с улучшением, через одну неделю вновь симптомы ОРВИ и повторно прием азитромицина, через 2 недели после чего появились боли в сердце, слабость, головокружение, обратился в МЦ «Евгения» к кардиологу, проведено обследование (ЭКГ, ЭХО КГ, холтер ЭКГ +АД). В октябре однократно ночью отмечил озноб, температуру не измерял, периодически в течение 2-х недель летучие артралгии в крупных суставах, периодически сухость в носу, по утрам несколько дней по носоглотке отмечал слизь с прожилками крови. Ухудшение с ноября 2016, появилась одышка при нагрузке, затем стала беспокоить в покое, повторно однократно ночью был озноб, температуру не измерял, слабость чувство нехватки воздуха, снижение веса на 5 кг с сентября 2016г., самостоятельно сделал ФГ ОГК, выявлены изменения, назначена КТ ОГК - интерстициальные изменения в легких по типу экзогенного аллергического альвеолита (ЭАА), госпитализирован в пульмонологическое отделение городской больницы, выставлен диагноз ЭАА, получал а/б терапию, преднизолон 90 мг в таб., отмечал уменьшение одышки, положительная динамика на КТ ОГК, описан в удовлетворительном состоянии. В январе 2017 года контроль КТ ОГК: положительная динамика интерстициальных изменений в н/долях обоих легких. Направлен в ревматологическое отделение АОКБ, проводилась дифференциальная диагностика с гранулематозом Вегенера, микроскопическим полиангиитом, синдром Гудпасчера, идиопатическим гемосидерозом, СКВ, узелковым полиартериитом. Консилионно выставлен диагноз синдром Гудпасчера, назначен ЦФ 1000 мг в месяц, поддерживающая доза метипреда 8 мг. В мае 2017 года проходил обследование в госпитале МВД г. Москвы, – диагноз подтвержден. С учетом динамического наблюдения в ревматологическом отделении с марта 2017 года, обращает на себя внимание отсутствие кровохарканья, мочевого синдрома, отеков, анемии, сохраненную выделительную функцию почек (креатинин 97 ммоль/л), отсутствие клинико-лабораторной активности, удовлетворительное состояние больного, говорит об отсутствии у больного синдрома Гудпасчера (легочно-почечный синдром). При этом по данным КТ ОГК обращает на себя внимание наличие инфильтративно-очаговых теней, участков инфильтрации по типу «матового стекла» с волнообразным течением процесса (обратное развитие) в легких с сентября 2017 года. В мае 2018 года имеет место очагово-инфильтративная структура в S2 левого легкого, слева в S8 участок инфильтрации по типу «матового стекла, рецидивирующие гаймориты, выявлен титр АНЦА 1:80. Проведена консультация смежных специалистов и был выставлен диагноз: Гранулематоз Вегенера, акт II, с поражением верхних дыхательных путей (рецидивирующие гаймориты в анамнезе), легких (гранулема в S2 слева, очагово-инфильтративные изменения обоих легких), почек (протеинурия в дебюте заболевания), артериальная гипертензия 2ст., риск III., суставов (артралгии в дебюте заболевания), АНЦА 1:80.

Выводы. На практике существуют трудности в верификации системных васкулитов. Заподозрить заболевание помогают признаки системности клинических проявлений, однако не всегда имеются все диагностические критерии, которые позволяют выставить диагноз. Важное значение, для своевременной коррекции лечения и улучшения прогноза для жизни пациента, играет динамическое наблюдение за его состоянием и динамикой результатов дополнительных методов исследования.

ГРИГОРЬЕВА И.И., ЛЕТАЕВА М.В.
**САРКОПЕНИЯ И МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У
БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.А. Раскина

GRIGORIEVA I.I., LETAEVA M.V.
**SARCOPENIA AND BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH ISCHEMIC
HEART DISEASE**

*Department of Internal Medicine Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor T.A. Raskina

Резюме: Для выработки комплексного и индивидуального подхода к лечению и профилактике крайне важно выявление взаимосвязи и общих патогенетических механизмов различных заболеваний. Наряду с сердечно-сосудистой патологией, которая остается ведущей причиной смерти в индустриально развитых странах, чрезвычайно распространенными являются скелетно-мышечные заболевания – остеопороз и саркопения, потенциально способные негативно влиять на течение и прогноз основного заболевания.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, остеопороз, саркопения.

Resume: For the development of a comprehensive and individual approach to treatment and prevention, it is extremely important to identify the relationship and the general pathogenetic mechanisms of various diseases. Along with cardiovascular pathology, which remains the leading cause of death in industrialized countries, musculoskeletal diseases such as osteoporosis and sarcopenia, which have the potential to adversely affect the course and prognosis of the underlying disease, are extremely common.

Keywords: ischemic heart disease, osteoporosis, sarcopenia.

Остеопороз (ОП) и атеросклероз, последствиями которых являются соответственно переломы костей скелета и сердечно-сосудистые катастрофы, – наиболее частые причины снижения качества жизни и летальности среди лиц старше 50 лет. В этой возрастной группе риск остеопоротических переломов позвоночника и бедренной кости в течение оставшейся жизни составляет около 20%, а сосудистых осложнений, связанных с атеросклеротическим поражением сосудов, – почти 50%.

В последнее время исследователями активно обсуждаются патогенетические связи остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний. С другой стороны, одним из процессов, также сопровождающих старение, является утрата мышечной ткани – саркопения.

В настоящее время термин саркопения получил более широкое толкование и перестал рассматриваться как сугубо гериатрический синдром, а его концепция активно изучается при различных хронических заболеваниях. Изучение феномена саркопии при ИБС представляет большой клинический интерес, что обусловлено широкой распространенностью ИБС в популяции и необходимостью организации комплексного подхода к лечению и реабилитации больных.

Цель - изучить взаимосвязь между минеральной плотностью костной ткани (МПК) и снижением мышечной массы у пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Обследованы 45 пациентов с ИБС, верифицированной методом коронарной ангиографии (36 мужчин и 9 женщин, средний возраст $63,16 \pm 6,71$ года).

МПК и Т-критерий поясничного отдела позвоночника (L1-L4) и шейки бедренной кости оценивали с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA). При интерпретации данных использовались следующие референсные интервалы: нормальная МПК (Т-критерий ≥ -1), остеопения (ОПе) (Т-критерий от -1 до -2,5) и остеопороз (ОП) (Т-критерий $< -2,5$).

Для оценки мышечной массы определяли общую площадь (см²) поясничных мышц аксиального среза на уровне 3-го поясничного позвонка (L3) методом мультиспиральной компьютерной томографии. Отношение полученного показателя площади скелетной мускулатуры к квадрату показателя роста пациента определяло «скелетно-мышечный индекс L3» (СМИ). Пороговым значением СМИ, ниже которого состояние расценивалось как саркопения, считали $52,4$ см²/м² для мужчин и $38,5$ см²/м² для женщин

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам денситометрии, пациенты были разделены на 2 группы: 1-ая - 30 человек (66,6%) с нормальной МПК и 2-ая - 15 больных, имеющих снижение МПК (12 (26,6%) с ОПе и 3 (6,6%) с ОП). Средний показатель МПК для каждой из групп составил в шейке бедра - $1,024 \pm 0,09$ г/см² и $0,809 \pm 0,06$ г/см² ($p < 0,005$), на уровне L1-L4 - $1260 \pm 0,14$ г/см² и $1154 \pm 0,16$ г/см² ($p = 0,003$), соответственно.

Пациенты с ОПе/ОП имели статистически значимое снижение СМИ ($45,57 \pm 4,66$ см²/м² vs $52,78 \pm 10,24$ см²/м², $p = 0,01$ для больных со снижением МПК в шейке бедра; $46,33 \pm 6,97$ см²/м² vs $52,76 \pm 6,74$ см²/м², $p = 0,02$ для пациентов с ОПе/ОП позвоночника).

По данным корреляционного анализа выявлена положительная связь между МПК L1-L4 и общей площадью поясничной скелетной мускулатуры ($r = 0,373$, $p < 0,05$). Между МПК в шейке бедра и площадью поясничных мышц статистически значимой связи не обнаружено ($r = 0,272$, $p = 0,274$).

Выводы. Снижение МПК у пациентов с ИБС связано с низкой мышечной массой и коррелирует с выраженностью потери костной массы в поясничном отделе позвоночника. Полученные результаты подтверждают высокую вероятность существования общих патогенетических связей между остеопорозом и саркопенией.

ГРИГОРЬЕВ П.А., ФЕДЬНИНА Т.А., ГРИГОРЬЕВА И.И.,
АВЕРКИЕВА Ю.В., ЛОЖКИН Р.Д.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. М.В. Летаева

GRIGORIEV P.A., FEDYNINA T.A., GRIGORIEVA I.I.,
AVERKIEVA Y.V., LOZHKIN R.D.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ISHEMIC HEART DISEASE AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

Department of Internal Medicine Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD M.V. Letaeva

Резюме: Основным трендом современной медицины является пациент-ориентированный подход. В отличие от традиционной модели медицины данное направление проявляется сосредоточением внимания на пациенте и направлено на улучшение исходов у каждого больного. В этой связи оценка качества жизни наряду с показателями клинико-инструментального обследования является важным аспектом для организации комплексного подхода к лечению и реабилитации.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, качество жизни, аорто-коронарное шунтирование, категория жизнедеятельности.

Resume: The main trend of modern medicine is a patient-oriented approach. In contrast to the traditional model of medicine, this direction is manifested by focusing on the patient and is aimed at improving outcomes for each patient. In this regard, the assessment of quality of life, along with indicators of clinical and instrumental examination is an important aspect.

Keywords: coronary heart disease, coronary artery bypass surgery, category of vital activity.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее осложнения являются одной из лидирующих причин инвалидизации и летальности среди населения индустриально развитых стран, в том числе и Российской Федерации.

Современная медицина характеризуется изобилием терапевтических подходов к медикаментозному лечению ИБС, основными критериями эффективности которого традиционно считаются показатели клинико-инструментального обследования. В то же время эти методы не способны в полной мере охарактеризовать самочувствие пациента, в связи с чем изучение качества жизни (КЖ) больных представляет отдельный интерес, поскольку позволяет увидеть «целостность картины глазами больного».

Цель: оценить качество жизни больных, перенёвших оперативное лечение ИБС в анамнезе.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 16 больных ИБС, находившихся на плановом стационарном лечении в кардиологическом отделении ОКГВВ в 2018 г. Всем пациентам проведено аорто-коронарное шунтирование (АКШ) в анамнезе. Средний возраст больных составил $65 \pm 4,9$ лет.

Оценка КЖ была выполнена с использованием международного опросника EQ-5D, отражающего ограничения жизнедеятельности индивидуума по 5 компонентам: передвижение в пространстве, самообслуживание, активность в повседневной жизни, наличие боли или дискомфорта и тревожно-депрессивных расстройств. Шкала для оценки каждого компонента имеет три уровня в зависимости от степени выраженности проблемы: 1 – нет нарушений; 2 – есть умеренные нарушения; 3 – есть выраженные нарушения.

Результаты исследования. Среди пациентов, перенесших в анамнезе АКШ, проблемы со здоровьем в той или иной степени отметили все опрошенные (16 человек, 100%).

Сильную боль или дискомфорт испытывали 11 (69%) пациентов, выраженную тревогу и депрессию – 6 (37,5%). Значительная степень ограничения повседневной активности и передвижение в пространстве выявлена у 8 (50%) и 6 (38%) больных, соответственно.

Об отсутствии ограничений ежедневной активности и способности к самообслуживанию сообщили 6 (38%) опрошенных, об отсутствии признаков тревожно-депрессивных расстройств - 9 (56%) человек. В то же время отсутствие проблем с передвижением в пространстве выявлено у 3 (19%) пациентов, отсутствие хронической боли - у 4 (25%).

Выводы. Таким образом, две трети больных испытывают ограничения основных категорий жизнедеятельности различной степени выраженности.

ДАВЫДОВА А.Я.

ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE В ОБОСТРЕНИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Кафедра поликлинической терапии, постдипломной подготовки и сестринского дела Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – зав.каф., д.м.н. Т.Е. Помыткина

DAVYDOVA A.Y.

THE INFLUENCE OF CLOSTRIDIUM DIFFICILE-INFECTION ON INFLAMMATORY BOWEL DISEASES ATTACKS

*Department of Outpatient Therapy, Postgraduate Training and Nursing
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD T.E. Pomytkina

Резюме: В последние годы отмечается рост инфекций, вызванной Clostridium difficile. Антибиотикотерапия – главный фактор риска развития данной инфекции. Существуют группы пациентов без антибактериальной терапии в анамнезе, у которых также может обнаруживаться Clostridium difficile. В работе рассматривается кластридиальная инфекция как триггерный фактор обострение воспалительных заболеваний кишечника.

Ключевые слова: псевдомембранозный колит, Clostridium difficile, воспалительные заболевания кишечника, язвенный колит, болезнь Крона.

Resume: In the recent years Clostridium difficile-infection growth is noted. It is known that antibiotic-therapy is the main risk factor for development of this infection. But there are groups of patients, who hadn't traditional risk factor in anamnesis also sensitive for Clostridium difficile. In the article Clostridium difficile - infection is considered as a trigger for attacks of inflammatory bowel diseases.

Keywords: pseudomembranous colitis, Clostridium difficile, inflammatory bowel diseases, ulcerative colitis, Crohn's disease.

Распространенность кластридиальной инфекции увеличилась во всем мире за последнее десятилетие (Волчкова Е.В и соавт., 2014г.). До недавнего времени основной

причиной инфекции считалось применение антибактериальных препаратов, однако сейчас обнаружены новые штаммы *Clostridium difficile* (CD), которые выявлялись у больных, не получавших антибиотиков в течение последних 6 месяцев (Сафин А.Л., 2017г.). Известными факторами риска для инфицирования CD, помимо антибиотикотерапии, считают детский и пожилой возраст, а также воспалительные заболевания кишечника (ВЗК). Течение последних значительно осложняется при сопутствующей кластридиальной инфекции.

Цель исследования: оценить распространенность CD, как этиологического фактора тяжелых и среднетяжелых обострений язвенного колита.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 70 пациентов одного из гастроэнтерологических стационаров г. Кемерово с ранее установленным диагнозом язвенного колита или болезни Крона, госпитализированные за последний год по поводу обострения данного заболевания. Для оценки тяжести обострения язвенного колита использовались критерии Truelove-Witts.

Результаты и их обсуждение. Среди исследуемых пациентов 84,3% были госпитализированы со среднетяжелой атакой, 15,7% – с атакой тяжелой степени. Абсолютная приверженность к базисной противорецидивной терапии язвенного колита наблюдалась в 82,8%. В 17,1 % приверженность была низкой или ее не было вовсе. Все пациенты обследованы на кластридиальные токсины А и В. В 78,6% результат был положительным. Из данных пациентов 27,2% получали антибиотикотерапию в ближайшие 3 месяца по поводу различным причинам. Остальные 72,7% антибиотики не получали. После проведенного этиотропного лечения (метронидазол и/или ванкомицин), усиления базисной терапии обострения были купированы у 98,6 % пациентов.

Выводы. Течение кластридиальной инфекции у пациентов с факторами риска (ВЗК) не всегда ассоциировано с приемом антибактериальных препаратов. CD может привести к обострению язвенного колита, даже на фоне адекватной базисной терапии. Учитывая высокую частоту выявления токсинов А и В у пациентов с факторами риска, следует обязательно включать обследование на кластридии у пациентов с атаками ВЗК.

ДАВЫДОВА А.Я.

ТРУДНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНЕЙ НАКОПЛЕНИЯ

*Кафедра поликлинической терапии, постдипломной
подготовки и сестринского дела*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – зав.каф., д.м.н. Т.Е. Помыткина

DAVYDOVA A.Y.

THE DIFFICULTIES IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF STORAGE DISEASES

Department of Outpatient Therapy, Postgraduate Training and Nursing

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD T.E. Pomytkina

Резюме: Наследственные болезни обмена веществ – сложная и обширная группа заболеваний, встречающаяся в детской и взрослой лечебной сети. Наследственные болезни обмена насчитывают огромное число заболеваний, которые, проявляя себя

под общетерапевтическими масками, затрудняют постановку верного диагноза. В статье отражена клиническая характеристика случая болезни накопления эфиров холестерина.

Ключевые слова: болезнь Вольмана, болезни накопления, дифференциальный диагноз, холестерин, лизосомная кислая липаза.

Resume: Hereditary metabolic diseases – one of the most difficult and wide group of diseases, which spread both in pediatrics and adult care. Hereditary metabolic diseases include huge amount of diseases, which symptoms and signs can mimic the therapeutic illnesses. Therefore correct diagnosis can be masked. In the article clinical characteristic of accumulation of cholesterol esters diseases is shown.

Key words: Wolman disease, storage disease, differential diagnosis, cholesterol, lysosomal acid lipase.

Дефицит лизосомной кислой липазы (ДЛКЛ) – редкое заболевание, в основе которого лежит дефект гена, кодирующего лизосомную кислотную липазу (ЛКЛ), что приводит к накоплению холестерина и триглицеридов в печени, поджелудочной железе (ПЖЖ) и других тканях (С.А.Лоскутова и соавт. 2018г.). Заболевание может протекать в двух формах: болезнь Вольмана – быстроразвивающаяся форма с началом в младенчестве и болезнь накопления эфиров холестерина с медленным прогрессированием и манифестацией в старшем возрасте.

Цель исследования: описание клинического случая длительно нераспознанной болезни накопления под маской часто рецидивирующего острого панкреатита.

Материалы и методы исследования. Пациентка С, 33 лет, с 2010 года наблюдается с рецидивирующим болевым абдоминальным синдромом. Первая госпитализация в хирургическое отделение (х/о) в 2010 г. По данным УЗИ: парапанкреатический инфильтрат, лабораторно гиперAMILАЗемия. В 2011 г. рецидив болевого синдрома, лечение в х/о, по данным УЗИ: свободная жидкость в сальниковой сумке. В июне 2014г. вновь приступ панкреатита, осложненный реактивным плевритом, острой язвой желудка. В 2015 г. манифестировал сахарный диабет (инсулинотерапия), в сентябре вновь лечение в х/о: острый панкреатит, стерильный панкреонекроз, формирующуюся киста головки ПЖЖ, впервые выявлена гиперхолестеринемия, терапия статинами, без эффекта в последующем. В ноябре 2015г. лечение в гастроэнтерологическом отделении. Впервые исследовался липидный профиль: гиперхолестеринемия 9,8 ммоль/л, триглицериды 13,8 ммоль/л, ЛПНП 3,69, ЛПВП 0,74; по данным УЗИ: парапанкреатический инфильтрат со скоплением жидкости. Исключался аутоиммунный панкреатит, муковисцидоз, тромбоз селезеночной вены. Проведена биопсия кожи – ксантоматоз. Впервые высказано предположение о ДЛКЛ. Рекомендовано дообследование на ЛКЛ, но до июня 2018г исследование не выполнялось. За этот период неоднократные госпитализации в х/о, стерильный панкреонекроз. В июне 2018г исследована кровь на ЛКЛ, результат положительный, пациентка направлена на консультацию к врачу-липидологу на базе научно-исследовательского института в г. Москву.

Выводы. Таким образом, несмотря на редкую встречаемость наследственных болезней накопления в клинической практике, течение их может маскироваться под различные рутинные патологии, ухудшая этим диагностику, а значит прогноз и качество жизни пациента.

ДОЕНИНА О.Д., КУТЫНКИНА. А.Е.
**ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК КАК РЕЗУЛЬТАТ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ
ПОДАГРЫ**

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент С.А. Горячева

DOENINA O.D., KUTYNKINA A.E.
KIDNEY DAMAGE AS A RESULT OF LATE DIAGNOSIS OF GOUT

*Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*
Supervisor: MD, PhD, Assistant S.A. Goryacheva

Резюме: Понятие «подагрическая нефропатия» включает различные формы поражения почек, вызванные нарушениями пуринового обмена и другими метаболическими и сосудистыми изменениями, свойственными подагре. Для подагрической нефропатии характерно при наличии гиперурикемии отложение солей мочевой кислоты в просвете канальцев нефрона, ЧЛС и в интерстициальной ткани почек, с развитием типичной воспалительной реакции.

Ключевые слова: подагрическая нефропатия, гиперурикемия, пуриновый обмен, общая заболеваемость, мочевая кислота.

Resume: The concept of "gout nephropathy" includes various forms of kidney damage caused by disturbances of purine metabolism and other metabolic and vascular changes inherent in gout. Gout nephropathy is characterized by the presence of hyperuricemia deposition of uric acid salts in the lumen of the tubules of nephron, CHL and interstitial renal tissue, with the development of a typical inflammatory reaction.

Keywords: gout nephropathy, hyperuricemia, purine metabolism, general morbidity, uric acid.

Поражение почек при подагре служит одним из основных клинических проявлений болезни, поскольку именно функциональное состояние почек, главного органа выведения мочевой кислоты (МК), определяет тяжесть течения и прогноз заболевания.

Выделяют три типа поражения почек, обусловленных нарушением метаболизма МК: уратный нефролитиаз, хроническая и острая уратная нефропатия. Острая уратная нефропатия встречается в основном у пациентов с лимфо- и миелопролиферативными заболеваниями. Развитие уратного нефролитиаза обусловлено возрастными особенностями, длительностью и тяжестью течения заболевания. Причинами формирования уратных камней являются гиперурикемия, снижение относительной плотности мочи и экскретируемой фракции МК. Развитие хронической уратной нефропатии, регистрирующейся у 30–70% всех больных подагрой, особенно при длительном ее течении в условиях ГУ и в отсутствие адекватной антигиперурикемической терапии, индуцировано отложением кристаллов моноурата натрия в мозговом веществе почек. Проявлениями уратной нефропатии являются микроальбуминурия, снижение относительной плотности мочи и СКФ, а также артериальная гипертензия и ХПН.

Подагрической нефропатии часто сопутствуют заболевания, входящие в состав метаболического синдрома: ожирение, атеросклероз сосудов, ИБС, гипертоническая

болезнь, сахарный диабет 2 типа, что, несомненно, отягощает течение основного заболевания. При острых типах подагрической почки при правильной и своевременной терапии прогнозы благоприятные. Если патология носит хронический характер, то недостаточность органа формируется на протяжении примерно 10-15 лет после обнаружения заболевания. Каждый четвертый пациент с подагрой в результате получает терминальную стадию недостаточности почек.

Цель исследования: изучить заболеваемость подагрой, определить факторы, приводящие к поражению почек, с развитием почечной недостаточности.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ общей заболеваемости первичной подагрой в ревматологическом отделении ГАУЗ АО АОКБ за 6 лет (2013-2018гг). Анализ архивных историй болезни.

Результаты и их обсуждение. В ревматологическом отделении АОКБ г. Благовещенска за 2013 год было пролечено 37 человек с идиопатической подагрой, в 2014 году – 30, в 2015 году – 46 пациентов, в 2016, 2017 годах по 30 человек, в 2018 году количество пролеченных пациентов составило – 40.

Приводим в качестве примера клинический случай поздней диагностики подагры, что привело к развитию почечной недостаточности у пациента Ш., 60 лет. Пациент поступил в отделение с жалобами на слабость, недомогание, шаткость походки, боли в коленных, голеностопных суставах.

Анамнез заболевания: повышение АД отмечает в течение многих лет. Мочекамменная болезнь более 20 лет. В 1989 году уретеролитотомия слева. Впервые приступ острого моноартрита первого пальца стопы развился в 1995 году, не обращался, не обследовался, самостоятельно принимал диклофенак. В январе 2005 года – экзогенная интоксикация с развитием ОПН. В 2006 году после очередного приступа острого артрита диагностирована подагра, выявлена азотемия (креатинин 174 мкмоль/л). В 2012 острая уратная нефропатия, проводился гемодиализ. С 2013 года заместительная почечная терапия программным аппаратным перитонеальным диализом (ЗПТ ПАПД). Постоянно аллопуринол не принимает. Постоянно принимает: таб. Октолипен 600 мг утром, таб. Амлодипин 10 мг х 2 раза в день, таб. Кардиомагнил 75 мг вечер, таб. Омега-3 20 мг вечер, таб. Моносан 20 мг х 2 раза в день. Поступил для обследования и коррекции лечения. Проведено обследование: гемоглобин – 81 г/л, эритроциты – $2,62 \times 10^{12}/л$, СОЭ – 68 мм/час, креатинин – 908 мкмоль/л, мочевины – 17,0 ммоль/л, мочевины 594 мкмоль/л. В анализе мочи: изменений нет. На ЭКГ: Ритм синусовый, нормокардия, ЧСС 66 в мин. Гипертрофия миокарда левого желудочка, правого желудочка. Диффузная ишемия субэпикарда. УЗИ почек: повышение кортикальной экхогенности, деформация, уплотнение ЧЛК обеих почек. Кисты обеих почек. Умеренная каликоэктазия слева. Уменьшение размеров правой почки. УЗИ брюшной полости: Асцит. Спленомегалия. Диффузные изменения паренхимы печени, поджелудочной железы. Клинический диагноз: Первичная подагра, тофусная форма, хронический полиартрит R II-III ст. ФК II. Хронический уратный тубулоинтерстициальный нефрит. ХБП V ст. ЗПТ методом ПАПД с 2013 г. Артериальная гипертензия 3 ст. Риск IV. Анемия средней степени тяжести. Энцефалопатия сложного генеза.

Выводы. Важное значение имеет ранняя диагностика подагры, которая предупреждает развитие осложнений и поражения органов и систем, за счет своевременного адекватного лечения. Подагрическая нефропатия развивается при накоплении мочевой кислоты и её солей в почечных канальцах или интерстиции. Окончательные

прогнозы обуславливаются активностью развития патологического процесса, а также своевременностью и правильностью назначенного лечения.

ДУРИЦЫНА А.В.

**ОКСИД АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, КАК МАРКЁР
КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ**

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск*
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Т.А. Лучникова

DURITSYNA A.V.

**NITRIC OXIDE IN EXHALED AIR AS A CONTROL MARKER OF ASTHMA IN
PREGNANT WOMEN**

Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk
Supervisor: MD, PhD, Assistant T.A. Luchnikova

Резюме: Уровень оксида азота в выдыхаемом воздухе на всем периоде гестации увеличен, при исследовании выявлена зависимость от уровня контроля бронхиальной астмы и триместра беременности. С контролируемым течением БА уровень NOex приближается к нормальным цифрам, а при неконтролируемом максимальные значения регистрируются во II триместре.

Ключевые слова: Бронхиальная астма, оксид азота в выдыхаемом воздухе, беременные, уровень контроля, степень тяжести.

Resume: The level of nitric oxide in the exhaled air during the entire gestation period was increased, the study revealed a dependence on the level of control of bronchial asthma and trimester of pregnancy. In controlled course BA level NOex approaches normal values and, if uncontrolled - maximum values are registered in the second trimester.

Keywords: bronchial asthma, nitric oxide in exhaled air, pregnant women, control level, severity.

В связи с высокой распространенностью данного заболевания среди женщин детородного возраста, интерес к ведению пациенток с БА во время беременности увеличивается во всем мире.

В настоящее время при изучении БА проводится поиск высокочувствительных и специфических маркеров, позволяющих усовершенствовать диагностику развития осложнений на ранних стадиях и улучшить ответ на терапию.

Трудности раннего распознавания БА у беременных и подбора терапии определяют необходимость поиска диагностических возможностей и средств мониторинга эффективности лечения. На сегодняшний день все большую распространенность приобретает такой неинвазивный метод диагностики БА, как измерение оксида азота в выдыхаемом воздухе (NOex).

Измерение уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе является не инвазивным, безопасным и воспроизводимым методом у пациентов практически любого возраста.

Цель исследования: определить уровень оксида азота в выдыхаемом воздухе у больных БА в динамике беременности, в зависимости от уровня контроля заболевания.

Материалы и методы исследования. Основой методологического исследования явились научные достижения отечественных и зарубежных исследователей, клинические рекомендации в области изучения бронхиальной астмы у беременных. Уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе (NOex) определен у 100 больных с аллергической БА в динамике гестационного периода в зависимости от уровня контроля заболевания и 30 небеременных больных БА, составивших группу сравнения. Измерение уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе (NOex) проводили на аппарате NO Breath (Великобритания) в режиме on-line в каждом триместре беременности и при каждом обострении БА. После глубокого вдоха пациентка делала продолжительный выдох в течение 12 сек. через специальный загубник, ориентируясь на устройство обратной связи на мониторе. Проба повторялась трехкратно, выбиралось среднее значение. Единицей измерения NOex является 1 ppb (part per billion) - одна частица газа на миллион частиц воздушной смеси, выдыхаемой пациенткой. За верхнюю границу нормы бралось значение NOex менее 25 ppb, согласно рекомендациям Американского торакального общества/ Европейского респираторного общества.

Результаты и их обсуждение. Для выявления особенностей уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе (NOex) были обследованы 87 пациенток с аллергической БА в динамике гестационного периода. Выявлено достоверное увеличение NOex на протяжении всего периода гестации ($p < 0,05$). Уровень NOex у беременных с контролируемой БА в I триместре составил $30,37 \pm 8,23$ ppb, во II триместре - $27,21 \pm 6,51$ ppb, III триместре - $27,93 \pm 7,24$ ppb.; с частично контролируемая БА в I триместре - $36,14 \pm 12,33^*$ ppb, во II триместре - $38,82 \pm 10,22^*$ ppb, III триместре - $36,11 \pm 10,92^*$ ppb. У беременных с неконтролируемым течением БА, уровень NOex в I триместре был $47,47 \pm 14,44^*$ ppb, во II триместре - $47,47 \pm 14,44^*$ ppb, III триместре - $44,0 \pm 13,99^*$ ppb. Где * – достоверность различий показателей по U-критерию Манна-Уитни в зависимости от уровня контроля БА ($p < 0,01$).

Из выше приведенных данных выявлено, что уровень NOex достоверно зависит от уровня контроля БА. При этом стоит отметить, что при контролируемой БА уровень NOex во всех триместрах приближался к нормальным значениям, что свидетельствует о меньшем количестве обострений, отмечаемом беременными. При неконтролируемом течении БА происходит увеличение уровня NOex во II триместре, что диктует необходимость корректировки лечения в этот период гестации для предупреждения развития обострений. Негативное влияние неконтролируемой БА на развитие плода, особенно в III триместре беременности, усугубляется быстрым созреванием плаценты с формированием хронической плацентарной недостаточности, что приводит к развитию хронической внутриутробной гипоксии и задержке внутриутробного развития плода.

Зарубежные исследователи так же не выявили влияния беременности на уровень NOex, возможно, это связано с лучшим комплаенсом к терапии БА во время беременности в странах Европы и США.

Отмечена тесная корреляционная связь между количеством дневных и ночных приступов и уровнем NOex ($r=0,6$, $p=0,0001$). В качестве поддерживающей базисной терапии пациентки получали ИГКС (преимущественно, будесонид), что согласуется с рекомендациями GINA по лечению БА во время беременности. При достижении контроля у 6 наблюдаемых больных и уменьшении уровня NOex ниже 25 ppb рекомендовали снижение дозы базисных средств до минимально допустимой. При невозможности достижения контроля увеличением дозы ИГКС к лечению добавляли длительно

действующие β_2 -агонисты. При неконтролируемой БА во время обострений заболевания базисная терапия дополнялась назначением системных глюкокортикостероидов (преднизолон).

При этом у беременных, постоянно принимающих базисную терапию во время беременности, отмечено достоверное снижение уровня NOex ($p < 0,05$). Имеется прямая корреляционная связь между уровнем NOex и ухудшением течения БА у беременных ($r = 0,47$, $p < 0,0001$).

В целом, улучшение динамики течения БА в гестационном периоде отмечено при хорошей приверженности базисной терапии, уровне NOex < 35 ppb. Ухудшение динамики течения БА в гестационном периоде отмечено при: тяжелой неконтролируемой БА, неаллергической форме, отсутствии приверженности базисной терапии, NOex > 40 ppb.

Составленный на основании дискриминантного анализа персонифицированный прогноз позволит определить ухудшение течения БА в гестационном периоде для своевременной коррекции лечебной тактики и предупреждения возникновения осложнений беременности, родов и заболеваний новорожденного.

Выводы. В настоящее время не смотря на большое количество работ, посвященных изучению уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе у больных БА, нет единого мнения о достоверности данного метода. В нашем исследовании мы доказали необходимость измерения данного показателя и рекомендуем использовать данный метод с целью прогнозирования ухудшения течения БА в период гестации и дальнейшую необходимость корректировки лечения.

ДУБЕЙКО И.П., ВАНЧУК Е.В.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Кафедра госпитальной терапии

Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск

Научные руководители: д.м.н. О.Б. Приходько, к.м.н., доцент И.В. Кострова

DUBEYKO I.P., VANCHUK E.V.

SURGICAL TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA

Department of Hospital Therapy

Amur State Medical Academy, Blagoveschensk

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.B. Prichod'ko,

MD, PhD, Associate Professor I.V. Kostrova

Резюме: В настоящее время бронхиальная астма (БА) представляет глобальную проблему здравоохранения. Распространенность по миру составляет от 1 до 18% и приводит к значительному социальному и экономическому ущербу. Исходя из этого ведущие пульмонологи мира занимаются поиском наиболее эффективных и экономически более выгодных подходов в терапии. Как один из допустимых предложенных методов лечения БА – хирургический.

Ключевые слова: бронхиальная астма, хирургическое лечение, стимуляция, блокада, склелитирование, термопластика

Resume: Currently, bronchial asthma (BA) is a global public health problem. The prevalence in the world ranges from 1 to 18% and leads to significant social and economic damage. Based on this, the leading pulmonologists of the world are engaged in seeking the most

effective and economically more advantageous approaches of therapy. One of the acceptable proposed methods of treatment of asthma is surgical.

Keywords: bronchial asthma, surgical treatment, stimulation, blockade, skeletal, thermoplastic.

Стимуляция легочного симпатического нерва ультразвуком. Для стимуляции нерва больной включает неимплантированное радиочастотное передающее устройство и подносит его к имплантированному приемному устройству. При этом излучатель начинает излучать ультразвуковые волны, воздействующие на нерв. Происходит реализация определенных физиологических рефлексов (в данном случае, расширения бронхов).

Стимуляция легочного симпатического нерва электрическими импульсами. В роли стимулятора выступает генератор электрических импульсов. Радиочастотные электростимуляции симпатических стволов у больных БА импульсным током позволяют купировать приступы удушья без медикаментов у 44 % больных. Для имплантации электростимуляторов применяется видеоторакоскопический метод.

Временные парасимпатические блокады. С помощью блокады «химической нейротомии» может быть воспроизведен временный перерыв рефлекторных дуг, который приводит прежде всего к выключению патологических рефлексов. На данный момент наблюдается эффективное купирование приступа бронхиальной астмы под влиянием двусторонней новокаиновой блокады первого шейного симпатического узла.

Селективная денервация путем скелетирования корня легкого. При левостороннем доступе скелетизируется грудной отдел трахеи и ее бифуркация из медиастиномиических доступов ниже и выше дуги аорты. При правостороннем доступе после полной скелетизация грудного отдела трахеи она пересекается по межхрящевому промежутку выше бифуркации.

Бронхиальная термопластика. Наибольший вклад в бронхообструкцию вносит спазм гладкой мускулатуры. Термопластика влияет на мышечный компонент: поочередно в основные бронхи (под контролем бронхоскопа) вводится радиоволновый излучатель, который разрушает часть мышечных волокон бронха.

Цель исследования: поиск и описание существующих методов хирургического лечения бронхиальной астмы с клиническими примерами.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования в роли материалов выступили следующие статьи: Карашуров С.Е. Электростимуляция нервов синокаротидной рефлексогенной зоны у больных бронхиальной астмой как способ профилактики и купирования приступов удушья, Левит В.С. Симпатэктомия или ваготомия при бронхиальной астме, Карашуров Е.С., Островский А.Г., Лузгина Е.Г., Мартыянов С.Г. Инвазивные методы лечения бронхиальной астмы. Методы – обобщение, анализ.

Результаты и их обсуждение. Больному Ф., 44 лет, с диагнозом бронхиальная астма тяжелой инфекционно-аллергической формы, с лечебной целью имплантирован ультразвуковой стимулятор СКН с радиочастотным питанием. С помощью пневмотахометрии подобраны оптимальные параметры стимуляции. Во время сеансов ультразвуковой стимуляции отмечалось увеличение МОС25, МОС50, МОС75 на 10-18% от исходных. Потребность в антиастматических препаратах снизилась в 2,3-4,4 раза. Эффективность стимуляций сохранялась и через 3 года после имплантации стимулятора.

Электростимуляция шейных и грудных симпатических стволов у большинства больных БА по аналогии с ультразвуковой стимуляцией приводят к улучшению функционального состояния дыхательной и вегетативной нервной систем и не влияют отрицательно на показатели кислотно-основного состояния, газов крови, электроэнцефалограммы, сердечно-сосудистой и иммунной систем. Благоприятное влияние «химической нейротомии» трудно переоценить, особенно в случаях продолжительного приступа удушья, не купирующегося медикаментозными средствами. В этих условиях блокада шоковых рефлексогенных зон является эффективным методом оказания экстренной помощи в общем комплексе лечения больных бронхиальной астмой.

Селективная денервация путем скелетирования корня легкого

Больной Щ, 61 год. Страдал гормонозависимой астмой с ежедневными приступами удушья до потери сознания в течение 8 лет. Произведена селективная денервация путем скелетирования элементов корня легкого. Послеоперационное течение гладкое. За 2 недели после операции постоянно снижены дозы и наконец полностью отменены гормоны и бронхолитики. В последующие 9 месяцев, несмотря на отсутствие гормоно- и бронхолитической терапии, приступов астмы не было.

Бронхиальная термопластика

Под наблюдением находилось 162 пациента страдающих тяжелой астмой. В среднем длительность наблюдения составила 4 года. После бронхиальной термопластики отмечалось снижение частоты приступов в среднем на 44%. Кроме того, у исследуемых отмечалось значительное (на 76 %) снижение необходимости экстренной госпитализации ввиду приступа астмы. Как минимум у 28% пациентов удалось уменьшить дозировки кортикостероидов на 50% и более.

Выводы. В ходе исследования было выяснено, что существует ряд хирургических вмешательств способных облегчить течение БА вплоть до ее полного контроля без необходимости приема антиастматических препаратов в течение нескольких лет.

Данные методики могут выступать как альтернатива консервативному лечению в случае наличия как абсолютных, так и относительных противопоказаний, нежелательных побочных эффектов или сформировавшейся резистентности к терапии.

Таким образом, опираясь на клинический опыт оперативного лечения БА установлена реальная эффективность метода, определены группы пациентов нуждающихся в операциях. Существует необходимость внедрения методов немедикаментозного лечения БА в клинику.

ЗАГАЙНОВ А.В., ЗАГАЙНОВА А.Ю.

ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТИПОМ ЛИЧНОСТИ Д

Кафедра пропедевтики внутренних болезней Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Протасова

ZAGAYNOV A.V., ZAGAYNOVA A.Y.

PORTRAIT OF PATIENT OF THE ELDER AGE WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AND TYPE D PERSONALITY

Department of Internal Medicine Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Protasova

Резюме: Представлены особенности анамнеза, факторов риска, течения и комплаентности у пациентов с типом личности Д.

Ключевые слова: тип личности Д, комплаентность, фактор риска, сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, социальное подавление, негативное реагирование.

Resume: The article presents the results of the characteristics of risk factors, course and compliance in patients with personality type D.

Keywords: type D personality, compliance, risk factor, cardiovascular diseases, arterial hypertension, social repression, negative response.

Тип личности Д характеризуется сочетанием таких черт личности, как «негативное реагирование» - повышенная склонность испытывать отрицательные эмоции (беспокойство, печаль, тревога и др.) и «социальное подавление» - склонность сдерживать эмоции, скрытность и низкая самооценка. Тип личности Д - результат как поведенческих особенностей пациентов, так и их повышенной стрессовой активности. Известно, что тип личности Д ассоциируется с негативным настроением на лечение, низкой комплаентностью и качеством жизни, а также плохим прогнозом. Исследования типа личности Д у лиц пожилого и старческого возраста единичны, а их данные противоречивы.

Цель: изучить распространенность типа личности Д и особенности анамнеза у больных пожилого и старческого возраста кардиологического профиля.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки обследованы 110 человек (58 мужчин и 53 женщины) в возрасте от 60 до 99 лет (средний возраст 79,5 лет \pm 3,16 года). Тип личности Д оценивали с помощью опросника DS-14. Подсчет баллов осуществляли по шкалам «Негативная возбудимость» и «Социальное подавление». Тип личности Д диагностировали при наличии 10 баллов и более по каждой из шкал. У всех больных анамнестически выявляли традиционные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): курение, гиперхолестеринемия, ожирение, гипергликемию, избыточное употребление поваренной соли; определяли частоту декомпенсаций основного заболевания, в том числе и потребовавших госпитализации в течение последнего года; анализировали приверженность к лечению.

Результаты и их обсуждение. По результатам опросника DS-14 сформированы 2 группы. 1 группа - пациенты с наличием типа личности Д (n=74 человека), среди них 65% (48 человек) - женщины и 35% мужчины (26 человек), 2 группа - пациенты без типа личности Д (n=36 человек). У всех больных выявлена артериальная гипертензия (АГ) со стажем заболевания не менее 10 лет (в среднем 15 \pm 5,7 лет). Среди факторов риска ССЗ наиболее часто встречались: курение - 56% (мужчины - 76%, женщины - 24%), в том числе у лиц 1 группы, мужчин - 44,4% (p<0,01), досаливание готовой пищи - 24% (мужчины - 64%, женщины - 37%), храп во сне 15% (мужчины 52%, женщины 48%). Достоверных различий в частоте встречаемости досаливания пищи и храпа по гендерному признаку и по группам не выявлено. Избыточная масса тела выявлена у 61% респондентов (женщины - 79,2%, мужчины - 20,8%), среди лиц 1 группы ожирение встречалось в 68,9% случаев. Различия в распространенности ожирения в группах статистически (p<0,03). Дислипидемия одинаково часто встречалась в обеих группах, независимо от пола, достоверной разницы не обнаружено (1 группа - 63,2%, 2 группа - 58,9%), среди них соотношение женщин и

мужчин 2,3:2,9. Гипергликемия как фактор риска ССЗ, также не имеет половых и групповых особенностей (1 группа - 25,4%, 2 группа - 23,7%; мужчины среди них составляют 51,6%, женщины - 48,4%).

У пациентов с типом личности Д достоверно чаще ($p < 0,02$) встречались осложнения АГ. Нарушения мозгового кровообращения в анамнезе имелись у 43,14%, инфаркты миокарда у 61,7%. 52,1% респондентов из группы 1 сообщили об использовании гипотензивной терапии только в случае повышения артериального давления. Гиполипидемическую терапию в постоянном режиме принимали лишь 22,2%. Гендерных различий между 1 и 2 группами не выявлено. Среди пациентов с типом личности Д достоверно чаще ($p < 0,05$) отмечались эпизоды декомпенсации АГ (1 группа - 43%, 2 группа - 12%), случаи вызова СМП (1 группа - 38,7%, 2 группа - 13%), нестабильной стенокардии (1 группа - 29,78%, 2 группа - 9,6%).

Преобладание негативной возбудимости среди 1 группы более характерно для женщин (63%), а социального подавления - для мужчин (59,5%).

Выводы. Тип личности Д широко распространен среди больных кардиологического отделения пожилого и старческого возраста и более часто встречается у женщин. Кардиологический больной с типом личности Д – это курящий пациент с избыточной массой тела и осложненным течением АГ или частыми эпизодами декомпенсации ИБС. Наличие типа личности Д сочетается с низкой приверженностью к лечению. Полученные данные необходимо учитывать для проведения вторичной профилактики ССЗ, определения прогноза и разработки программ по улучшению комплаенса у данной группы больных.

ЗАХАРОВА М.Н., ДАВЫДОВА А.Я., ШУКЕВИЧ Т.М., ДОЛГИХ Т.А.,
ГОЛОФАЕВА О.И.

ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ: ТРУДНЫЙ ПУТЬ К ДИАГНОЗУ

*Кафедра факультетской терапии, проф. болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Р.В. Репникова

ZAKHAROVA M.N., DAVYDOVA A.Y., SHUKEVICH T.M., DOLGIKH T.A.,
GOLOFAEVA O.I.

ISCHEMIC COLITIS: THE DIFFICULT WAY TO DIAGNOSIS.

*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor R.V. Repnikova

Резюме: Диагностика и дифференциальный диагноз ишемического колита могут представлять затруднения из-за обширного спектра клинических проявлений. Легкие формы ишемического колита подвергаются обратному развитию даже без терапии, но тяжелые могут иметь фатальный исход и требуют хирургического вмешательства. Трудный путь к выявлению ишемического колита отражен в данной статье.

Ключевые слова: ишемический колит, клинический случай, осложнения, дифференциальная диагностика, некроз.

Resume: Diagnosis and differential diagnosis of ischemic colitis may be difficult because of huge amount of complaints and symptoms. Mild forms of ischemic colitis are re-

versed even without therapy, but severe forms can be fatal and require surgical treatment. The difficult way to this diagnosis is described in the article.

Key words: ischemic colitis, clinical case, complications, differential diagnosis, necrosis.

Ишемический колит (ИК) представляет собой воспаление слизистой оболочки толстой кишки, возникающее вследствие нарушения кровообращения в сосудах брыжейки толстой кишки. По тяжести течения заболевания выделяют несколько форм: транзиторную, стенозирующую и гангренозную. Для транзиторной формы характерно обратное развитием морфологических изменений, стенозирующая распространяется на подслизистый и мышечный слой с рубцеванием и образованием стриктур, при гангренозной форме происходит некроз всех слоев кишечной стенки с образованием глубоких язв. Для ИК не существует специфических симптомов, однако свойственна приступообразная боль в животе, связанная с процессами пищеварения или с физической нагрузкой, а также диспепсические расстройства. Совокупность клинических проявлений, анамнеза и результатов инструментальных обследований позволяют заподозрить ишемический генез повреждений. Опорными данными для диагностики могут быть следующие признаки: симптом «пальцевых вдавлений» по ирригоскопии, снижение висцерального кровотока по результатам дуплексного сканирования сосудов, эрозивно-язвенный процесс кишечника, выявляемый эндоскопически. Дифференциальный ИК необходимо проводить с воспалительными заболеваниями кишечника, опухолевым процессом. Единственным возможным критерием диагноза является патолого-гистологическое исследование (ПГИ). В описываемом клиническом наблюдении стертость клинической картины, ограниченная возможность диагностических манипуляций привели к несвоевременной диагностике ишемического колита.

Цель исследования: провести анализ и описания клинического случая тяжелого течения ишемического колита.

Результаты и их обсуждение. Пациент Б., 67 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение областной клинической больницы с жалобами на выраженную боль по фланкам живота, больше слева, боль по ходу кишечника, усиливающуюся перед стулом (без эффекта от спазмолитических препаратов), увеличение кратности стула до 6 раз в сутки, кал жидкий с примесью слизи и крови. Данная симптоматика прослеживалась на протяжении 9 месяцев, пациент обследовался амбулаторно: грубых лабораторных отклонений не выявлялось, по данным фиброколоноскопии (ФКС) – слизистая сигмовидной и прямой кишки обильно контактно кровоточит, синюшно-багрового цвета. По результатам ПГИ - в строме выраженный фиброз, умеренная диффузная лимфоидная инфильтрация, хронический умеренно выраженный колит. Сонографически значимых препятствий кровотоку не выявлено, выполнена компьютерная томография висцеральных сосудов - атеросклеротические изменения аорты минимальные в виде единичных мелких кальцинатов стенок, серологически исключен цитомегаловирусный колит. Консультирован ангиохирургом: магистральные сосуды проходимы, препятствий кровотоку нет.

В период пребывания в отделении гастроэнтерологии нарастал болевой синдром, увеличилась кратность стула до 20 раз в сутки, интенсивность геморрагического синдрома. Выполнена ФКС в динамике (осмотр на 30 см. от ануса): от 10 см. до 30 см. от ануса глубокий язвенный дефект размером 20 см x 1.5 см., с фибрином и множественными микротромбами, слизистая бесструктурная, бугристая. По результатам ПГИ –

хронический язвенный колит, данных за цитомегаловирусное поражение в присланном материале не найдено. При дообследовании методом виртуальной колоноскопии у больного диагностирован стеноз левых отделов толстой кишки, генез которого мог быть различным. Учитывая полученные результаты, в дифференциальный диагноз были включены Болезнь Крона в виде колита с поражением сигмовидной кишки, опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки, ишемический колит. По имеющимся данным обследования верифицировать чётко диагноз не удалось. Решением консилиума, учитывая прогрессирующее течение процесса, отсутствие ответа на проводимую терапию, больному выполнено оперативное лечение в объёме обструктивной резекции: левосторонняя гемиколэктомия с выведением концевой колостомы. По данным ПГИ операционного материала - ишемический язвенный колит с обширными некрозами, глубокими язвами, обширными грануляциями, отеком, множественными кровоизлияниями, пролиферацией, новообразованиями мелких сосудов.

Выводы. Таким образом несвоевременная диагностика и лечение, обусловленные стертостью и неспецифичностью клинических проявлений, приводят к возникновению тяжелых, осложненных форм ишемического колита, требующих хирургического лечения.

ЗАХАРОВА М.Н., ШУКЕВИЧ Т.М., ДАВЫДОВА А.Я., ДОЛГИХ Т.А.,
ГОЛОФАЕВА О.И.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА

*Кафедра факультетской терапии, проф. болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Р.В. Репникова

ZAKHAROVA M.N., SHUKEVICH T.M., DAVYDOVA A.Y., DOLGIKH T.A.,
GOLOFAEVA O.I.

THE CLINICAL CASE OF SEVERE PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS

*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor R.V. Repnikova

Резюме: Современную терапию ряда заболеваний невозможно представить без использования антибиотиков. Одна из главных проблем века - устойчивость бактерий к существующим препаратам, но это не единственная проблема последствий антибактериальной терапии. Использование препаратов широкого спектра действия стимулирует увеличение этиологической роли микроорганизмов ранее не встречавшихся в структуре возбудителей заболеваний. К числу таких агентов относят бактерию *Clostridium difficile*, штамм которой - фактор развития псевдомембранозного колита и антибиотик-ассоциированной диареи.

Ключевые слова: псевдомембранозный колит, *Clostridium difficile*, антибактериальная терапия, клинический случай, осложнения

Resume: Modern therapy of a huge amount of diseases can not exist without using of antibiotics. One of the main problems of the century is the bacterial resistance to antibiotics, but it is not the only problem of the consequences of antibiotic therapy. The use of broad-spectrum drugs stimulates increasing etiological role of microorganisms that have not pre-

viously encountered in the structure of pathogens. Such agents include the bacterium *Clostridium difficile*, the strain of which is the factor in the development of pseudomembranous colitis and antibiotic-associated diarrhea.

Key words: pseudomembranous colitis, *Clostridium difficile*, antibacterial therapy, clinical case, complications.

Существует несколько форм заболеваний, связанных с инвазией *Clostridium difficile* (CD): непосредственно псевдомембранозный колит (ПМК) и CD-ассоциированная инфекция. Псевдомембранозный колит отличается тяжелым течением заболевания с характерными фибринозными наложениями в виде шапок на слизистой оболочке толстой кишки. Диарея, повышение температуры тела, лейкоцитоз после назначения курса антибактериальной (а/б) терапии - основание для обследования на CD-инфекцию.

Цель исследования: провести анализ клинического случая тяжелого течения псевдомембранозного колита.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Л., 64 года, поступила в гастроэнтерологическое отделение областной клинической больницы с жалобами на частый стул до 20 раз в сутки без примесей, выраженную слабость, боль и рези в нижних отделах живота, усиливающиеся при позывах на дефекацию.

Около полутора месяцев до момента обращения, пациентка проходила лечение в урологическом отделении по поводу мочекаменной болезни, камня мочеточника: получала а/б терапию группы фторхинолонов (норфлоксацин) в течение 17 дней, установлен стент, в дальнейшем обнаружилась несостоятельность стента, что привело к очередной госпитализации в урологическое отделение и повторному курсу а/б терапии. Уже во время второго курса а/б терапии стала отмечать учащение кратности стула до 10-15 раз в сутки, рези в животе.

После выписки - нарастание данных симптомов, по этому поводу госпитализирована в хирургическое отделение по месту жительства, при обследовании выявлен тифлит, язвенный колит, вновь проводилась а/б терапия (объем уточнить не представляется возможным). На протяжении всего диагностического поиска интенсивность симптомов нарастала, обследование на CD-инфекцию не выполнялось.

В период пребывания в отделении гастроэнтерологии впервые зафиксирован подъем температуры до 38 С с ознобом. Лабораторно - метаболический алкалоз, грубые нарушения белкового обмена, воспалительный ответ крови. Исследован кал на токсины клостридий - положителен токсин А и В. По фиброколоноскопии: картина тотального псевдомембранозного колита. Проводилась терапия по стандарту ведения тяжелых форм ПМК: ванкомицин per os 250 мг 4 раза в сутки и в/в метронидазол 1,5 г/сутки, симптоматическое лечение. В динамике уменьшился воспалительный ответ крови, но прогрессировали явления полиорганной недостаточности. Учитывая глубокие эндоскопические изменения стенки кишки, прогрессирующее течение интестинального сепсиса, риски утяжеления течения ПМК, пациентке решением консилиума показана колэктомия. После проведенного оперативного лечения наблюдалась стойкая нормотермия, лабораторные показатели нормализовались, болевой синдром купирован.

Выводы. Антибактериальная терапия сегодня широко используется специалистами практически всех направлений. Для своевременной верификации диагноза необходимы адекватная информированность врачей разного профиля относительно CD-

инфекции и её диагностики, что является главным фактором профилактики развития тяжелых форм ПМК. Любые а/б препараты широкого спектра действия могут провоцировать рост CD, однако наиболее частые провокаторы это амоксициллин/клавуланат и ампициллин, цефалоспорины, макролиды, фторхинолоны. В качестве диагностических тестов используются методы определения токсинов в образцах фекалий (методами ИФА, ИХА, ПЦР).

ЕГЛЕ А.П.

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра патологической физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор Г.П. Макшанова

EGLE A.P.

FEATURES OF THE ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF AUTOIMMUNE DISEASES

Department of Pathological Physiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor Makshanova G.P.

Резюме: Статья посвящена обозначению понятия аутоиммунных заболеваний, классификации и анализу этиологических факторов и условий возникновения аутоиммунной патологии, а также раскрытию механизмов патогенетической реализации аутоиммунных заболеваний. Информация, предоставленная для настоящей работы, была взята из научных работ, научных книг, статей и интернет-ресурсов.

Ключевые слова: аутоиммунные заболевания, аутоантитела, фагоциты, комплемент, супрессорная активность, перекрестные реакции антигенов, HLA (главный комплекс гистосовместимости), Т-клетки, цитокины.

Resume: The article concerns the designation of the concept of autoimmune diseases, classification and analysis of etiological factors and conditions for the occurrence of autoimmune pathology, as well as the disclosure of the mechanisms of the pathogenetic realization of autoimmune diseases. The information provided for the present work was taken from research papers, scientific books, articles and Internet resources.

Keywords: autoimmune diseases, autoantibodies, phagocytes, complement, membrane attack complex, suppressor activity, antigen cross-reactions, HLA (major histocompatibility complex), T-cells, cytokines.

В настоящее время аутоиммунные заболевания относятся к числу основных медицинских проблем, требующих внимания. На данный момент известно более 80 различных аутоиммунных заболеваний человека. Они встречаются во всем мире, но преобладают в Северной Европе, Северной Америке, Новой Зеландии, южной части Австралии и поражают лиц любого возраста. Механизмы, причины и условия возникновения аутоиммунных заболеваний долгое время считались не до конца изученными, за последние десятилетия изучение данной проблемы сделало значительный шаг вперед. Но, по-прежнему, сведения об этиологии и патогенезе аутоиммунных заболеваний остаются разрозненными и противоречивыми.

Цель исследования: изучение, на основании литературных данных, общей этиологии и патогенеза аутоиммунных заболеваний.

Материалы и методы исследования. В ходе теоретического изучения проблемы за основу были взяты труды отечественных авторов: В.Т. Долгих («Основы иммунопатологии»), П.Ф. Литвицкий, Т.Г. Синельникова («Врожденный иммунитет: механизмы реализации и патологические синдромы» в 4-х частях), Москалев А.В. («Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : руководство для врачей») и статья белорусского автора В.В. Пономарева («Аутоиммунные заболевания: настоящее и будущее»), интернет-ресурсы.

Результаты. *Аутоиммунные болезни* - это группа заболеваний, в основе которых лежит развитие иммунных реакций на собственные ткани организма.

Причинами возникновения аутоиммунных заболеваний являются экзогенные этиологические факторы:

- биологические:
 - бактерии (например, б-гемолитический стрептококк А12; стафилококк золотистый, штаммы E.coli 014 и 086 и др.)
 - вирусы (например, вирус простого герпеса, вирус Эпштейн-Барр, вирус гепатита В и др.),
- химические:
 - лекарственные препараты (например, антибиотики, сульфаниламиды, фенотиазины, ртутные диуретики, и др.),
- физические
 - ионизирующее излучение в небольших дозах.

Условиями, способствующими аутоиммунизации, являются:

1. Генетическая предрасположенность - основное условие, способствующее аутоиммунизации. При этом возможно:

- моногенное наследование, при котором мутации подвергается ген, отвечающий за синтез конкретного белка, предотвращающего иммунный ответ на какую-либо собственную структуру организма. Например, дефект гена, который кодирует фермент, отвечающий за синтез фосфиноситол гликолипида; мутации в гене AIRE (autoimmuneregulator) и
- полигенное наследование, при котором на передний план выходит зависимость между определенными гаплотипами главного комплекса гистосовместимости (HLA) и предрасположенностью к аутоиммунизации, так как именно HLA отвечает за большое количество различных механизмов, регулирующих активность рецепторов иммунных структур, а также за процесс презентации антигена Т-клеточному звену иммунитета.

2. Пол. Аутоиммунной патологии больше подвержены лица женского пола, так как эстрогены подавляют супрессорную активность, в то время как андрогены усиливают её.

3. Возраст. Фактором риска является пожилой возраст, так как накапливающиеся в процессе онтогенеза мутации и изменения антигенных детерминант приводят к тому, что трансформированные собственные структуры способны вызывать иммунный ответ. Также немаловажную роль играет снижение супрессорной активности и общей резистентности организма.

Патогенез АИЗ обусловлен аномальной антигенной стимуляцией, при которой в циркуляцию попадают антигены, в норме изолированные от иммунной системы или отсутствующие вовсе. Такая стимуляция во всех случаях приводит к выработке ауто-

антител. Это становится возможным, главным образом, благодаря наличию перекрестно реагирующих экзогенных антигенов и молекулярной мимикрии. Отдельная роль в патогенезе выделяется нарушениям функций иммунорегуляторных клеток, при которых снижается супрессорная активность Т-клеток в результате первичного дефекта, в силу гуморальных влияний (например, эстрогенов), при нарушениях процессов отрицательной селекции в тимусе или при активации Т-контрсупрессоров, которые способствуют усилению патологической Т-хелперной активности, обусловленной перекрестными реакциями антигенов. Также следует обратить внимание на то, что нарушения Т-хелперной активности тесно связаны с дисбалансом цитокинов, так как последние играют ключевую роль в регуляции клеточного и гуморального ответа и лимфолиферации.

Патогенетические механизмы повреждения собственных структур представлены антителозависимой цитотоксичностью, дисбалансом про- и противовоспалительных цитокинов, сбоями элиминации иммунных комплексов.

Выводы. Таким образом, установлено, что АИЗ являются многофакторными заболеваниями, в возникновении которых решающую роль играет наследственная предрасположенность, но для клинического проявления необходимо воздействие множества экзогенных факторов. Патогенез развития данных заболеваний довольно сложен, поэтому выделяют несколько его вариантов. Повреждение собственных структур организма обусловлено 2-мя механизмами: антителозависимой цитотоксичностью и циркулирующими иммунными комплексами с вовлечением в процесс провоспалительных цитокинов.

ИВАНОВА М.К., КОНИЩЕВА А.А.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Р.В. Репникова

IVANOVA M.K., KONISCHEVA A.A.

DIAGNOSTIC APPROACH IN TOXIC HEPATITIS

*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD, Professor R.V. Repnikova

Резюме: В России острые токсические поражения печени выявляют примерно у 2,7% госпитализированных больных. Представлен клинический случай пациентки с fulminantным течением токсического гепатита и сложностью его диагностики.

Ключевые слова: клинический пример, токсический гепатит.

Resume: Acute toxic liver diseases in Russia are diagnosed in approximately 2.7% of all hospitalised patients. A clinical case of a patient with toxic fulminant hepatitis is presented and the complications of identification are discussed.

Keywords: clinical case, toxic hepatitis.

В России острые токсические поражения печени выявляют примерно у 2,7% госпитализированных больных. Наиболее распространенным лекарственным средством, вызывающим токсическое поражение печени, считается парацетамол, а также прием

противотуберкулезных препаратов, анальгетиков, антибактериальных, цитостатических, гормональных, гипотензивных и антиаритмических средств.

Течение токсического гепатита малосимптомное, заболевание прогрессирует медленно и протекает относительно благоприятно, но может быть и острое начало. Во многих случаях выражен синдром элиминации – после удаления источника заболевания происходит регресс симптомов.

Пациентка У., 53 года, обратилась в поликлинику по месту жительства (28.05.10г.) с повышенной температурой тела (до 39°C) и сильной болью в нижней челюсти, которая началась 1 месяц назад (22.04.10г.) после одномоментной имплантации 7 зубов на нижней челюсти. В течение 10 дней пациентка одновременно употребляла такие препараты, как: ципролет, макропен, доксицилин, парацетамол, ибупрофен. Однако на фоне терапии сохранялась лихорадка (37,2 – 37,8°C), появились отек десны справа и правой половины лица, стала беспокоить выраженная слабость (09.06.10г.), ознобы с проливным потом, потемнение мочи. Через несколько суток (11.06.10г.) – желтушное окрашивание кожи и слизистых оболочек.

Пациентка была госпитализирована в инфекционную больницу, в которой находилась на протяжении 6 дней. При поступлении был поставлен диагноз: *Одонтогенный сепсис, токсический гепатит (?)*

По результатам обследований: повышение острофазовых показателей крови, признаки анемии, гипербилирубинемия до 8 норм, цитоллиз (АСТ – повышение до 2,5 норм, АЛТ – до 3 норм), гипопротеинемия. По рентгенограмме легких: высокое стояние диафрагмы - уровень 5 ребро, слева в плевральной полости жидкость. По УЗИ ОБП: гепатоспленомегалия (без признаков портальной и билиарной гипертензий), признаки холецистита, панкреатита, нефропатии, реактивный выпот в брюшной полости. Стерильная пункция: аплазия костного мозга (борт – гематолог). Комплекс маркеров к вирусным гепатитам В и С отрицательный.

В связи с тяжестью состояния пациентка была переведена в реанимационное отделение ГАУЗ КОКБ (19.06.10 г.), где находилась на госпитализации в течение 15 дней.

Из объективных данных: пациентка в сознании, наблюдались признаки энцефалопатии (нарушение памяти, внимания, головные боли). Кожные покровы желтушные, суховаты, множественные подкожные гематомы. Дыхание спонтанное, проводится по всем полям. ЧД - 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Синусовая тахикардия - 100 уд/мин. Язык обложен умеренным зелено – коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +4см из под края ребра, край мягкий безболезненный. Асцит незначительный. Температура тела в норме. Лабораторно-инструментальные данные: нарастал цитолитический синдром (АСТ - 6 норм, АЛТ – 2,5 нормы), билирубин - до 250 мкмоль/л (прямой - 160 мкмоль/л), внутрипеченочный холестаз (повышение ЩФ – 679 Ед/л, γ -ГТП – 425 Ед/л), синдром печеночно-клеточной недостаточности (снижение ПТИ до 75г/л, фибриногена до 2,0 г/л), выраженная гипопротеинемия (о. белок – 41 г/л) с гипоальбуминемией (22 г/л). Отмечен отечно-асцитический синдром. По ЭХО-КГ: умеренный гидроперикард. Стерильная пункция: костная аплазия. Наблюдались явления нефропатии (ОАМ: эр - 20-30 в п/зр, белок - 0,55 г/л, мочевины - 9,2 ммоль/л, креатинин – 189 мкмоль/л). Выраженный астенический синдром.

В связи с полученными результатами исследований было назначено лечение: гепатопротекторы (гептрал 800 мг 2 р/сут, гепамерц 20 мг в/в), дюфалак 30 мл, ГКС,

дезинтоксикационная, заместительная (аминостерил – гепа, альбумин в/в), гемостатическая терапия (СЗП, викасол), нутритивная поддержка.

Несмотря на адекватно проводимую терапию состояние пациентки прогрессивно ухудшалось в виде развития фульминантной печеночной недостаточности токсического генеза (нарастание энцефалопатии), ДВС – синдрома (кровотечения), аплазии костного мозга токсического генеза и связанного с ней вторичного иммунодефицита, гнойно-септических осложнений (двухсторонняя плевропневмония), ухудшения лабораторных показателей (рост билирубина до 522 мкмоль/л за счет прямого, мочевины -36,5 ммоль/л).

Был поставлен диагноз: Основной: Острый токсический гепатит (лекарственный: ципролет, макропен, доксицилин, парацетамол, ибупрофен).

Фооновый: миелотоксическое воздействие на костный мозг по типу аплазии костного мозга.

Осложнение: Фульминантная печеночная недостаточность. Синдром портальной гипертензии. ДВС - синдром, стадия гипокоагуляции. Полиорганная недостаточность: острая печеночно-почечная, острая церебральная, острая сердечно-сосудистая, острая дыхательная недостаточность. Коагулопатия: желудочно-кишечное, почечное, из мочевого пузыря кровотечения. Вторичный иммунодефицит. Левосторонняя нижнедолевая плевропневмония.

По результатам вскрытия: Основной диагноз: Острый токсический гепатит с массивными некрозами (лекарственный по клиническим данным). Осложнения: Острая печеночно-почечная недостаточность, паренхиматозная желтуха. ДВС-синдром, стадия гипокоагуляции с обширными кровоизлияниями: субарахноидальными в области обеих полушарий головного мозга, в легкие, средостение, переднюю брюшную стенку справа, стенку желчного пузыря, костный мозг с его гипоплазией, слизистые оболочки желудка и мочевого пузыря. Отек легких, головного мозга. Смерть наступила от полиорганной недостаточности.

Выводы. Совокупность бактериальной инфекции и прием различных групп антибактериальных препаратов в сочетании с НПВП могут привести к развитию нетипичной клинической картины и, в связи с этим, сложности диагностического поиска.

ИСАЕВ В.Ю., УТКИНА Е.В., КОНДЕРОВА О.А.
**АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ АТИПИЧНОГО
ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители: д.м.н. Н.В. Фомина, ассистент Л. Д. Чеснокова

ISAEV V.Y., UTKINA E.V., KONDEROVA O.A.
**ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF ATYPICAL HEMOLYTIC-UREMIC
SYNDROME**

*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD N.V. Fomina, MD, Assistant L. D. Chesnokova

Резюме: Представлено редкое в клинической практике врача наблюдение пациентки с гемолитико-уремическим синдромом (аГУС). Сегодня аГУС рассматривают

как угрожающее жизни заболевание, которое характеризуется неблагоприятным прогнозом. Часто больные умирают в момент острого эпизода тромбоза или у них наблюдается быстрое развитие полиорганной недостаточности.

Ключевые слова: тромботическая микроангиопатия, атипичный гемолитико-уремический синдром, система комплимента, альтернативный путь активации системы комплимента.

Resume: The article presents a rare case in the clinical practice - a female patient with hemolytic-uremic syndrome (aHUS). Today, aHUS is considered a life-threatening disease, which is characterized by a poor prognosis. Often the patients die at the time of an acute episode of thrombosis or have seen the rapid development of multiple organ failure.

Keywords: thrombotic microangiopathy, atypical hemolytic uremic syndrome, complement system, alternative way to activate the complement system.

Известно, что атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС) – это редкое заболевание, преимущественно генетической природы, которое входит в группу тромботических микроангиопатий (ТМА).

Основным механизмом развития аГУС является хроническая неконтролируемая активация системы комплемента, в этом участвуют регуляторные белки альтернативного пути активации комплемента, которые в свою очередь связаны с генетическими мутациями генов, ответственных за их синтез. Нарушение данной системы ведет к генерализованному тромбообразованию в сосудах микроциркуляторного русла. Исходом рецидивирующего течения заболевания является хроническая болезнь почек, в том числе С4-С5 стадий.

Цель исследования: анализ трудностей дифференциальной диагностики аГУС.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе нефрологического отделения ГАУЗ КОКБ имени С.В. Беляева. В основу работы положены результаты обследования больной Д.О.В., 26 лет.

Результаты и их обсуждение. Диагноз аГУС – диагноз исключения. Он устанавливается на основании характерной клинической картины и должен быть подтвержден лабораторными данными, исключающими другие ТМА. В связи с тем, что все ТМА, независимо от их патогенеза, имеют сходные клинико-лабораторные проявления, чрезвычайно важно проводить дифференциальную диагностику между первичными и вторичными ТМА и между собой первичных ТМА (ТТП, СТЕС-ГУС и аГУС). Диагностика ТМА основана на наличии тромбоцитопении и микроангиопатического гемолиза в сочетании с признаками поражения почек и/или экстраренального поражения.

Так, у больной в процессе обследования констатировали прогрессирование тромбоцитопении с $189 \times 10^9/\text{л}$ до $37 \times 10^9/\text{л}$. Наличие микроангиопатического гемолиза установили на основании снижения гемоглобина до 59 г/л, повышения уровня ЛДГ 824 Е/л (норма 170-378 Е/л) и отрицательной прямой и непрямой пробы Кумбса (исключение иммунной природы гемолиза). По данным миелограммы данных о наличии злокачественного заболевания кроветворной системы не выявлено. В общем анализе крови постоянно наблюдался лейкоцитоз. Отрицательные результаты посева крови на стерильность № 5 и отсутствие данных за септические очаги по УЗИ внутренних органов, рентгенологическому исследованию органов грудной клетки отвергли диагноз сепсис.

В общем анализе мочи массивная протеинурия (белок в суточной моче 15,8 г/л), лейкоцитурия (122 лейкоцита в поле зрения), эритроцитурия (38 эритроцита в поле зрения), в общей биохимии крови – гипоальбуминемия (белок 28-26 г/л), азотемия (мочевина 35,3 ммоль/л, креатинин 1206 мкмоль/л), все это свидетельствует о прогрессирующем поражении почек. Выявлены экстраренальные признаки заболевания: поражение кишечника, проявляющееся диареей; поражение печени (цитоллиз АСТ 55 Е/л, АЛТ 60 Е/л); поджелудочной железы (глюкозурия 5,5 ммоль/л); центральной нервной системы разной степени выраженности (нарушение зрения, ступор, кома). Развитие эрозивно-геморрагического эзофагита согласно описанию ЭФГДС могло произойти в рамках ишемического поражения желудочно-кишечного тракта, обусловленного ТМА. Дополнительным аргументом в пользу экстраrenalного поражения являлся выраженный отечный синдром с асцитом по данным УЗИ органов брюшной полости, гидроперикард по данным ЭхоКГ, застой в малом круге кровообращения, правосторонний гидроторакс по данным рентгенологического обследования. По ЭКГ синусовый ритм сменился идиовентрикулярным с короткими пароксизмами фибрилляции желудочков. Таким образом, на основании клинических, лабораторных и функциональных методов обследования была диагностирована ТМА.

Несмотря на высокую вероятность диагноза аГУС, пациентка нуждалась в дополнительном обследовании для исключения первичных форм ТМА (ТПП, STEC-ГУС и аГУС). Отсутствие лабораторных маркеров кишечных инфекций, несмотря на имеющуюся у пациентки диарею, позволили исключить STEC-ГУС. Для исключения ТПП был исследован уровень фермента плазмы крови ADAMTS13, который был 66% (референсные значения 93-113%). Данное значение исключало ТПП, так как при ней ADAMTS13 ниже 5-10%. Таким образом, наблюдалось снижение активности ADAMTS13, что свидетельствовало об активном микротромбообразовании, характерном для всех микроангиопатических синдромов. Содержание фракций комплемента было в норме и составило С3 – 0,9 г/л, С4 – 0,23 г/л, что не исключало диагноз аГУС. У пациентки были исключены вторичные формы ТМА: системная красная волчанка и катастрофический антифосфолипидный синдром, так как исследовались АТ к ДНК, АНА, развернутая коагулограмма с определением волчаночного антикоагулянта в крови, результаты были отрицательные. Кроме системных заболеваний исключали ВИЧ-инфекцию, так как среди пациентов с ВИЧ – инфекцией частота ТМА выше, чем в общей популяции.

Выводы. Результаты этого исследования подтверждают, что аГУС трудно диагностировать, так как клинические проявления на практике достаточно разнообразны. Наблюдается поражение различных органов, главным образом, почек, центральной нервной системы, печени, желудочно-кишечного тракта, сердца. Определяется тромбоцитопения, развивающаяся вследствие потребления тромбоцитов в процессах распространенного тромбообразования, микроангиопатическая гемолитическая Кумбс-негативная анемия вследствие механического гемолиза. Необходимо проводить дифференциальную диагностику между различными формами ТМА. Таким образом, представленное клиническое наблюдение поможет практическим врачам диагностировать редкое заболевание аГУС, исключив другие ТМА (ТПП, STEC-ГУС), системную красную волчанку и катастрофический антифосфолипидный синдром.

ИСЛАМОВА К.А.
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ И
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Кафедра внутренних болезней № 1

Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Э.С.Тоиров

ISLAMOVA K.A.

**QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS AND DISEASES
OF THE GASTROINTESTINAL TRACT**

Department of Internal Medicine №1

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Supervisor: MD, PhD, Professor E.S.Toirov

Резюме: Остеоартроз (ОА) является самым распространенным заболеванием суставов человека. В связи с тем, что оно встречается в основном у пациентов старшей возрастной группы, нередко наблюдается коморбидная патология: гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен нижних конечностей, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Сопутствующее заболевание дополнительно может ухудшать качество жизни (КЖ) пациентов.

Ключевые слова: Остеоартроз, желудочно-кишечный тракт, качество жизни.

Resume: Osteoarthritis (OA) is the most common disease of human joints. Due to the fact that it occurs mainly in patients of the older age group, comorbid pathology is often observed: hypertension, varicose veins of the lower extremities, and diseases of the gastrointestinal tract (GIT). The concomitant disease may additionally impair the quality of life (QOL) of patients.

Keywords: osteoarthritis, gastrointestinal tract, quality of life.

Актуальной проблемой ОА делает также большая распространенность этого заболевания, на долю которого приходится 60-70% всей ревматической патологии. При этом в 10% случаев он является причиной инвалидности, вызывая ухудшение качества жизни больных и значительные финансовые затраты - как со стороны больного, так и общества в целом.

Цель исследования: изучить особенности КЖ и функционального статуса у пациентов с ОА в сочетании с заболеваниями ЖКТ.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 40 больных с достоверным диагнозом ОА. 20 человек из них дополнительно страдали заболеваниями ЖКТ (контрольная группа). Среди пациентов преобладали женщины (80%), средний возраст составил 61,9±9,7 года. В контрольной группе из заболеваний ЖКТ наиболее часто встречались язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (40 %), хронический панкреатит (26,7 %) и холецистит (13,3 %). Исследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту, в них достоверно не отличались стаж суставного синдрома (8,9±11,2 и 6,7±5,1 года соответственно), число болезненных суставов (6,6±9,8 и 5,6±4,6), боль по визуально-аналоговой шкале (72,0±18,2 и 62,7±18,5). Большинство больных в обеих группах страдало гонартрозом (86,7%) и коксартрозом (80 и 60% соответственно), имело I степень функциональной недостаточности (46,7 и 60%). Все

пациенты получали стандартную терапию нестероидными противовоспалительными препаратами в средних дозировках, при необходимости – локальную терапию глюкокортикостероидами. КЖ больных изучали по шкале SF-36 и HAQ (функциональный статус). Для изучения влияния заболевания на КЖ пациентов по шкале SF-36 проводили сравнительную оценку показателей КЖ больных ОА и показателей популяционных норм, которые были получены в рамках проекта «МИРАЖ» в 5 городах Российской Федерации, с вычислением 8 основных показателей.

Результаты и их обсуждение. Анализ шкал SF-36 показал, что у больных ОА все показатели КЖ были достоверно хуже, чем у здоровых лиц ($p < 0,001$, для жизнеспособности и психического здоровья $p < 0,05$; критерий Стьюдента). У пациентов с ОА в наибольшей степени изменялись показатели физического здоровья (физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, боль, общее здоровье). По сравнению с популяционной нормой физическое функционирование было снижено на 47%, ролевое физическое функционирование – на 80 %, боль – на 49%. Среди показателей КЖ, характеризующих психологическое здоровье (жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психическое здоровье), в большей степени было снижено ролевое эмоциональное функционирование – на 73 %. Показатель социального функционирования, являясь самым высоким среди всех параметров КЖ у больных ОА ($53,6 \pm 30,0$), тем не менее был на 23% хуже, чем у здоровых лиц. При изучении показателей популяционной нормы и каждой группы в отдельности было выявлено, что у пациентов, страдающих только ОА, большинство показателей КЖ достоверно ниже, кроме социального функционирования и психологического здоровья. У пациентов контрольной группы также достоверно была снижена большая часть показателей, кроме жизнеспособности и психического здоровья.

При сравнении пациентов, страдающих ОА в сочетании с заболеваниями ЖКТ, и лиц только с ОА было выявлено, что коморбидное заболевание ухудшает социальное функционирование на 23%, физическое функционирование на 10%, уровень боли на 7%. Однако достоверных различий по КЖ и функциональному статусу получено не было, что может быть связано с большим влиянием на изучаемые параметры заболевания суставов.

При изучении особенностей КЖ у больных ОА было выявлено, что значения по всем шкалам опросника SF-36 были ниже, чем в популяции ($p < 0,001$ и $p < 0,05$ для жизнеспособности и психического здоровья), что соответствует данным исследований КЖ при ОА. При сравнении отдельных групп и популяционной нормы достоверность была получена по 6 показателям из 8, что, вероятно, связано с малым количеством человек в группах (по 15). При анализе показателей КЖ в группе больных только ОА и пациентов с ОА в сочетании с заболеваниями ЖКТ достоверных различий обнаружено не было, что может объясняться более выраженным влиянием на параметры КЖ суставной патологии, чем поражения ЖКТ. Значения по опроснику HAQ находились в пределах минимальных изменений, что связано, возможно, с ограниченным характером поражения суставов.

Выводы. Таким образом, полученные данные позволяют утверждать, что ОА существенно снижает КЖ людей за счет показателей физического функционирования, ролевого физического функционирования, боли и общего здоровья. При наличии сопутствующих заболеваний ЖКТ достоверного ухудшения параметров КЖ выявлено не было, что требует дальнейшего изучения вопроса.

КВИРАМ А.И., ЕРЕМИНА М.А.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Ю. Павлова

KVIRAM A.I., EREMINA M.A.

THE PECULIAR FEATURES OF THE PSYCHOSOMATIC STATUS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.Y. Pavlova

Резюме: Сопутствующая сахарному диабету психосоматическая симптоматика часто приводит к серьезным дифференциально-диагностическим затруднениям и неверной интерпретации состояния больного, а также способствует снижению качества жизни и комплаентности больных.

Ключевые слова: сахарный диабет, психосоматические расстройства, депрессия, тревога, HADS

Resume: Psychosomatic symptoms that accompany diabetes mellitus provoke differential diagnostic mistakes and wrong interpretation of patient condition. Also it reduces the quality of life and compliance of patients.

Keywords: diabetes mellitus, psychosomatic disorders, depression, anxiety, HADS.

В течение последних десятилетий сахарный диабет (СД) наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями становится все более распространенной патологией. Практически всегда СД – это психотравма, которая переживается и осмысливается больным, влияет на его эмоциональное состояние, общение с окружающими, профессиональную или учебную деятельность. Понимание этого факта стало одной из причин повышения внимания к понятию «качество жизни».

Отдельные исследователи подчеркивают тесную связь декомпенсации СД с воздействием психологических факторов. Среди них активную роль играют депрессивные и тревожные расстройства, так как эффективное участие больного в лечении СД (высокая комплаентность) невозможно без хорошего функционирования когнитивной и эмоциональной сфер. Нарушения в психической сфере часто имеют полисиндромальную структуру и множество различных соматических проявлений, что затрудняет их диагностику. Для постоянной патологической тревоги могут быть характерны нарушения засыпания и частые ночные пробуждения, повышение мышечного тонуса с тремором, постоянная тахикардия, чувство нехватки воздуха, боль или дискомфорт в груди, парестезии, повышенная потливость, сухость слизистых, тошнота, кишечный дискомфорт, необъяснимый субфебрилитет. Также возможна взаимная потенция боли (например, при полинейропатии) и тревожных расстройств: сильные боли способствуют усилению тревоги, а последняя в свою очередь снижает порог болевой чувствительности. Депрессия может приобретать оттенок физического страдания, либо ее клинические проявления “скрываются” за массивными соматоформными расстройствами (маскированные депрессии), т.е. преобладает множество соматических симптомов, а также могут отсутствовать жалобы на психическое неблагополучие. Зача-

стную депрессию ошибочно рассматривается как естественный ответ на соматическое заболевание, однако она может быть коморбидной СД.

Цель исследования: выявление распространенности тревоги и депрессии у больных СД.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения ГАУЗ КОКБ им. С. В. Беляева. Был проведен опрос 58 больных СД с помощью анкет, включающих стандартную госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Также в работе была использована модифицированная визуально-аналоговая шкала (ВАШ) от 1-10 баллов, для оценки общего состояния пациента. В связи с малой выборкой в группах исследования статистическая обработка не проводилась. Для цифровой обработки использовались непараметрические методы.

Результаты и их обсуждение. Всего было опрошено 58 пациентов возрастом от 18 до 75. Средний возраст составил 57 ± 13 лет. Из числа опрошенных, женщины составили 40 (69%) и мужчины 18 (31%). При распределении по типу диабета 14 (24%) пациентов с сахарным диабетом 1 типа и 44 (76%) – СД 2 типа. При анализе состояния пациентов по ВАШ оценка до 5 баллов была у 32 человек (55%) и более 5 баллов – у 26 (45%). В группе до 5 баллов субклинически выраженная тревога наблюдалась у 10 (17%) пациентов и клинически выраженная – у 8 (14%). Депрессия в данной группе была субклинически выражена у 12 (21%) больных, клинически – у 4 (14%). При оценке состояния по ВАШ более 5 баллов субклинически выраженная тревога была у 10 (17%) больных, клинически – у 2 (3%), субклинически выраженная депрессия наблюдалась у 10 (17%) больных, клинически – у 2 (3%). По данным оценки показателей шкалы HADS клинически выраженная тревога была выявлена только у пациентов с сахарным диабетом 2 типа у 10 (23%). Субклинически выраженная тревога у 18 (41%) больных с СД 2 и у 2 (14%) с СД 1. Среди опрошенных пациентов, так же имела место клинически выраженная депрессия у 2 (14%) пациентов с СД 1 типа, у 4 (9%) пациентов с СД 2 типа. В большей степени субклиническая депрессия была выявлена у пациентов с СД 2 типа – 20 (45%), у пациентов с СД 1 типа – 2 (14%)

Выводы. По результатам работы выявлена достаточно высокая частота встречаемости тревоги и депрессии у пациентов с СД обоих типов. Выявленные отклонения так же должны требовать различных методов коррекции (как немедикаментозной, так и медикаментозной), так как нарушения психосоматического статуса имеют большое значение в эффективности проводимой терапии, в частности это комплаентность лечения, это заинтересованность в посещении школы для пациентов сахарного диабета, желание вести активный образ жизни.

КИЛИНА И.Р., КЛЕЩЕНОГОВ А.С., ЗЛЫДНЕВА В.О., БАБИЧУК А.В.
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К ПЕРВИЧНОМУ
ЧРЕСКОЖНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ**

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент А.М. Кочергина

KILINA I.R., KLESHCHENOGOV A.S., ZLYDNEVA V.O., BABICHUK A.V.
**ASSESSMENT OF QUALITY OF PATIENTS PREPARATION FOR PRIMARY
PERCUTANEOUS INTERVENTION**

*Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Assistant A.M. Kochergina*

Резюме: Эффективность ведения здорового образа жизни для снижения риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний доказана. Но более половины пациентов, принявших участие в исследовании, не соблюдают назначений врача и не придерживаются рекомендаций по коррекции факторов риска, что требует поиска и развития подходов к ведению больных кардиологического профиля.

Ключевые слова: первичное чрескожное вмешательство, факторы риска, гипертоническая болезнь, индекс массы тела, сахарный диабет.

Resume: The effectiveness of a healthy lifestyle to reduce the risk of mortality from cardiovascular disease has been proven. But more than half of the patients who took part in the study do not comply with doctor's prescriptions and do not adhere to recommendations for the correction of risk factors, which requires finding and developing approaches to the management of cardiac patients.

Key words: primary percutaneous intervention, risk factors, hypertension, body mass index, diabetes mellitus.

Уже давно известно, что профилактика эффективна: пропаганда здорового образа жизни и снижение уровней факторов риска (ФР) на уровне популяции способствует снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), и составляет от 44% до 60%. Но не смотря на это, в Российской Федерации ССЗ остаются ведущей причиной смертности населения на протяжении многих десятилетий.

Цель исследования: оценить качество коррекции факторов риска среди пациентов, поступивших на плановое чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ).

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 101 пациент (n=101), госпитализированные в НИИ КПССЗ для планового проведения ЧКВ. Было оценено наличие следующих факторов риска: сахарный диабет (СД), постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), аортокоронарное шунтирование (АКШ), ЧКВ, острое нарушение мозгового кровообращения/транзиторные ишемические атаки (ОНМК/ТИА), периферический атеросклероз, гипертоническая болезнь (ГБ), высокие значения общего холестерина (ОХ) и индекса массы тела (ИМТ). Также мы изучили уровень приверженности терапии. Полученные данные опроса пациентов, результаты инструментальных и лабораторных методов обследования были систематизированы для статистической обработки в программе Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $64 \pm 0,79$; среди них 59 мужчин (58,4%) и 42 женщины (41,6%). Из 101 человека 42 (41,7%) имеют диагноз ожирение. Целевое значение $ИМТ \leq 25 \text{ кг/м}^2$ было выявлено у 19 пациентов (19,2%), оставшиеся 40 человек (39,1%) имеют избыточный вес. Курят 40 пациентов (39,6%). Целевой уровень систолического АД $< 140 \text{ мм рт. ст.}$ выявлен у 58 человек (57,4%), целевой уровень диастолического АД $< 90 \text{ мм рт. ст.}$ у 56 (55,4%). Средняя ЧСС составила $71,32 \pm 11,89$ ударов в минуту, ЧСС < 70 ударов в минуту у 33 пациентов (32,7%). При сборе анамнеза выявлено: 22 человека (21,8%) имеют диагноз СД, 44

человека (43,6%) – ПИКС, 10 человек (9,9%) – ОНМК или ТИА, 18 человек (17,8%) – периферический атеросклероз, 12 человек (11,9%) – фибрилляцию предсердий, 100 человек (99%) – ГБ и 35 пациентам (34,7%) были ранее проведены ЧКВ или АКШ.

По результатам лабораторных исследований целевое значение ОХ < 4 ммоль/л выявлено у 35 пациентов (34,7%). В группе пациентов без СД (n=79) уровень тошачковой гликемии > 6,0 наблюдался у 49 человек (48,5%).

В результате опроса о соблюдении назначенной медикаментозной терапии 5 человек затруднились ответить, какие именно лекарственные препараты они принимают. Из 96 человек ацетилсалициловую кислоту принимают 72,2% (n=73), клопидогрел - 38,6% (n=39), прасугрел - 3% (n=3), тикагрелор - 3% (n=3), бета-адреноблокаторы – 85,1% (n=86), статины – 76,2% (n=77), иАПФ – 45,5% (n=46), сартаны 21,8% (n=22), блокаторы кальциевых каналов – 37,6% (n=38), варфарин – 3% (n=3), петлевые диуретики – 9,9% (n=10), тиазидные диуретики – 5% (n=5), верошпирон – 6,9% (n=7).

Сочетание таких факторов риска, как наличие СД и ИМТ > 25 кг/м² было выявлено у 16,6%, наличие СД и ОХ > 4 ммоль/л у 4%. Процентное соотношение лиц, сочетающих ИМТ>25 кг/м² и ОХ > 4 ммоль/л, составило – 7%, а наличие сразу трех факторов риска (ОХ > 4 ммоль/л, СД и ИМТ > 25 кг/м²) было выявлено не более, чем у 3%.

Выводы. Полученные данные показывают, что большая часть пациентов, поступающих на плановое чрескожное коронарное вмешательство, имеют неблагоприятный профиль факторов риска. К аналогичным результатам пришли наши коллеги из Европы в своем исследовании “EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries”, что говорит о глобальности проблемы. Таким образом, требуется развитие подходов к ведению больных кардиологического профиля, которые будут направлены как на лечение основного заболевания, так и обеспечивать комплексный подход к борьбе с факторами риска.

КИРСАНОВА Д.В.

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.А. Тачкова

KIRSANOVA D.V.

THYROID GLAND PATHOLOGY IN PREGNANT WOMEN OF THE KEMEROVO REGION

Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.A. Tachkova

Резюме: Обследовано 111 беременных женщин во II-III триместре на наличие заболеваний щитовидной железы. Выявлена высокая частота изменений размеров щитовидной железы (19,8%), нарушений функционального состояния щитовидной железы, (21,6%) у беременных женщин, проживающих в регионе йодного дефицита, что

определяет необходимость скрининга на патологию щитовидной железы в ранние сроки беременности.

Ключевые слова: щитовидная железа, гипотиреоз, беременность, йод.

Resume: 111 pregnant women in the II-III trimester were examined for the presence of thyroid diseases. We revealed size variability of the thyroid gland (19.8%), functional disorders of the thyroid gland (21.6%) in pregnant women living in the iodine deficiency region, which requires thyroid pathology screening in early pregnancy.

Keywords: thyroid gland, hypothyroidism, pregnancy, iodine.

Во время беременности потребность в тиреоидных гормонах возрастает на 30-50%, что обеспечивает физиологичную гестацию. Актуальным является выявление патологии щитовидной железы у беременных, проживающих в регионе с йодным дефицитом.

Цель исследования: выявить патологию щитовидной железы у беременных женщин Кемеровской области.

Материалы и методы исследования. Опрос, осмотр и пальпация щитовидной железы беременных женщин, находящихся в перинатальном центре им. Л.А. Решетовой г. Кемерово.

Результаты и их обсуждение. Обследовано 111 беременных женщин во II-III триместре. Все родились и проживали в йододефицитных регионах РФ; 96 (86,5%) из них - жительницы Кемеровской области.

При планировании беременности препараты йода получали 96 (86,5%) женщин.

Настоящая беременность является 1-й у 32 (28,8%), 2-й у 27 (24,3%), 3-й у 26 (23,4%), 4-й у 7 (6,3%), 5-й у 6 (5,4%), 6-й у 3 (2,7%) женщин.

С наступлением настоящей беременности препараты калия йодида (250 мкг) принимали 102 (91,9%) беременных.

О патологии щитовидной железы до наступления настоящей беременности знали 30 (27%) женщин: узловой зоб - 7, гипотиреоз - 18, резецированную щитовидную железу - 2, АИТ - 2, ДТЗ - 1.

При обследовании щитовидной железы изменение размеров выявлены у 22 (19,8%) женщин. Зоб выявлен у 18 (16,2%) беременных: узловой - у 4 (3,6%), диффузный - у 5 (4,5%), диффузно-узловой - у 3 (2,7%), МУЗ - у 1; гипоплазия щитовидной железы - у 4 (3,6%). Гипотиреоз субклинический впервые зарегистрирован при настоящей беременности в 6 (5,4%) случаях. Из них во 2 триместре - у 2, в 3 триместре - у 3 женщин. Гипертиреоз субклинический выявлен у 1 беременной в 26 недель.

Заместительную терапию тироксином до беременности получали 18 (16%) женщин. Впервые терапия тироксином начата у 6 (5,4%) беременных.

Выводы. Выявленная высокая частота изменений размеров щитовидной железы (19,8%), нарушений функционального состояния щитовидной железы, преимущественно гипотиреоз (21,6%) у беременных женщин, проживающих в регионе йодного дефицита, определяет необходимость скрининга на патологию щитовидной железы при регистрации беременности.

КИРСАНОВА Д.В., ГАТИНА М.В., ВОРОНКОВА Т.А.
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ГЕВИСКОН СУСПЕНЗИЯ» В ТЕРАПИИ
ГЭРБ У ЖЕНЩИН ВО II-III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
*Кафедра поликлинической терапии, постдипломной подготовки и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.Е. Помыткина

KIRSANOVA D.V., GATINA M.V., VORONKOVA T.A.
**"GEVISCAN SUSPENSION" EFFICIENCY IN THE TREATMENT OF GERD IN
PREGNANT WOMEN IN II-III TRIMESTER**
*Department of Outpatient Therapy, Postgraduate Training and Nursing
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor T.E. Pomytkina

Резюме. В исследовании медицинского препарата «Гевискон суспензия» приняло участие 96 беременных женщин с 25-й по 41-ю неделю беременности. Проведен опрос женщин на наличие такого симптома как «изжога» и методах его купирования. Большинство женщин опасаются приема препаратов во время беременности и терпят изжогу. В группе женщин, принимающих «Гевискон суспензия», он показал свою эффективность в купировании симптомов изжоги у беременных.

Ключевые слова: ГЭРБ, изжога, «Гевискон суспензия», беременные женщины, акушерство-гинекология.

Resume: In the study, 96 pregnant women took Gaviscon Suspension from the 25th through 41st week of pregnancy. Women were questioned for the symptom “heartburn”. Most women tend not to take any medications during pregnancy and suffer from heartburn. In the group of women taking antacids, Gaviscon Suspension was effective in relieving heartburn in pregnant women.

Keywords: GERD, heartburn, Gaviscon suspension, pregnant women, obstetrics and gynecology.

В настоящее время гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одной из самых распространённых заболеваний в гастроэнтерологии (Лазебник Л.Б., 2017). Особняком стоит данная проблема в акушерстве, ведь различные проблемы ЖКТ испытывает беременная женщина практически с самого начала своей беременности. Изжога столь часто беспокоит беременных, что как сами пациентки, так и многие врачи акушеры-гинекологи считают ее нормальным проявлением беременности, не требующим особого внимания (Елохина Т. Б., Тютюнник В. Л., 2009). Однако, данный симптом значительно ухудшает качество жизни беременных, что делает необходимым лечение ГЭРБ во время беременности. Препарат для лечения ГЭРБ должен быть не только эффективным, но и отвечать всем критериям безопасности для беременных женщин. Таким препаратом считается «Гевискон суспензия» фирмы Reckitt Benckiser Healthcare, Ltd., Великобритания (Машарова А.А., 2015, Помыткина Т.Е. с соавт. 2017).

Цель исследования: оценить эффективность медицинского препарата «Гевискон суспензия» в терапии ГЭРБ у беременных женщин во II-III триместре.

Материалы и методы исследования. Проводился опрос беременных женщин, находившихся в отделении «патология беременности» в РД №1 и Перинатальном центре г. Кемерово.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняло участие 96 беременных женщин. Проводился опрос женщин на наличии такого симптома как «изжога» и методах его купирования. В результате опроса выяснилось, что испытывали изжогу 57 (63,3%) женщин, причем 27 из них боялись приема медикаментозных препаратов и терпели изжогу, запивая водой. Пациентки, принимающие лекарства, были разделены три группы (каждая по 10 человек). 1 группа (гр.) принимала препарат «Гевискон суспензия», 2 гр. – «Фосфалюгель», 3 гр. – прием молока, раствора соды.

1 гр. женщин обходилась приемом «Гевискона суспензия» на ночь, причем максимальное количество приема препарата «Гевискон суспензия» было 2 пакетика в сутки. На фоне терапии данным средством у пациенток улучшалась клиническая симптоматика ГЭРБ: 88% женщин отметили высокую скорость наступления эффекта в виде купирования диспепсического синдрома, отсутствие нежелательных побочных реакций. Во 2 гр. необходимость приема антацидов варьировалась от 3 до 5 раз в сутки после приема пищи и на ночь, причем наступление улучшения клинической симптоматики было лишь у 59% женщин. Из побочных явлений появилась склонность к запорам. Надо отметить, что пациентки 3 гр. принимали молоко и пищевую соду после каждого приема пищи 5-6 раз в день, иногда данная необходимость могла возникнуть в промежутке между приемами пищи и в ночное время. На фоне лечения отмечали выраженную отрыжку воздухом.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что медицинский препарат «Гевискон суспензия» показал свою эффективность и безопасность в лечении ГЭРБ у женщин во II-III триместре беременности.

КЛЕПИКОВ А.С., АНЮТКИНА Т.И.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.В. Полтавцева

KLEPIKOV A.S., ANYUTKINA T.I.

THE CHANGES IN THE ELECTROCARDIOGRAM IN PEOPLE OF THE EXTREME AGE

*Department of Outpatient Therapy, Postgraduate Training and Nursing
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.V. Poltavtseva

Резюме: Целью исследования явилась оценка изменения электрокардиограммы у долгожителей. Проведено обследование 44 пациентов в возрасте от 90 до 98 лет. У подавляющего большинства (84%) обследованных пациентов выявлены различные изменения на ЭКГ. Наиболее часто регистрировались гипертрофия левого желудочка и замедление внутрипредсердной проводимости.

Ключевые слова: электрокардиография, долгожители, экстрасистолия, сердечно-сосудистая патология, гипертрофия левого желудочка.

Resume: The aim of the study was to assess changes in the electrocardiogram in people of extreme age. 44 patients aged from 90 to 98 years were examined. The vast majority (84%) of the examined patients had different changes on ECG. Left ventricular hypertrophy and slowing of intracardiac conduction were most frequently recorded.

Keywords: electrocardiography, people of extreme age, extrasystole, cardiovascular disease, hypertrophy of the left ventricle.

Электрокардиография (ЭКГ) в настоящее время является наиболее доступным методом исследования и занимает важное место в диагностике сердечно-сосудистой патологии.

Цель исследования: оценить изменения электрокардиограммы у пациентов старше 90 лет (долгожителей).

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 44 пациентов, наблюдающихся в городской клинической поликлинике № 20, г. Кемерово, 8 (18,2%) мужчин и 36 (81,8%) женщин в возрасте от 90 до 98 лет. Всем пациентам проведена электрокардиография.

Результаты и их обсуждение. У подавляющего большинства (84%) обследованных пациентов выявлены различные изменения на ЭКГ. Замедление внутрипредсердной проводимости выявлено у 18 (40,9%) больных. Блокада правой ножки пучка Гиса – у 4 (9,1%) пациентов, блокада левой ножки пучка Гиса – у 9 (20,4%). Атриовентрикулярная блокада II степени зарегистрирована у 7 (15,9%) больных. Предсердная экстрасистолия выявлена у 4 (9,1%), желудочковая экстрасистолия – также у 4 (9,1%) пациентов. Постоянная форма фибрилляции предсердий (ФП) установлена у 7 (15,9%) больных, у одного пациента (2,2%) – пароксизмальная форма ФП. У двух пациентов (4,5%) установлен искусственный водитель ритма. Признаки гипертрофии левого желудочка определялись у 22 (50%) больных.

Выводы. Таким образом, у большинства долгожителей г. Кемерово на электрокардиограммах выявлены различные патологические изменения. Наиболее часто регистрировались гипертрофия левого желудочка и замедление внутрипредсердной проводимости.

КЛЕЩЁВА А. Л.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ У БОЛЬНЫХ АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Вавилов

KLESHCHEVA A. L.

FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN PATIENTS WITH ATROPHIC GASTRITIS OF DIFFERENT AGES

Department of Internal Diseases Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: Целью исследования было сравнение этиологии атрофического гастрита и клинической картины функциональной диспепсии у больных атрофическим гастритом. Установлено, что патогенез атрофического гастрита у больных разного возраста

существенно различается. У большинства больных хроническим гастритом имеет место функциональная диспепсия, характер которой зависит от возраста больных.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, атрофический гастрит, клиническая картина, курение, *Helicobacter pylori* – инфекция.

Resume: The aim of the study was to compare the etiology of atrophic gastritis and the clinical picture of functional dyspepsia in patients with atrophic gastritis. It was found that the pathogenesis of atrophic gastritis in patients of different ages varies significantly. Most patients with chronic gastritis have functional dyspepsia, the nature of which depends on the age of the patients.

Keywords: functional dyspepsia, atrophic gastritis, clinical picture, smoking, *Helicobacter pylori* infection.

Атрофический гастрит (АГ) – распространенное заболевание, являющееся предраком. Своевременная диагностика и адекватная терапия АГ рассматривается в настоящее время как наиболее эффективное направление профилактики рака желудка.

Цель исследования: сравнение этиологии атрофического гастрита и клинической картины функциональной диспепсии у больных атрофическим гастритом разного возраста.

Материалы и методы исследования. Проведено клиническое обследование по единой схеме 53(27 мужчины и 26 женщины 35-59 лет) больных АГ. Обследование проводилось во время стационарного лечения по поводу внебольничных пневмоний после купирования явлений острой воспалительной интоксикации. У всех обследованных диагноз АГ установлен при биопсии слизистой оболочки желудка, проведенной амбулаторно за 6-10 месяцев до обследования. На *Helicobacter pylori* (HP) обследовано 47 (88,68%) наблюдавшихся пациентов.

Результаты и их обсуждение. Нр – инфекция выявлена у 21(75%) пациента младше 45лет и у 12(41,38%), $p=0,0353$. Курение отмечено у 11(39,29%) больных младше 45лет и у 17(58,68%) пациентов старше названного возраста, $p=0,0432$. У всех обследованных отмечали рецидивирующие диспепсические жалобы в течение последних 1,5 – 2 лет. Характер диспепсических жалоб зависел от возраста обследованных. Тошноту после еды, стихающая в течение 1 – 2 часов отметили 15(75%) больных младше 45 лет и 9(39,13%) пациентов 45 лет и старше($p=0,0374$). Жалобы на чувство тяжести после еды предъявляли 7(35%) пациентов младше 45 лет и 17(73,91%) больных 45 лет и старше($p=0,0081$). Отрыжка съеденной пищей отмечена 6(30%) больными младше 45 лет и 19(82,61%) пациентов 45 лет и старше($p=0,0074$). Изжога после еды отмечена 7(35%) пациентами младше 45 лет и у 21(91,30%) пациентов 45 лет и старше(0,0068). Жалобы на отрыжку воздухом предъявляли 12(60%) больных младше 45 лет и 11(47,83%) пациентов 45 лет и старше($p=0,08753$). Зависимости объективных симптомов от возраста больных не установлено: неприятный запах изо рта, который можно описать, как комбинацию запаха прогорклого животного жира, и аммиака отмечен у 17(85%) больных младше 45 лет и у 19(82,61%) пациентов 45 лет и старше($p=0,8961$). Обложенность языка светло – серым налетом у 14(70%) больных младше 45 лет и у 15(65,22%) пациентов 45 лет и старше($p=0,9135$). Болезненность при глубокой пальпации у основания мечевидного отростка отмечена 2(10%) младше 45 лет и у 4(17,39%) больных 45 лет и старше($p=0,0731$). Жалоб на рецидивирующую боль в эпигастральной области никто из обследованных не предъявлял. Болезненно-

сти при поверхностной пальпации в эпигастрии у обследованных пациентов не отмечено.

Выводы.

1. Этиология хронического гастрита у пациентов разного возраста существенно различается: у больных младше 45 лет важнейшим этиологическим фактором является *Helicobacter pylori* – инфекция, у большинства пациентов 45 лет и старше атрофические изменения слизистой оболочки желудка связаны с курением.

2. У больных атрофическим гастритом имеет место функциональная диспепсия характер которой зависит от возраста больных и маловыраженные объективные симптомы поражения гастродуоденальной зоны.

КОЛЕСНИКОВ А.Ю.

ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

KOLESNIKOV A. U.

PNEUMONIA IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES

Department of Internal Diseases Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor A. M. Vavilov

Резюме: Принципы диагностики и лечения пневмоний нуждаются в оптимизации. Целью исследования явилось оценка возрастных особенностей и гендерных различий клинической картины и течения внебольничных пневмоний у больных терапевтических отделений. Установлены существенные возрастные различия клинической картины и течения внебольничных пневмоний.

Ключевые слова: пневмония, возрастные особенности, течение пневмоний, осложнения пневмоний, внебольничная пневмония.

Resume: The principles of diagnosis and treatment of pneumonia need to be optimized. The aim of the study was to assess the age characteristics and gender differences in the clinical picture and the course of community-acquired pneumonia in patients of therapeutic departments. Significant age differences in the clinical picture and the course of community-acquired pneumonia were established.

Keywords: pneumonia, age peculiarities, course of pneumonia, complications of pneumonia, community-acquired pneumonia.

Пневмония остаётся частой причиной смерти, принципы диагностики и лечения названного заболевания нуждаются в оптимизации.

Цель исследования: оценка возрастных особенностей и гендерных различий клинической картины и течения внебольничных пневмоний у больных терапевтических отделений.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 278 историй болезни пациентов Городской клинической больницы №2 (ГБУЗ ГКБ №2) г. Кемерово, лечившихся по поводу внебольничной пневмонии в 2014 - 2017 годах (142 мужчины, 136 женщин), возраст больных 18-82 года.

Результаты и их обсуждение. У 23 (30,67%) пациентов молодого и зрелого возраста, 12 (31,38%) мужчин и 11 (29,78%) женщин, у 48 (67,61%) больных среднего возраста, 27 (71,05%) мужчин, 21 (61,76%) женщин, у 21 (30,89%) пожилых пациентов, 11 (32,35%) мужчин и 10 (29,41%) женщин, у 16 (25,4%) больных старческого возраста, у 9 (28,12%) мужчин и 7 (22,58%) женщин диагностирована первичная пневмония. Гендерных различий не установлено. При сравнении частоты первичных пневмоний у пациентов среднего возраста и других групп больных различия статистически значимы ($p=0,0067; 0,0065; 0,0008$). У 57 (76%) больных молодого и зрелого возраста; 30 (78,95%) мужчин, 27 (72,97%) женщин, у 17 (23,94%) пациентов среднего возраста, 9 (24,32%) мужчин, 8 (23,53%) женщин, у 51 (75%) больных пожилого возраста, 27 (79,41%) мужчин, 24 (70,59%) женщин, у 47 (74,6%) пациентов сенильного возраста, 25 (78,12%) мужчин, 22 (70,97%) женщин диагностирована очаговая пневмония. Гендерных различий не установлено. Статистически значимые различия установлены при сравнении частоты очаговых пневмоний у пациентов среднего возраста и больных других возрастных групп ($p < 0,01$). У 23 (30,67%) больных молодого и зрелого возраста, 7 (9,86%) пациентов среднего возраста, 19 (27,95%) пожилых больных, 32 (50,79%) пациентов сенильного возраста диагностированы осложнения. При сравнении частоты осложнений у больных среднего возраста и других больных установлены статистически значимые различия ($p < 0,01$). Гендерных различий течения пневмонии, различий клинической картины сегментарных и полисегментарных пневмоний у больных разного возраста не установлено. Летальных исходов у больных, медицинская документация которых анализировалась, не отмечено. Всем пациентам проводилась антибактериальная терапия амоксициллином, эритромицином, амоксиклавом, левофлоксацином, гентамицином, дезинтоксикационная терапия; 197 (70,86%) больным проводилась ингаляционная терапия беродуалом. Возрастных или гендерных различий терапии внебольничных пневмоний не установлено. Отмеченные различия внебольничных пневмоний у больных разного возраста могут быть объяснены возрастными особенностями реактивности и различием фоновых и сопутствующих заболеваний у пациентов разного возраста.

Выводы.

1. Первичные внебольничные пневмонии чаще отмечаются у больных среднего возраста (40 – 59 лет), у взрослых пациентов другого возраста чаще имеют место вторичные пневмонии.
2. Сегментарные и полисегментарные пневмонии характерны для больных 45 – 59 лет, для больных другого возраста характерны очаговые пневмонии.
3. Осложнения пневмоний отмечены у 1/10 пациентов среднего возраста, 1/4 пожилых больных, 1/3 больных молодого и зрелого возраста, половины больных сенильного возраста.

КОРОЛЕВА М.В., ЧИРКОВА Е.А., МЫМИНА Е.О., АДЫЯКОВА Е.В.,
АВЕРКИЕВА Ю.В.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ СКРИНИНГОВЫХ ОПРОСНИКОВ

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. М.В. Летаева*

KOROLEVA M.V., CHIRKOVA E.A., MIMRINA E.O., ADIAKOVA E.V.,
AVERKIEVA Y.V.

THE FUNCTIONAL ACTIVITY OF PATIENTS OF SENILE AGE ACCORDING TO SCREENING QUESTIONNAIRES

Department of Internal Diseases Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD M.V. Letaeva

Резюме: Проведена оценка функциональной активности у 32 человек пожилого и старческого возраста. Были использованы функциональные тесты «Встань и иди», индекс Бартел, способность поддержания равновесия, стоя на одной ноге. Снижение функциональной активности выявлено у всех пациентов пожилого и старческого возраста. Более половины обследованных больных имеют высокий риск падений.

Ключевые слова: Функциональная активность, старческая астения, индекс Бартел, тест «Встань и иди», пожилой и старческий возраст.

Resume: The evaluation of functional activity in 32 elderly and senile people was carried out. For evaluations of functional tests "Get up and go", the Barthel index, the ability to maintain equilibrium were used. Decrease in functional activity was revealed in all elderly and senile patients. More than half of the examined patients have a high risk of falls.

Keywords: functional activity, senile asthenia, Bartel index, "Get up and go" test, elderly and senile age.

Старение считается результатом накопления молекулярных и клеточных повреждений, при котором происходит постепенное снижение физиологического резерва организма. Этот процесс значительно ускоряется при развитии старческой астении. В результате, значительно повышается уязвимость пожилых людей к действию неблагоприятных факторов. К факторам риска развития старческой астении помимо возраста относят некоторые хронические заболевания, полипрагмазию, депрессию, низкий уровень физической активности, а также одинокое проживание. Ведущими экспертами в гериатрической практике было разработано множество опросников для раннего выявления снижения функциональной активности пациентов, уменьшения риска травм, госпитализаций и смерти пациентов.

Цель исследования: оценить функциональную активность пациентов пожилого и старческого возраста по данным скрининговых опросников.

Материалы и методы исследования. Проведена оценка функциональной активности у 32 человек пожилого и старческого возраста, из них 23 женщины и 9 мужчин. Средний возраст $78,85 \pm 0,5$ лет. Для оценки использовались функциональные тесты «Встань и иди», индекс Бартел, способность поддержания равновесия.

Для проведения теста «Встань и иди» пациенту предлагалось посидеть на стуле в удобной позе в течение 5 мин, затем встать со стула и пройти по прямой 5 м. В норму тест занимает 10 секунд.

Индекс Бартел охватывает 10 пунктов, относящихся к сфере самообслуживания и мобильности. Оценка уровня повседневной активности производится по сумме баллов, определенных у больного по каждому из разделов теста. Суммарная оценка варьирует от 0 до 100: 100 баллов – нет зависимости; ≤ 90 баллов - есть зависимость в повседневной жизни;

Для оценки способности поддерживать равновесие, стоя на одной ноге, измерялось время в секундах с помощью секундомера для обеих ног, фиксировался лучший показатель. Хорошим считался результат ≥ 10 секунд, удовлетворительным 5-9 секунд, неудовлетворительным < 5 секунд.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных мужчин и женщин зависимость от посторонней помощи в повседневной жизни выявлена у 100% больных (32 человека).

Тест «Встань и иди» не смогли выполнить 9,4% (3 человека), 28,1% (9 человек) имели показатели в пределах нормы (до 10 секунд), у 62,5% (20 человек) выявлен высокий риск падений. Среднее время выполнения теста - $24,76 \pm 2,04$ секунды.

При оценке способности поддерживать равновесие, стоя на одной ноге, показано, что 90,6% (29 человек) не могут удовлетворительно выполнить данный тест – $3,68 \pm 1,12$ секунды, удовлетворительно выполнили 9,4% больных (3 человека) – $6,05 \pm 1,32$ секунд.

Выводы. Снижение функциональной активности выявлено у всех пациентов пожилого и старческого возраста. Более половины обследованных больных имеют высокий риск падений и не способны длительно поддерживать равновесие.

КОТЛЯРОВА Е.К.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ О НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Н. Зверева

KOTLYAROVA E.K.

AWARENESS OF RESIDENTS OF THE KEMEROVO REGION ABOUT INITIAL SYMPTOMS OF MYOCARDIAL INFARCTION

Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.N. Zvereva

Резюме: Эффективность оказания помощи при остром коронарном синдроме (ОКС) напрямую зависит от времени прошедшего от начала симптомов. Первые 6 часов от начала инфаркта миокарда считаются наиболее эффективными и благоприятными в отношении прогноза течения заболевания. В своей работе мы изучили факторы оказывающие непосредственное влияние на скорость обращения за медицинской помощью: знание первых симптомов ОКС, номеров телефонов скорой медицинской помощи и важности оказываемых мероприятий.

Ключевые слова: Инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, Кемеровская область, неотложная медицинская помощь.

Resume: The effectiveness of the treatment of acute coronary syndrome (ACS) depends on the time elapsed since the onset of symptoms. The first 6 hours from the onset of myocardial infarction are considered the most effective and favorable in relation to the prognosis of the disease. In our work, we studied the factors that directly affect the speed of seeking medical care: knowledge of the first symptoms of ACS, emergency phone numbers and the importance of interventions.

Keywords: myocardial infarction, ischemic heart disease, acute coronary syndrome, Kemerovo region, emergency medical care.

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются самой распространенной причиной смерти в Российской Федерации. По данным за январь-июнь 2018 года, умершие от болезней системы кровообращения составили 46,9%. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний повысилась на 0,8% (149 на 100 тысяч человек в январе-июне 2018 года против 148 за тот же период 2017 года). Об этом свидетельствуют данные Росстата.

Уменьшить частоту летальных исходов при остром коронарном синдроме может помочь своевременное обращение пациентов за скорой медицинской помощью и способность самостоятельно распознать симптомы ОКС. По материалам ряда проведенных исследований известно, что доля острого коронарного синдрома среди больных, обратившихся за скорой медицинской помощью с жалобой на боли в области сердца, у мужчин составляет 10,7%, у женщин – 6,4%.

Своевременное оказание медицинской помощи в большей степени зависит от способности пациентов распознавать симптомы инфаркта миокарда и повсеместной доступности неотложной помощи. Однако, согласно волонтерским публичным опросам, малое количество населения знает о критической важности раннего оповещения служб неотложной помощи о приступе боли в груди, что снижает эффективность и своевременность реперфузионной терапии. Поэтому представляется актуальным выяснение осведомленности населения Кемеровской области о симптомах ОКС и знания о способах обращения за скорой медицинской помощью. Изучение данного вопроса важно для планирования направлений просветительной работы среди населения.

Таким образом, выяснение и дальнейшее повышение информированности населения о симптомах начинающегося инфаркта миокарда, разъяснение о важности быстрого звонка в «скорую помощь» ведет к более раннему обращению за медицинской помощью, и как следствие, меньшей частоте осложнений и летальных исходов, связанных с ОКС.

Цель исследования: выяснить уровень осведомленности жителей Кемеровской области о начальных симптомах ОКС.

Материалы и методы исследования. Было опрошено 42 человека Жители Кемеровской области (г. Кемерово, г.Новокузнецк, г.Прокопьевск, г. Мариинск.). 14 мужчин, 28 женщин. Средний возраст опрошенных-38 лет. Составлена анкета изучения осведомленности первых признаков ОКС, выполнено интернет-анкетирование, ПО (Microsoft Office Excel), методы статистической обработки.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса 42 человек выяснилось, что не знают симптомов инфаркта миокарда 8 человек, наиболее часто называемым симптомом является боль в области сердца (25 человек), одышка (10 чел.). Не смогли назвать симптомов 8 человек. При этом 4 человека описывали симптомы нарушения мозгового кровообращения (парализация половины лица, одной руки, онемение конечностей и т.п), из чего можно предположить, что некоторые путают понятия инфаркта и инсульта. Также не называли или называли неправильно номера «скорой помощи» 9 человек. Следует обратить внимание, что 18 человек назвали лишь номер «03». Это ставит под сомнение способность многих, особенно пожилых людей, быстро вызвать скорую помощь с мобильного телефона.

Выводы. Жители Кемеровской области в большей или меньшей степени осведомлены о начальных симптомах ОКС. Однако менее половины способны вызвать «скорую помощь» по мобильному номеру. Большая часть не знает о стентировании как методе оказания экстренной помощи при инфаркте миокарда.

КОТРЕЙЧУК Е.С., ЕЛИСТРАТОВА Е.О.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРЕДИКТОРЫ СМЕРТНОСТИ
ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.В. Шатрова

KOTREYCHUK E.S., ELISTRATOVA E.O.
**SPECIFIC FEATURES AND MORTALITY PREDICTORS
OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN PATIENTS WITH HIV
INFECTION**

*Department of Internal Medicine Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor N.V. Shatrova

Резюме: Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с пневмонией на фоне ВИЧ-инфекции, находившихся на стационарном лечении. В зависимости от исхода ВП выделены 2 группы больных – с летальным исходом и улучшением. Определены клинические и лабораторные особенности течения и предикторы смертности. Предикторами смертности явились отсутствие приема ВААРТ, выраженная дыхательная недостаточность и наличие кровохарканья на фоне двустороннего поражения легких, лейкоцитоз.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, внебольничная пневмония, летальность

Resume: A retrospective analysis of case histories of patients with pneumonia against a background of HIV infection who were hospitalized was carried out. Depending on the outcome of the EP, 2 groups of patients were identified - with a fatal outcome and improvement. Clinical and laboratory features of the course and predictors of mortality were determined. Predictors of mortality were the lack of HAART, marked respiratory failure and the presence of hemoptysis on the background of bilateral lung damage, leukocytosis.

Keywords: HIV infection, community-acquired pneumonia, mortality.

ВИЧ-инфекция по-прежнему остается актуальной проблемой здравоохранения всего мирового сообщества. Число пациентов на поздних стадиях с развитием вторичных заболеваний увеличивается с каждым годом. Пневмония - наиболее распространенная вторичная инфекция у людей, живущих с ВИЧ, является основной причиной смерти. Заболеваемость бактериальной пневмонией у ВИЧ-инфицированных в 5–10 раз превышает показатель в популяции. Большинство людей, у кого уже была ВП, сильно ослабевают, теряют много веса, и, вероятнее всего снова заболеют пневмонией. ВП в настоящее время почти полностью поддается профилактике и лечению, особенно в случаях, когда удастся выявить ВИЧ-инфекцию на начальных стадиях и принимать ВААРТ, а также вовремя выявить начальные симптомы самой пневмонии.

Актуальным является изучение особенностей и предикторов смертности при ВП у больных ВИЧ-инфекцией, разработка критериев клинической диагностики и поиски надежных лабораторных методов подтверждения диагноза.

Цель исследования: Определить клинические и лабораторные особенности течения и предикторы смертности при пневмонии у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 65 историй болезни пациентов с пневмонией на фоне ВИЧ-инфекции в возрасте от 20 до 60 лет, находившихся на лечении в отделении общей терапии ГБУЗ КО КГКБ №2 в период с декабря 2017 г. по декабрь 2018 г., из них женщин 9 (14%), мужчин - 56 (86%). В зависимости от исхода пневмонии выделены 2 группы больных: I – 15 человек с летальным исходом, II – 50 пациентов, выписанных с улучшением. Анализировались субъективные, физикальные, лабораторные (ОАК, определение чувствительности к антимикотическим препаратам грибов р. *Candida* и к антибактериальным препаратам бактерии р. *Staphylococcus aureus*, *St. epidermidis*, *St. haemolyticus*) и инструментальные (рентгенография грудной клетки) данные.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов I группы составил $36\pm 3,6$ лет, II группы – $43\pm 2,3$ года. Средняя продолжительность госпитализации больных I и II группы составила $12,86\pm 1,36$ и $6,62\pm 2,12$ суток соответственно. Пациенты обеих групп имели различные сопутствующие заболевания. Наиболее часто встречающееся заболевание у всех обследованных независимо от исхода – гепатит С. Для I группы были типичны: хронический бронхит – у 10 (66,6%) пациентов, энцефалопатия – у 5 (33,3%), орофарингеальный кандидоз – у 4 (26,6%). У 10 (20%) человек из II группы выявлен туберкулез, у 7 (14%) – пиелонефрит, у 6 (12%) человек – калькулезный холецистит.

Наркотическая зависимость, в большинстве случаев героиновая, очень часто встречалась как в I группе - у 13 (86,7%) пациентов, так и во II – 34 (68%) пациентов. Большая часть пациентов с пневмонией на фоне ВИЧ-инфекции не получала специфическую терапию: так, во II группе лишь - 8 (16%) пациентов принимала ВААРТ, в то время как в I никто не принимал.

Клинические проявления пневмонии схожи независимо от ее исхода. Заболевание начиналось остро с лихорадки (до $39\text{ }^{\circ}\text{C}$), кашля с мокротой, болей в груди. Кровохарканье встречалось у 5 (33,3%) пациентов I группы и у 9 (18%) пациентов II группы. Одышку при физической нагрузке ощущали 9 (60%) больных из I группы и 10 (20%) – из II.

При исследовании ОАК у пациентов с ВИЧ-инфекцией и сопутствующей ей пневмонией у пациентов обеих групп отмечалось повышение СОЭ и наличие анемии различной степени тяжести. В I группе достоверно чаще отмечался лейкоцитоз – у 7 (47%) пациентов, тогда как во II группе – лейкопения – у 23 (46%).

На рентгенограммах обследованных I группы преобладали двусторонние поражения легких – у 9 (60%), а во II группе – односторонние – у 6 (40%) человек, причем у женщин чаще встречались нижнедолевые поражения справа, а у мужчин – полисегментарные поражения слева.

Причинами смерти у пациентов I группы были легочно-сердечная недостаточность (2 больных с развитием и прогрессированием пневмоцистной пневмонии) и полиорганная недостаточность (1 больной), которые были подтверждены патологоанатомическим исследованием.

Выводы. Начальные клинические проявления пневмонии, протекающей на фоне ВИЧ-инфекции, проходят одинаково. С прогрессированием как самой пневмонии, так и ВИЧ-инфекции, клиническая картина приобретает свою индивидуальность. Предикторами смертности у пациентов с пневмонией на фоне ВИЧ-инфекции явились отсутствие приема ВААРТ, выраженная дыхательная недостаточность и наличие кровохарканья на фоне двустороннего поражения легких, лейкоцитоз.

КРАСИКОВА Д.Д.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ FRAX ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н. О.А. Тачкова

KRASIKOVA D.D.

USING THE FRAX SYSTEM FOR THE IDENTIFICATION OF RISK OF FRACTURES AS A RESULT OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH ENDOCRINE PATHOLOGY

*Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD O.A. Tachkova

Резюме: Социальная значимость остеопороза определяется его распространённостью в популяции и его последствиями – переломами. Особенно это актуально у больных с эндокринными заболеваниями, которые часто приводят к вторичному остеопорозу. В данном исследовании приведены группы пациентов в зависимости от риска возникновения переломов вследствие остеопороза.

Ключевые слова: остеопороз, FRAX-опросник, эндокринные заболевания, сахарный диабет 2 типа, переломы

Resume: The social significance of osteoporosis is determined by its prevalence in the population and its consequences - fractures. This is especially true in patients with endocrine diseases, which often lead to secondary osteoporosis. This study presents groups of patients depending on the risk of fractures due to osteoporosis.

Keywords: osteoporosis, FRAX-questionnaire, endocrine diseases, diabetes mellitus type 2, fractures.

В последние годы наметилась тенденция к росту распространённости заболеваний костно-мышечной системы, среди которых особое место занимает остеопороз. Остеопороз в России, как и во всем мире, представляет одну из важнейших проблем здравоохранения.

Цель исследования: Выявить десятилетний риск переломов в результате остеопороза с помощью FRAX опросника у лиц с эндокринной патологией.

Задачи исследования.

1. Анкетирование пациентов с эндокринной патологией, используя опросник FRAX

2. По результатам анализа опросника FRAX определить группы пациентов: с остеопорозом, пограничные и здоровые.

3. Определить группы для профилактики: первичной, вторичной и лечения остеопороза.

Методы и материалы исследования.

Было проанкетировано 105 пациентов ГАУЗ КО ОКБ СМП эндокринного отделения в возрасте от 24 до 85 лет. Среди них 69 женщин и 36 мужчин. Анкетирование проводилось с использованием опросника FRAX. В результате полученных данных по опроснику FRAX у 14 пациентов был выявлен остеопороз (красный уровень), что составило 13,4%, испытуемых с пограничным значением (желтый уровень) 16-15%, и лиц, попавших в "зеленую зону", т.е. без признаков остеопороза и остеопении насчитывается 75-71,6%.

В ходе исследования были пациенты с основными диагнозами: СД 2 типа (55 чел.), СД 1 типа (33 чел.), диффузно-узловым зобом (2чел.), АИТ (4 чел.), ожирение (5 чел.), ДТЗ (2 чел.), хр. надпочечная недостаточность третичная (1 чел.), сепсис (2 чел.), ангиоотёк (1 чел.). Осложнения основного диагноза: диабетическая полинейропатия н/к, д. ретинопатия, д. нефропатия, кетоацидоз, ХИГМ, ИБС Стенокардия, фибрилляция предсердий, ХСН.

Результаты исследования и их обсуждение.

Среди пациентов с выявленным остеопорозом преобладали больные СД 2 типа (8 человек – 57 %). Среди лиц с остеопорозом преобладали женщины (8 человек – 57%); мужчин 6 человек – 43%. Возраст пациентов, попавших в зону "красного уровня" составляет от 43 до 85 лет. Средний возраст: 61 год.

Преобладающие факторы остеопороза: предшествующий перелом – 50% (7 чел.); перелом бедра у родителей – 35,5% (5 чел.); курение – 57,1% (8 чел.); приём глюкокортикоидов – 7% (1 чел.); алкоголь – 14,2 % (2 чел.).

Группу пациентов с "зеленым уровнем" необходимо ежегодно анкетировать по опроснику FRAX. Пациентам, попавшим, в "жёлтую зону" рекомендуется проведение денситометрии, для подтверждения или опровержения диагноза. Группе с "красным уровнем", а так же тем, у кого был предшествующий перелом необходимо лечение остеопороза.

Выводы.

1. Использование системы FRAX в 13,5% выявляет остеопороз и в 15% остеопению.

2. Методика не требует больших временных и экономических затрат; позволяет быстро сформировать группы пациентов для лечения и профилактики остеопороза.

ЛАПАНИК Т. Ю.

ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ. СВЯЗЬ С ЖЕНСКИМИ ПОЛОВЫМИ ГОРМОНАМИ

Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии

Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск

Научные руководители: д.м.н., профессор О.Б. Приходько, к.м.н., доцент

И.В. Кострова

LAPANIK T. YU.

THE COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA AT WOMEN DURING THE DIFFERENT AGE PERIODS. COMMUNICATION WITH FEMALE SEX HORMONES

*Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*

Supervisors: MD, PhD, Professor O.B. Prikhodko, MD, PhD, Associate Professor
I.V. Kostrova

Цель исследования: изучение особенностей клинического течения бронхиальной астмы (БА) у лиц женского пола в разные возрастные периоды, также проследить взаимосвязь течения БА с женскими половыми гормонами.

Результаты и обсуждения. Распространенность бронхиальной астмы (БА), а также частота случаев посещения врача, госпитализации и смерти из-за БА преобладают у женского населения, что косвенно подтверждает влияние половых гормонов на развитие и течение БА. Кроме того, согласно современным данным, у 30–40% женщин, страдающих БА, наблюдается ухудшение симптомов заболевания в различные фазы менструального цикла, имеются сведения и о влиянии гормональных контрацептивов, а также заместительной гормональной терапии на течение БА. Однако механизмы влияния женских половых гормонов на развитие БА по-прежнему мало изучены. В статье приведен обзор данных и из различных источников о роли половых гормонов в патогенезе БА у женщин в разные возрастные периоды. В детском возрасте и до полового созревания БА чаще развивается у мальчиков, тогда как после полового созревания и у взрослых распространенность БА большая у женщин. По последним данным, у женщин, использующих гормональную заместительную терапию, БА диагностируется значительно чаще. Известно, что гормоны, в том числе половые, имеют большое значение в регуляции тонуса бронхиального дерева в норме и особенно при патологических состояниях. Имеются данные о том, что эстрогены обладают умеренным бронхоконстрикторным, а прогестерон – умеренным бронходилатирующим эффектом. Отличительной чертой гормонального фона женского организма является циклическая активность репродуктивной системы – закономерно повторяющиеся созревание фолликулов, овуляция, образование желтого тела, двухфазная секреция гормонов яичника. В литературе описана так называемая предменструальная БА, являющаяся ухудшением течения заболевания во время менструального цикла, а также обострением болезни у части женщин в период беременности у женщин с наступлением менархе. Таким образом до 12 лет риск развития БА после достижения половой зрелости увеличивался в 2 раза в сравнении с женщинами, у которых менархе наступило после 12 лет. Из этого следует, раннее наступление менархе было расценено как фактор риска развития БА у взрослых женщин. Замечено, что эстрогены могут усиливать антигенпредставляющую функцию клеток и способствовать развитию аллергических реакций. Эстрогены также способствуют усилению синтеза В-лимфоцитами иммуноглобулинов класса E (IgE). При этом они могут вызывать симптомы БА как непосредственно, так и косвенно, через модуляцию различных групп цитокинов и оксида азота (NO). Нарушение продукции и/или разрушение NO имеет значение при возникновении гиперреактивности дыхательных путей в патофизиологии БА. Влияние эстрогенов на клетки иммунной системы способствует развитию аллергического ответа путем поляризации Т-хелперов (Th), стимуляции В-лимфоцитов к усилению продукции IgE, а также дегрануляции тучных клеток и базо-

филов. Но эстрогены могут модулировать и другие процессы, способствующие ухудшению течения БА. Секреторный ингибитор протеиназы лейкоцитов. Можно предположить, что показатели объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) и форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) самые низкие в период овуляторный период цикла, когда наблюдаются высокие уровни эстрадиола и средние уровни прогестерона. И наоборот, высокие показатели ОФВ1 и ФЖЕЛ имеют место вне овуляторного периода, когда уровни эстрадиола и прогестерона в крови самые низкие. Период менопаузы сопровождается изменением гормонального статуса женщины, который характеризуется высокими уровнями фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов и низкими уровнями эстрогенов и прогестерона. В отличие от физиологического гормонального статуса женщины в менопаузе при менопаузальной БА содержание половых гормонов аналогично таковому у женщин в фертильном возрасте. Выявлено, что высокие уровни 17 β -эстрадиола могут играть ключевую роль в начале и/или поддержании менопаузальной БА у предрасположенных к ней женщин. Начало БА у женщин после менопаузы нередко связано с сопутствующим увеличением массы тела, что указывает и на эндокринный механизм – увеличение эндогенного синтеза эстрогенов вторичным источником (жировой тканью). Менопаузальная БА часто характеризуется более тяжелым течением и плохим ответом на лечение. Женщины с БА, возникшей после менопаузы, в сравнении с женщинами с дебютом БА до менопаузы чаще страдали заболеваниями верхних дыхательных путей, у них наблюдалось значительно большее количество нейтрофилов в мокроте.

Выводы. Женские половые гормоны играют значительную роль в развитии аллергических заболеваний, при этом наиболее хорошо изучены эффекты эстрогенов. Однако механизмы влияния женских половых гормонов на развитие аллергических заболеваний, в том числе БА, по-прежнему мало изучены. В связи с этим сохраняет актуальность исследование роли женских половых гормонов в патогенезе БА у женщин в различные возрастные периоды.

ЛОБАНОВ М. М.

**КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЭНТЕРОПАТИИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ
КИШЕЧНОРАСТВОРИМЫМИ ТАБЛЕТКАМИ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ
КИСЛОТЫ**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

LOBANOV M. M.

**CLINICAL SYMPTOMS OF ENTEROPATHY DURING THERAPY WITH
ENTERIC COATED TABLETS OF ACETYLSALICYLIC ACID**

Department of Internal Diseases Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: Целью настоящего исследования явилось сравнение частоты и характера симптомов энтеропатии на фоне терапии кишечно растворимыми таблетками ацетилсалициловой кислоты и у пациентов не принимающих названный препарат. Клинические симптомы поражения тонкой кишки выявлены у 52,63% пациентов принимаю-

ших кишечнорастворимые таблетки ацетилсалициловой кислоты и у 20,59% больных которым названная терапия не проводилась.

Ключевые слова: ацетилсалициловая кислота, энтеропатия, кишечные симптомы, диарея, осложнения лечения.

Resume: The aim of this study was to compare the frequency and nature of symptoms of enteropathy on the background of therapy with intestinal soluble tablets of acetylsalicylic acid and in patients who do not take this drug. Clinical symptoms of lesions of the small intestine were revealed in 52.63 per cent of the patients receiving enteric-coated tablets of acetylsalicylic acid and in 20.59% of patients who were not given this therapy.

Keywords: acetylsalicylic acid, enteropathy, clinical symptoms, diarrhea, treatment complications.

Приём кишечнорастворимых таблеток (КРТ) ацетилсалициловой кислоты (АСК), согласно оценкам многих авторов распространённый способ первичной и вторичной профилактики, а так же лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы (Новиков Н. С., 2015, Colon N., 2012, Mylon D., 2015). Современные знания о побочных эффектах названной терапии не могут считаться исчерпывающими (Robur M., 2012, Northon G., 2014). В настоящее время общепризнана опасность ассоциированной с приёмом нестероидных противовоспалительных препаратов энтеропатии (НПВП - энтеропатии нередко осложняющей длительную терапию КРТ ацетилсалициловой кислоты (Robur M., 2012, Norton G., 2014). Фрагментарность знаний о этом осложнении затрудняет его профилактику, своевременную диагностику и лечение.

Цель исследования: сравнение частоты и характера симптомов энтеропатии у пациентов разного пола и возраста на фоне терапии кишечнорастворимыми таблетками ацетилсалициловой кислоты и у больных не принимающих названный препарат в связи с другими факторами влияющими на состояние тонкой кишки для оценки частоты осложнения названной терапии энтеропатией.

Материалы и методы исследования. В 2018 – 2019 годах проведено клиническое обследование 72 (35 мужчин, 37 женщин) пациентов гериатрического отделения Городской клинической больницы №2 г. Кемерово. Возраст пациентов 60 – 72 года, 38 из них принимали КРТ ацетилсалициловой кислоты (I группа), 34 длительное лечение препаратами АСК не проводилась (II группа). Длительность терапии КРТ ацетилсалициловой кислоты от 1года до 5лет, средняя продолжительность – 2,51+/-0,57лет. Протозойных и паразитарных инвазий на момент обследования не выявлено. При обследовании 7 (18,42%) пациентов I группы и 5 (14,71%) II группы получены анамнестические данные о перенесённом лямблиозе.

Результаты и их обсуждение. Жалобы на периодическую боль в околопупочной области предъявили 16 (42,11%) больных I группы и у 3(8,82%) пациентов II группы. Ощущение урчания в околопупочной области на фоне длительной терапии КРТ ацетилсалициловой кислоты отметили 14 (36,84%) пациентов, у 4 (11,76%) больных II группы. Рецидивирующая диарея (водянистый обильный стул 1 – 4 раза в месяц) отмечена 7 (18,42%) пациентами I группы и у 2 (5,88%) больных II группы. Жалобы на хроническую диарею на фоне пролонгированной терапии КРТ ацетилсалициловой кислоты предъявляли 5 (13,16%) пациентами. Во II группе хроническая диарея отмечена только одним больным. Болезненность при глубокой пальпации в околопупочной области отмечено у 17 (44,74%) пациентов I группы и у 5(14,70%) больных сравнимой группы. Урчание при глубокой пальпации в околопупочной области на

фоне терапии КРТ ацетилсалициловой кислоты отмечено у 9 (23,68%) пациентов и у 2 (5,88%) больных II группы. Клинические симптомы поражения тонкой кишки отмечены у 20 (52,63%) пациентов I группы и у 7 (20,59%) больных II группы. Все различия данных обследования больных I и II группы статистически значимы ($p < 0,05$). Гендерных различий в настоящем исследовании не выявлено. Не установлено зависимости частоты и характера симптомов энтеропатии от продолжительности приёма КРТ ацетилсалициловой кислоты. Статистически значимых различий при сравнении результатов обследования пациентов перенёсших лямблиоз и больных с неотягощённым в отношении протозойных инвазий анамнезом не отмечено. У 17 (85% случаев клинической симптоматики энтеропатии) пациентов I группы клинические симптомы поражения тонкой кишки развились через 0,5 – 1,5 года после начала терапии КРТ ацетилсалициловой кислоты, 2 (10% случаев клинической симптоматики энтеропатии) больных не смогли уточнить продолжительность клинической симптоматики энтеропатии. Только у одного пациента хроническая диарея началась до начала терапии АСК. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте НПВП – энтеропатии на фоне терапии КРТ ацетилсалициловой кислоты и заставляют осторожно подходить к назначению пролонгированной терапии препаратами АСК. Целесообразно внимательное клиническое обследование больных перед назначением КРТ названного препарата и динамическое наблюдение на фоне лечения ими. При предварительном обследовании и при динамическом наблюдении важно целенаправленно выявлять симптомы поражения тонкой кишки.

Выводы.

1. Ассоциированная с приёмом нестероидных противовоспалительных препаратов энтеропатия – частое осложнение длительной терапии кишечнорастворимыми таблетками ацетилсалициловой кислоты.
2. Наиболее частые симптомы энтеропатии осложнившей терапию кишечнорастворимыми таблетками ацетилсалициловой кислоты периодическая боль в околопупочной области, ощущение урчания и пальпаторная болезненность в названной области. Реже отмечаются периодическая или хроническая диарея и урчание при глубокой пальпации в околопупочной области.

МАМЕДОВА Э.Э., ЮСИБОВА Р.Р. ТУРСУНБАЕВ Ш.И.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ, КАК ВЗАИМООТЯГОЩАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии

Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск

Научные руководители: д.м.н., профессор О.Б. Приходько, к.м.н.,

доцент И.В. Кострова.

MAMEDOVA E.E., YUSIBOVA R.R. TURSUNBAEV SH.I.

BRONCHIAL ASTHMA AND ALLERGIC RHINITIS AS MUTUALLY AGGRAVATING DISEASES

Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

Supervisors: MD, PhD, Professor O.B. Prikhodko,

MD, PhD, Associate Professor I.V. Kostrova

Резюме: Статья посвящена тому, что наличие аллергического ринита не только увеличивает риск развития астмы, но и усугубляет ее течение. В отношении основных препаратов, применяемых для лечения аллергического ринита, доказано, что они влияют и на течение бронхиальной астмы. При этом лечение аллергического ринита не только способствует уменьшению симптомов бронхиальной астмы, но и улучшает показатели функции внешнего дыхания.

Ключевые слова: бронхиальная астма, аллергический ринит.

Resume: The article is dedicated to the fact that allergic rhinitis not only increases the risk of asthma, but also exacerbates its course. It is proved that the basic drugs (used for the treatment of allergic rhinitis) affect the course of bronchial asthma. In this case, the treatment of allergic rhinitis helps to reduce the symptoms of bronchial asthma, as well as improves the performance of respiratory function. There is also evidence that the asthma treatment reduces the symptoms of allergic rhinitis.

Keywords: bronchial asthma, allergic rhinitis.

Бронхиальная астма, как и аллергический ринит – хроническое заболевание, в основе которого лежит воспалительный процесс, правда, не в слизистой носа, а в бронхах.

Цель исследования: Взаимосвязь аллергического ринита и бронхиальной астмы, развития риска осложнений, влияние аллергического ринита на течения бронхиальной астмы.

Материалы и методы исследования. За последние десятилетия во всем мире отмечается увеличение частоты аллергических заболеваний дыхательных путей. Наиболее тревожными являются данные о росте аллергических заболеваний респираторного тракта у детей. Установлено, что в крупных промышленных городах России заболеваемость аллергией среди детей составляет от 10 до 40%.

Распространенность аллергического ринита (АР) за прошедшее столетие выросла в десятки раз, частота встречаемости этого заболевания в общей популяции составляет более 20%. Эпидемиологические исследования в популяции свидетельствуют о том, что в развитых странах АР страдает от 10% до 30% людей.

В России распространенность аллергического ринита составляет 9,8–10,4% (в Новосибирске – 22,5–29,6%, в Иркутской области – 14,8–28,6%, в Ижевске – 23%, в Кирове – 28%). Вместе с тем в этих же районах на диспансерном учете находятся менее 0,3% детей с этим заболеванием. Среди пациентов с аллергическим ринитом (в том числе и с впервые установленным диагнозом АР) преимущественно выявлена круглогодичная форма заболевания (персистирующий АР) – в 63% случаев, а также круглогодичный АР с сезонными обострениями – в 17%. Диагноз сезонного (интермиттирующего) АР установлен у 20% больных аллергическим ринитом.

Результаты и их обсуждение. У аллергического ринита и аллергической астмы одна и та же причина развития – контакт с аллергеном, к которому у данного человека есть аллергия. Тесную взаимосвязь астмы и аллергического ринита подтверждают и данные статистики. Так, распространенность аллергического ринита у взрослых больных астмой достигает 80–90%, а 30–40% лиц, страдающих аллергическим ринитом, болеют и бронхиальной астмой. Важно понимать, что нос и бронхи взаимосвязаны анатомически, функционально, имеют единую слизистую оболочку. По сути, это верхний и нижний отделы одной (дыхательной) системы. При аллергическом рините в воспаленной слизистой носа вырабатываются вещества, которые вызывают и под-

держивают симптомы аллергии. Вместе со слизью, обволакивающей все дыхательные пути, а также с током крови эти вещества попадают в бронхи. До поры до времени явных признаков вовлечения в процесс легких может не быть, но если воспаление сохраняется, то симптомы астмы могут появиться в любой момент.

При наличии симптомов аллергического ринита у человека, страдающего бронхиальной астмой:

- значительно ухудшается контроль над астмой;
- увеличивается частота приступов удушья;
- усиливается аллергическое воспаление в дыхательных путях;
- увеличивается число вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по поводу астмы;
- повышается потребность в приеме гормонов;
- существенно снижается качество жизни.

Выводы. Очевидно, что наличие аллергического ринита не только увеличивает риск развития астмы, но и усугубляет ее течение. В отношении основных препаратов, применяемых для лечения аллергического ринита, доказано, что они влияют и на течение бронхиальной астмы. При этом лечение аллергического ринита не только способствует уменьшению симптомов бронхиальной астмы, но и улучшает показатели функции внешнего дыхания. Имеются также данные о том, что лечение астмы уменьшает симптомы аллергического ринита. В любом случае при сочетании аллергического ринита и бронхиальной астмы для достижения максимального эффекта необходима адекватная терапия обоих заболеваний.

МАРКОВ А.В., БЕЛОКУРОВА С.Г.

КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Кафедра поликлинической терапии, постдипломной подготовки и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.А. Ласточкина

MARKOV A.V., BELOCUROVA S.G.

CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION IN OUTPATIENT PRACTICE - NEW OPPORTUNITY

*Department of Outpatient Therapy, Postgraduate Training and Nursing
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor L.A. Lastochkina

Резюме: На сегодняшний день актуальной проблемой в медицине является внедрение новых методов контроля артериального давления у пациентов. В данной работе оценивается возможность использования дистанционного мониторинга АД и ЧСС для повышения качества контроля за больными с артериальной гипертензией, что позволит своевременно скорректировать лекарственную терапию.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, артериальное давление, дистанционный контроль

Resume: To date, introduction of new methods for controlling blood pressure in patients is a relevant problem in medicine. In this work, we evaluate the possibility of using remote

monitoring of blood pressure and heart rate to improve the quality of monitoring patients with arterial hypertension, which will allow timely adjustment of medical therapy.

Keywords: arterial hypertension, blood pressure, remote control.

Высокая распространенность артериальной гипертензии (АГ) и недостаточный уровень контроля артериального давления (АД), несмотря на достижения в лечении АГ, требует внедрения в рутинную практику новых методов контроля состояния пациентов. Дистанционный мониторинг АД может оказать помощь и в контроле АД и в подборе гипотензивной терапии в амбулаторных условиях.

Цель работы: оценить возможности объективизации измерения АД в домашних условиях при применении цифровых приборов для измерения АД и ЧСС с передачей данных по каналам GSM.

Материал и методы. В рамках программы «Дистанционное наблюдение пациентов» проводился контроль АД у 100 пациентов городской поликлиники в течение 30 дней. Контроль АД проводился два раза в сутки – утром и вечером. Для измерения АД использовался цифровой тонометр AND INME-01 (ООО Альтоника, Россия совм. с AND, Япония) с передачей данных по каналам сотовой связи.

До начала дистанционного контроля АД у всех пациентов была диагностирована АГ и проводилась медикаментозная коррекция АД. Контроль АД проводился самостоятельно на дому тонометрами различного типа (автоматическими, полуавтоматическими, механическими).

Результаты. При оценке эффективности подбора гипотензивной терапии у 65% больных АГ была расценена как контролируемая (при показателях АД на момент измерения не выше 135/85 мм рт ст.). В связи с этим, при переводе пациентов на дистанционное мониторирование 35% пациентов были включены в программу «Подбор терапии», 65% - в программу «Контроль терапии».

При проведении мониторирования АД показатели в пределах нормы («зеленая» зона) были выявлены только у 41% больных, у 40% эпизодически показатели находились в «желтой» зоне. В 19% случаев АД оказалось неконтролируемым – показатели АД повышены и при утреннем, и при вечернем измерении (в «желтой» и «красной» зоне), в том числе у 8% пациентов, отнесенных ранее к лицам с контролируемой АГ и адекватно подобранной терапией. В связи с чем группа подбора терапии была расширена до 59% пациентов.

После коррекции лекарственной терапии у 9% лиц с неконтролируемой АД и у 28% пациентов с эпизодическим повышением АД было достигнуто улучшение показателей АД. У 22% достигнуть коррекции АД за срок наблюдения не удалось. Мониторирование АД будет продолжено, что позволяет продолжить контроль и, при необходимости, дальнейшую коррекцию терапии у больных с АГ.

Выводы. Использование дистанционных методик контроля АД позволяет объективизировать результаты контроля АД и выявить случаи неконтролируемой АГ, не фиксируемые при измерении АД в домашних условиях обычными тонометрами и расширяет возможности коррекции лекарственной терапии у пациентов с АГ в амбулаторных условиях.

МИРОШИНА Е.Е.
**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ
БОЛЕЗНИ У МОЛОДЫХ**

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.И. Зинчук

MIROSHINA E.E.
**SOME ASPECTS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AMONG
YOUNG PEOPLE**

*Department of Hospital Therapy
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor L.I. Zinchuk

Резюме: В данной работе изучена распространенность основных симптомов ГЭРБ (отрыжка, изжога), а также их влияние на качество жизни студентов 6 курса КемГМУ. Респондентам было предложено заполнить бланк опросника GerdQ. Из 219 опрошенных 24,7% набрали 8 и более баллов, составили группу высокой вероятности наличия ГЭРБ и заполнили расширенную анкету, выявляющую особенности течения симптомов.

Ключевые слова: ГЭРБ, изжога, отрыжка, студенты, качество жизни.

Resume: In the article we studied the prevalence of main GERD symptoms (epigastric burning, regurgitation) and their influence on the quality of life of 6th year students from KemSMU. According to GerdQ score 24,7% of 219 respondents have 8 or more points. They made up a high GERD-probability group and filled out an extended questionnaire to identify the features of the course of symptoms.

Keywords: GERD, epigastric burning, regurgitation, students, quality of life.

В последние годы возрос интерес к диагностике и лечению ГЭРБ у студентов высших учебных заведений. Особую актуальность эта проблема приобрела у студентов медицинских вузов вследствие повышенной нагрузки – как психоэмоциональной, так и физической и умственной. Существенное значение в развитии ГЭРБ имеет потребление алкоголя, курение, нарушение режима питания, изменение состава пищи. Об этом свидетельствуют работы отечественных и зарубежных авторов. Раннее выявление ГЭРБ имеет значение не только для улучшения качества жизни, но и является профилактикой аденокарциномы пищевода, значительный рост которой (с 10% в 70-х годах до 80% в последнее десятилетие) отмечается зарубежными авторами. Работы последних лет свидетельствуют, что распространенность ГЭРБ среди студентов медицинских вузов составляет 14,6%; а по нашим данным от 16,5% до 24,7%.

Работами О.А. Опарина и соавторов установлено, что пусковым механизмом ГЭРБ является стресс, который стимулирует выброс в кровь эндопепсина-1 и снижение содержания NO. Эти факторы приводят к повышению агрессии желудочного сока и снижению факторов защиты слизистой оболочки, что способствует формированию ГЭРБ.

Цель исследования: изучение факторов, способствующих прогрессированию распространенности признаков ГЭРБ среди студентов-медиков, а также выяснение наиболее значимых факторов, усиливающих выраженность симптомов ГЭРБ.

Материалы и методы исследования. Проведен опрос студентов 6 курса лечебного факультета КемГМУ. Для оценки наличия симптомов ГЭРБ (отрыжка, изжога), а также влияния их на качество жизни (необходимость в приеме лекарственных средств, нарушение сна) использован бланк опросника GerdQ. Студенты, набравшие 8 и более баллов, отнесены в группу лиц, имеющих признаки ГЭРБ и требующих антисекреторной терапии. Процент лиц, набравших 8 баллов и более, колеблется от 16,5% до 24,7%, особенно увеличиваясь в последние 3 года. В 2016-2017 учебном году оценивалась распространенность симптомов ГЭРБ среди студентов 1 курса лечебного факультета КемГМУ. Процент лиц, набравших 8 баллов и более, составил 8,8%. Следовательно, в процессе обучения увеличивается распространенность ГЭРБ среди студентов, что заставило авторов искать возможные причины этого роста. Для изучения факторов, способствующих появлению признаков болезни, была предложена анкета, оценивающая возможность влияния физической и умственной нагрузки, характера питания, психоэмоционального стресса на появление и усиление признаков ГЭРБ.

Многочисленные работы свидетельствуют о необходимости назначения лицам, набравшим 8 и более баллов, антисекреторной терапии с целью подавления кислого рефлюкса в пищевод. Препаратами преимущественного назначения являются эзомепразол и рабепразол. Необходимость раннего выявления и лечения ГЭРБ связано не только с ухудшением качества жизни пациентов, но и возможностью формирования аденокарциномы пищевода.

Результаты и их обсуждение. В опросе приняли участие 219 человек (70 мужчин и 149 женщин) в возрасте от 22 до 33 лет (средний возраст 23,51 год).

Из общего количества опрошенных 54 человека (24,7%) отнесены в группу высокого риска ГЭРБ с результатами от 8 до 12 баллов. Количество лиц мужского и женского пола в группе оказалось примерно одинаковым: 26 мужчин (48,1%) и 28 женщин (51,9%). 11 (20,4%) из них в блоке А предьявляют жалобы только на изжогу, 7,3% (n=4) – только на отрыжку.

Большинство опрошенных – 35 человек (65%) – имеют комбинацию этих симптомов. 10 человек (18,5%) отмечали нарушение сна, связанное с возникновением симптомов ГЭРБ, минимум 1 раз в неделю. В приеме лекарственных средств с той же частотой нуждаются 17 студентов (31,5%). 4 респондента (7,3%) на момент опроса уже имели подтвержденный диагноз ГЭРБ, причем 2 из них не имели жалоб на отрыжку или изжогу (блок А), а 2 по-прежнему имели симптомы ГЭРБ. 27,8% (n=15) опрошенных отмечают наличие симптомов ГЭРБ у ближайших родственников.

Чаще всего отмечалась связь симптомов с приемом пищи и положением тела (43% и 32% соответственно). К продуктам, усиливающим симптомы, большинство опрошенных отнесли газированные напитки, копчености, острую и кислую пищу. В числе продуктов, уменьшающих симптомы, выделены молоко и молочные продукты, яйца. 36 человек (66,7%) отметили усиление симптомов за время обучения в вузе. Ведущими провоцирующими факторами названы: еда всухомятку (63%), длительные перерывы в питании (57,4%), пища в столовых, вызывающая изжогу (40,7%), отсутствие в столовых диетических блюд. 39 человек (72,2%) считают введение диетического питания в столовых оптимальным способом уменьшения интенсивности симптомов ГЭРБ, а 30 респондентов (55,6%) выступают за введение материальной помощи для обеспечения лекарственными средствами студентов с установленным диагнозом ГЭРБ.

Выявленные признаки ГЭРБ у 54 студентов послужили основанием для рекомендации им приема Нексиума в начальной дозе 40 мг. Рекомендации по проведению ФГДС выполнили 10 человек. Найдены изменения, характерные для рефлюкса, у 7 человек: у 6 из них выявлены признаки неэрозивной рефлюксной болезни в виде гиперемии, отека и утолщения слизистой оболочки, налета фибрина; у 4х кардия смыкается неплотно; у 1 пациента выявлены эрозии несливные на фоне отека и гиперемии, то есть признаки эрозивной рефлюксной болезни. За 1 месяц приема Нексиума в дозе 40 мг признаки ГЭРБ значительно уменьшились, но при погрешности в диете симптомы появлялись, однако были менее выраженными и менее частыми.

Выводы. Выявлен рост распространенности симптомов ГЭРБ среди студентов 6 курса КемГМУ с 16,5% до 24,7% за последние 6 лет. По мнению респондентов, основными факторами, способствующими развитию и усилению признаков болезни, являются нерациональное питание (перерывы в приемах пищи, ее качество, отсутствие диетических блюд в столовых). Другими факторами являются чрезмерная умственная и психоэмоциональная нагрузка, что подтверждено другими исследованиями. Это обстоятельство требует разработки методических пособий, где необходимый материал был бы представлен в концентрированной форме. Ранняя диагностика и лечение является основным фактором предупреждения прогрессирования заболевания и развития осложнений ГЭРБ.

МИТИЧКИН М.С.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ (ВЕГЕНЕРА)

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерovo
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов*

MITICHKIN M.S.

CLINICAL CASE OF GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS (WEGENER)

*Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.G. Shelikhov*

Резюме: Гранулематоз с полиангиитом (Вегенера) редкое заболевание с неблагоприятным прогнозом в настоящее время связывается с наличием в крови антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА). Представлен клинический случай ранней диагностики заболевания, в дальнейшем подтвержденный биопсией сосудистого подкожного образования.

Ключевые слова: гранулематоз Вегенера, полиангиит, поражение легких, диагностика.

Resume: Granulomatosis with polyangiitis (Wegener) is a rare disease with the adverse outcome which now is associated with existence in blood of the antineutrophilic of cytoplasmatic antibodies (ANTsA). The clinical case of early diagnosis of the disease further confirmed with a biopsy of vascular hypodermic education is presented.

Keywords: granulomatosis Wegener, polyangiitis, damage of lungs, diagnostics.

Гранулематоз с полиангиитом (Вегенера) является достаточно редким заболеванием (примерно 3 случая на 100 тысяч населения), в настоящее время связывается с наличием в крови антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА). В группу АНЦА-ассоциированных васкулитов относятся микроскопический полиангиит, гранулематоз Вегенера и синдром Чарджа-Стросса. Все эти заболевания имеют различные клинические проявления и неблагоприятный прогноз. Продолжительность жизни пациента определяется ранней диагностикой и тактикой лечения.

Цель исследования: проанализировать клинический случай ранней диагностики гранулематоза с полиангиитом (Вегенера).

Материалы и методы

История болезни курируемой мною больной В., находившейся в пульмонологическом отделении ГАУЗ КО ОКБ СМП с диагнозом гранулематоз с полиангиитом (Вегенера).

Результаты и обсуждение. Пациентка В. 60 л. обратилась с жалобами на фебрильную лихорадку, приступообразный сухой кашель до рвоты которые беспокоили ее в течение 10 дней. Амбулаторное лечение, в том числе принимаемый антибактериальный препарат – “амоксиклав” по 1000 мг х 2 р/с было неэффективно. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки выявлена слева, в переднем сегменте верхней доли легкого, инфильтрация, сливающаяся с корнем, по междолевой щели следы жидкости. В общем анализе крови обращает внимание резкое ускорение СОЭ - 50 мм/час; Hb - 101 г/л; L - $15 \cdot 10^9$ без изменений в лейкоцитарной формуле. Общий анализ мочи без патологии. Пациентка была госпитализирована в отделение пульмонологии с диагнозом внебольничная пневмония в верхней доле слева средней степени тяжести. В отделении проводилась антибактериальная терапия без какого-либо клинического эффекта, по данным МСКТ-ОГК выявлены участки инфильтрации в S3, S6 левого легкого, преимущественно в прикорневых отделах, фокус инфильтрации в верхушке справа которые на динамической КТ оставались без изменений. Дополнительно пациентка пожаловалась на появления подкожных узелковых образований на наружной поверхности бедер с двух сторон. Учитывая упорно сохраняющуюся инфильтрацию, лихорадку на фоне интенсивной антибактериальной терапии и появление подкожных образований было заподозрено течение гранулематоза с полиангиитом, который был подтвержден гистологически по результатам биопсии подкожного образования правого бедра. При проведении дифференциальной диагностики против микроскопического полиангиита были: отсутствие клинических и лабораторный признаков поражения почек, отсутствие признаков гранулематозного воспаления при биопсии. Против синдрома Чарлжа-Стросса - отсутствие признаков бронхиальной астмы (даже, если у больной кашлевой вариант астмы, что бывает крайне редко, между приступами кашля должен быть светлый промежуток, чего у нашей больной не было). Кроме того отсутствовал аллергический анамнез, лекарственная непереносимость, в периферической крови не отмечалось повышения эозинофилов, а при биопсии не было эозинофильных инфильтратов. Таким образом в пользу гранулематоза с полиангиитом кроме поражения легочной ткани были данные биопсии: в фиброзно-жировой ткани признаки продуктивно-деструктивного васкулита с продуктивным, микродеструктивным (гранулематозным) воспалением перифокально. Морфологическая картина укладывается в некротизирующий васкулит с гранулематозом (синдром Вегенера). Пациентка была переведена в отделение ревматологии областной больницы.

Выводы. Таким образом, учитывая клинические проявления: наличие лихорадки, инфильтративное поражение легких, поражение кожи, гистологическую картину гранулематозного воспаления с полиангиитом был установлен диагноз: гранулематоз с полиангиитом (Вегенера) с поражением легких и кожи.

МОКРУШИНА Ю.В., ПРИЛУЦКАЯ А.А.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ
ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ**

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск*

Научные руководители: д.м.н., профессор О.Б. Приходько,
к.м.н. доцент И.В. Кострова

MOKRUSHINA Y.V., PRILUTSKAYA A.A.

**CLINICAL PECULIARITIES OF THE COURSE OF NON-ALCOHOLIC FATTY
LIVER DISEASE IN PATIENTS WITH EXCESSIVE WEIGHT**

Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

Supervisor: MD, PhD, Professor O.B. Prikhodko,
MD, PhD, Associate Professor I.V. Kostrova

Резюме: неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – это проблема современного мира. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени значительно разнообразна в различных странах мира и составляет 20-30% в общей мировой популяции. Пандемический рост количества случаев НАЖБП происходит в тесной связи с повышением распространенности ожирения.

Ключевые слова: неалкогольная болезнь печени, стеатоз, ожирение, атеросклероз, факторы риска

Resume: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a problem of the modern world. The prevalence of non-alcoholic fatty liver disease is significantly diverse in various countries of the world and is 20-30% in the total world population. The pandemic increase in the incidence of NAFLD is closely related to the increasing prevalence of obesity.

Kewords: non-alcoholic fatty liver disease, steatosis, obesity, atherosclerosis, risk factors.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – это неинфекционное структурное заболевание печени, которое характеризуется изменением ее паренхимы, вследствие заполнения гепатоцитов жиром (стеатоз печени), которое формируется из-за нарушения структуры мембран гепатоцитов, замедления и нарушения обменных и окислительных процессов внутри клетки печени. НАЖБП может выступать: как единственное проявление нарушений липидного обмена, и как мультифакториальное заболевание, развивающееся на фоне нарушения обменных процессов (повышения холестерина и триглицеридов, глюкозы, мочевой кислоты в крови), в комплексе с ожирением, сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертензией, гипертонической болезнью, метаболическим синдромом и атеросклерозом. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени составляет 14–25% в общей популяции. В России до недавнего времени отсутствовали сведения о распространенности данного заболе-

вания. В 2007 г. фармацевтической компанией «Санофи-Авентис» было проведено открытое многоцентровое рандомизированное проспективное исследование – наблюдение DIREG_L_01903 с участием 30 787 пациентов, которое позволило получить необходимую информацию об эпидемиологии данного заболевания в нашей стране. Отметим, что 27% пациентов, обратившихся к врачам общей практики, страдали данным заболеванием. У подавляющего большинства пациентов (80%) заболевание было выявлено на стадии стеатоза. В то же время около 17% больных страдали стеатогепатитом. Почти у 3% выявлены признаки цирроза печени, у больных старше 48 лет (более чем у 50%) – признаки НАЖБП. Факторами риска развития болезней, установленными с помощью однофакторного анализа, являлись: мужской пол, избыточная масса тела (МТ) и ожирение — индекс массы тела (ИМТ) более 25 кг/м², гипергликемия, гипертриглицеридемия. Путем более строгой оценки с помощью многофакторного анализа выделены основные факторы риска: возраст от 30 до 59 лет, употребление алкогольных напитков, гиперхолестеринемия, которые подтверждают лидирующее положение НАЖБП и алкогольной болезни печени в структуре заболеваний печени.

Цель исследования: оценка распространенности НАЖБП в Амурской области, г.Благовещенск, среди пациентов Амурской областной клинической больницы, отделения гастроэнтерологии за период ноябрь 2018 – февраль 2019года.

Материалы исследования. Амбулаторные карты пациентов находящихся на стационарном лечении в количестве 30 штук.

Исследование в городе Благовещенске на наличие данного заболевания проводилось у больных в возрасте от 30 до 60 лет. Неалкогольная жировая болезнь печени наблюдалась у лиц в возрасте от 40 до 60 лет с избыточной массой тела, преимущественно у женщин. Исследуемые больные были разделены на 2 группы, по 15 человек в каждой. Первая ожирение (индекс массы тела <30), вторая группа - больные с ожирением группа - это больные у которых отсутствует абдоминальное (индекс массы тела >30). Средняя величина систолического артериального давления у лиц 1-ой группы - 140 мм рт.ст., у лиц 2-ой группы - 154 мм рт.ст. Диастолическое артериальное давление: у 1-ой группы составляет – 85 мм рт.ст, а у 2-ой группы составляет – 90 мм рт.ст. Биохимические показатели крови соответствуют наличию у данных больных дислипидемии: холестерин (1-я группа - до 6,17±0,42ммоль/л, 2-я группа - до 5,495±0,68 ммоль/л), липопротеиды низкой плотности (у 1-ой группы - 3,93±1,0 ммоль/л, у 2-ой группы - 3,938±1,1 ммоль/л), липопротеиды высокой плотности (1-я группа – до 2,24±0,4 ммоль/л, 2-я группа – до 2,421±0,96 ммоль/л), индекс атерогенности составляет (1 группа - 2,62±0,72 ед/л, 2 группа - 2,905±1,24 ед/л), глюкоза натощак (у 1 группы - 6,52±3,1 ммоль/л, у 2 группы - 7,743±4,0 ммоль/л), глюкоза через 2 часа после еды составляла (у 1 группы - 8,99±2,0 ммоль/л, у 2 группы - 10,06±3,7 ммоль/л). При прогрессировании болезни отмечались лабораторные признаки, характерные для цирроза печени: снижение общего белка (у 1 группы – до 56,2±2,6г/л, у 2 группы – до 50,07±6,4 г/л), увеличение фибриногена (1 группа - 4,37±1,5 г/л, 2 группа - 4,984±0,8 г/л), общего билирубина (1 группа - 43,3±5,8мкмоль/л, 2 группа - 19,98±5,0 мкмоль/л), прямого билирубина (1 группа - 9,68±2,8 мкмоль/л, 2 группа - 8,038±2,4 мкмоль/л), непрямого билирубина (1 группа - 23,6±3,0 мкмоль/л, 2 группа - 19,539±2,6 мкмоль/л). Интересно отметить, что у исследуемых больных было выявлено увеличение показателей протромбинового индекса (у 1-ой группы - 91±2,0%, у 2-ой группы - 98,32±1,0%) и активированного частичного тромбопластинового времени (у 1 группы - 44,4±1,5 сек., у 2 группы - 48±1,1 сек), что

свидетельствует о наличии у данных больных гипокоагуляции. У ряда исследуемых, а именно у 4% было выявлено наличие неалкогольной жировой болезни печени ассоциированной с вирусом гепатита С, а у 1% - вирус гепатита В.

Вывод. Таким образом, неалкогольная жировая болезнь печени является актуальной проблемой в медицине. Широкое применение лабораторных методов диагностики позволяет выявлять неалкогольную жировую болезнь печени на ранних, потенциально обратимых, стадиях развития и комплексно подойти к лечению и профилактике заболевания, улучшить и продлить качество жизни пациентов.

НЕДОСЕЕВ С. С., НЕДОСЕЕВА А.Ю.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРДСЕРДИЙ И ЕЁ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Кафедра нормальной физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

NEDOSEEV S. S., NEDOSEEVA A. Y.

MODERN VIEWS ON THE MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF ATRIAL FIBRILLATION, AND ITS PREVALENCE

Department of Normal Physiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD D.Y. Kuvshinov

Резюме: В последние годы наблюдается значительный прогресс в понимании молекулярных, генетических и электрофизиологических механизмов, лежащих в основе развития фибрилляции предсердий. Прогресс в понимании этого явления был обусловлен разработками в области генетических основ и предрасположенности к электрической дисфункции сердца. Однако есть еще много открытых вопросов.

Ключевые слова: Фибрилляция предсердий, причины, механизмы, ритм, распространенность

Resume: An recent years, there has been significant progress in understanding the molecular, genetic and electrophysiological mechanisms underlying the development of atrial fibrillation. Progress in understanding this phenomenon was due to developments in the field of the genetic basis and susceptibility to electrical dysfunction of the heart. However, there are still many open questions.

Keywords: Atrial fibrillation, causes, mechanisms, rientry, prevalence

Фибрилляция предсердий – самая распространенная стойкая сердечная аритмия, частота которой в общей популяции составляет 1-2%. По данным Европейского Общества Кардиологов (ESC), в Европе ФП страдают более 6 млн. человек, а ее распространенность за следующие 50 лет на фоне старения населения по крайней мере удвоится. ФП ассоциируется с увеличением риска смерти, инсульта и других тромбозмболических осложнений, сердечной недостаточности и госпитализаций, ухудшением качества жизни, снижением переносимости физической нагрузки и дисфункцией левого желудочка (ЛЖ).

Цель исследования: обобщить данные по проблеме фибрилляции предсердий, уточнить количество состоявшихся на диспансерном учете пациентов в 2017-2018гг в отделении МФА с фибрилляцией предсердий

Материалы и методы исследования. В исследование включены лица обоего пола (n=250), находившиеся на диспансерном учете в поликлинике Клинического консультативно-диагностического центра г. Кемерово. Обследуемые разделены на 4 возрастные группы: 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50 лет и более.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что в 23 случаях (9,2% от общего числа обследованных) имела место фибрилляция предсердий (ФП). Больше всего ФП выявлена у лиц в возрастной группе от 50 лет и старше (6 мужчин – 2,4% и 8 женщин – 3,0%). У мужчин увеличение заболеваемости регистрируется с возраста 35 лет. В других возрастных группах между влиянием пола и возраста значимого межгруппового различия не установлено, т.е. возрастная динамика распространения ФП у мужчин и женщин была одинаковой.

Любые органические заболевания сердца могут вызвать медленное, но прогрессирующее структурное ремоделирование желудочков и предсердий. В предсердиях этот процесс характеризуется пролиферацией и дифференцировкой фибробластов в миофибробласты, повышенным отложением соединительной ткани и фиброзом. Структурное ремоделирование приводит к электрической диссоциации мышечных пучков и неоднородности проведения, которые способствуют развитию и сохранению ФП. Эти электроанатомические изменения обуславливают появление множественных небольших очагов циркуляции возбуждения, которые стабилизируют аритмию. Механизм этот именуется как микрориэнтри.

Выводы. Распространенность ФП имеет возрастные особенности, но гендерных особенностей в нашем исследовании не выявлено. Проведение тщательного выявления ФП (ЭКГ, СМ-ЭКГ), а также правильная, рациональная антикоагулянтная терапия, являются важнейшими критериями избежания серьезных осложнений ФП, которыми являются тромбы, тромбоземболии, снижение перфузии жизненно важных органов.

НЕПОЧАТАЙ А.В., ГРИГОРЬЕВА И.И.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.А. Раскина

NEPOCHATAI A.V., GRIGORIEVA I.I.

QUALITY OF LIFE AND EXPRESSION OF ANXIETY SYMPTOMS AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Department of Internal Medicine Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor T.A. Raskina

Резюме: традиционно основными критериями эффективности лечения считаются физикальные и лабораторно-инструментальные показатели, которые, однако, не способны охарактеризовать в полной мере самочувствие пациента и его функционирова-

ние в повседневной жизни. Более половины больных ишемической болезнью сердца испытывают снижение качества жизни, которое зачастую сопровождается тревожно-депрессивными расстройствами, что потенциально способно негативно влиять на течение заболевания и эффективность терапии.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, качество жизни, депрессия, SF-36

Resume: The main criteria for the effectiveness of treatment are physical and laboratory-instrumental indicators, which are not able to characterize the patient's well-being and its functioning in everyday life. More than half of patients with coronary heart disease experience a decline in the quality of life, which is often accompanied by anxiety and depressive disorders, which potentially has a negative effect on the course of the disease and the effectiveness of therapy.

Keywords: coronary heart disease, quality of life, anxiety, depression, SF-36.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее осложнения являются одной из лидирующих причин инвалидизации и летальности среди населения индустриально развитых стран, в том числе и Российской Федерации.

Современная медицина характеризуется изобилием диагностических методик и подходов к вопросам терапии ИБС, однако зачастую контроль физикальных и лабораторно-инструментальных показателей не является достаточным для получения полной клинической картины заболевания. В этой связи изучение качества жизни (КЖ) и психологического статуса больных представляет самостоятельный интерес, поскольку позволяет увидеть «целостность картины глазами больного».

Цель исследования: оценить уровень КЖ и выраженность симптомов тревожно-депрессивного расстройства у пациентов с ИБС на этапе подготовки к аортокоронарному шунтированию (АКШ); сравнить показатели КЖ по основным критериям опросника SF-36 и частоту симптомов тревожно-депрессивных расстройств у больных с ИБС и без нее.

Материалы и методы. В основную группу были включены 23 пациента с ИБС (16 мужчин и 7 женщин, средний возраст $63,61 \pm 7,7$ лет), находившихся на этапе стационарной подготовки к АКШ в кардиологическом отделении НИИ КПССЗ г. Кемерово. Диагноз ИБС у всех больных был верифицирован методом коронарной ангиографии. Контрольную группу составили 16 взрослых без клинических признаков ИБС, сопоставимых по возрасту (12 мужчин и 4 женщины, средний возраст $58,25 \pm 8,7$ лет; $p=0,05$).

Сбор данных выполнялся методом анкетирования больных. Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36. При интерпретации показателей использовались 8 основных критериев: GH – общее состояние здоровья, PF – физическое функционирование, SF – социальное функционирование, RP – физическое состояние, RE – эмоциональное состояние, BP – интенсивность боли, VT – жизненная активность, MH – самооценка психического здоровья.

Выраженность симптомов тревоги и депрессии оценивалась при помощи Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), имеющей следующие ориентировочные оценки: до 7 баллов – отсутствие симптомов тревожно-депрессивного расстройства; 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 и более баллов – клинически выраженная тревога/депрессия.

Статистическая обработка полученных данных выполнена при помощи пакета программ Statistica 8.0.

Результаты. В группе больных ИБС по сравнению с контрольной группой выявлено статистически значимое снижение КЖ по критерию PF опросника SF-36 ($55,2 \pm 21,7$ vs. $76,8 \pm 20,8$, $p=0,003$). По остальным изучаемым критериям достоверных различий не установлено ($p>0,05$).

Среди больных ИБС тревожно-депрессивные расстройства различной степени выраженности были обнаружены у 13 (56,5%) пациентов, из них 10 (43,4%) случаев субклинически выраженной тревоги и 2 (8,6%) случая клинически выраженной тревоги. Субклинически выраженная депрессия обнаружена у 1 (4,3%) больного.

В то же время в группе контроля симптоматика тревоги обнаружена только у 2 (12,5%) больных, из них в 1 (6,2%) случае тревога была клинически выражена. Субклинически выраженная депрессия обнаружена у 2 (12,5%) больных.

При сравнении частоты встречаемости тревожно-депрессивных расстройств установлено, что в группе больных ИБС по сравнению с контрольной группой достоверно чаще встречаются признаки субклинически выраженной тревоги ($43,4\%$ vs. $6,2\%$, $p=0,001$).

Выводы. Таким образом, снижение КЖ больных ИБС обусловлено ограничением толерантности к физической нагрузке, о чем свидетельствуют достоверно более низкие показатели критерия PF по данным опросника SF-36. Более чем в половине случаев низкое КЖ сочеталось с тревожно-депрессивными расстройствами, что потенциально способно усугубить течение заболевания и обуславливает необходимость комплексного подхода к лечению больных ИБС.

НОСИРОВА Д.Э., МАМУРОВА Н.Н., ЗАКИРЬЯЕВА П.О.
**ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У БОЛЬНЫХ
С ВП ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра Внутренняя медицина №4 с гематологией
Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд,
Узбекистан*

Научный руководитель - ассистент Н.Н. Мамурова

NOSIROVA D.E., MAMUROVA N.N., ZAKIRYAYEVA P.O.
**STUDY OF CARDIOLOGY PROBLEMS IN PATIENTS WITH ELDERLY
COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA**

*Department of Internal Medicine №4 with the Course of Hematology
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan
Supervisor: MD, Assistant N.N. Mamurova*

Резюме: Акцент на кардиологическую патологию у пожилых больных с ВП даёт возможность улучшить качество жизни больных и оптимально подобрать соответствующее лечение.

Ключевые слова: пневмония, кардиология, пожилой возраст, легкое.

Resume: Focus on cardiac abnormalities in elderly patients with community-acquired pneumonia makes it possible to improve quality of life of patients and optimally choose the appropriate treatment.

Keywords: pneumonia, cardiology, elderly age, lung.

Внебольничная пневмония – одно из наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний в развитых странах. Согласно результатам ряда зарубежных иссле-

дований, заболеваемость ВП в зависимости от возраста варьирует от 1 до 44% и наиболее высока у лиц старших возрастных групп. Основными факторами, определяющими риск развития и прогноз при ВП, являются пожилой возраст, статус курения, прием некоторых лекарственных препаратов, а также сопутствующие заболевания. Одним из ведущих факторов риска тяжести течения и неблагоприятного исхода ВП является сопутствующая кардиологическая патология. Такое сочетание является крайне неблагоприятным фактором, взаимно отягощающим течение обоих заболеваний, особенно у пациентов старших возрастных групп. Наличие недостаточности кровообращения – независимый предиктор летального исхода при ВП. ХСН входит в шкалу PORT (Pneumonia Outcomes Research Team), которая применяется с целью оценки класса риска и прогноза ВП, а также выбора места лечения пациента (амбулаторно или стационарно).

Цель исследования: изучить влияния кардиологических проблем на течение ВП у пожилых пациентов.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 50 больных в отделе пульмонологии ГМО №1 г. Самарканда. Больные были разделены на две группы:

1-ая группа – больные в возрасте 17-35 лет в количестве 32 -(64%).

2-ая группа – старше 50 лет в количестве 18 больных (36%). В 1-ой группе с сопутствующей кардиологической патологией у 100% больных на ЭКГ исследованиях были обнаружены изменения в виде гипертрофии левого желудочка и метаболических изменений в миокарде, которые соответствуют признакам миокардиодистрофии. Во 2-ой группе больные с сопутствующей кардиологической патологией в 100% случаях на ЭКГ исследованиях были обнаружены изменения в виде гипертрофии левого желудочка и метаболических изменений в миокарде, которые соответствуют признакам миокардиодистрофии, но так же были выявлены у 6% больных нарушения проводимости, у 22% больных- нарушения ритма, депрессия сегмента ST – у 6% больных.

Результаты и их обсуждение. Ведение больных пневмонией пожилого и старческого возраста почти во всех случаях имеет свои особенности, в связи с чем этих больных оправдано относить к категории сложных пациентов. Основные сложности ведения данной категории пациентов возникают уже на этапе диагностики (атипичное течение, внелегочная симптоматика и др.) и сохраняются при лечении (выбор антибиотика, оценка эффективности, коррекция коморбидных состояний).

Тяжелая сопутствующая (фоновая) патология является неблагоприятным фактором, утяжеляющим прогноз заболевания, а также развития осложнений, затяжного и тяжелого течения. Кроме того, наличие сопутствующей кардиологической патологии создает определённые сложности и может становится источником ошибок в лечении заболевания. Как видно позиционируется в качестве патологического состояния, коморбидного синдрому ХСН, повышающего вероятности госпитализации. Наши исследования показывают, что кардиологические проблемы у больных с ВП пожилого возраста более актуальны и тяжелее. Таким образом, трудности верификации ВП у больных с кардиологической патологией пожилого и старческого возраста могут быть связаны как с гипердиагностикой обусловленной атипичной клинической картиной основного заболевания.

Выводы. Специально разработанных стандартов лечение ВП у пожилых пациентов с различной сопутствующей патологией не существует. Согласно клиническим

рекомендациям, тактика ведения данной категории больных принципиально не отличается от таковой у лиц более молодого возраста. Акцент на кардиологическую патологию у пожилых больных с ВП даёт возможность улучшить качество жизни больных и оптимально подобрать соответствующее лечение.

**ОВСЯННИКОВА Н.С., БОГАРЕВА Е.А., ЯКИС О.В.
НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

*Кафедра поликлинической терапии, постдипломной
подготовки и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – зав.каф., д.м.н. Т.Е. Помыткина

**OVSYANNIKOVA N. S., BOKAREVA E. A., AKIS O. V.
NEW IN THE TREATMENT OF METABOLIC SYNDROME**
*Department of Outpatient Therapy, Postgraduate Training and Nursing
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD T.E. Pomytkina

Резюме: Основной причиной смерти при метаболическом синдроме являются сердечно-сосудистые осложнения в связи с высокой частотой поражения органов-мишеней. Для лечения пациентов с метаболическим синдромом необходим подбор лекарственного препарата или их сочетание с целью избежать неблагоприятных метаболических эффектов и вместе с тем адекватно контролировать артериальное давление.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, метаболический синдром, б-адреноблокаторы, бисопролол, углеводный обмен, липидный обмен.

Summary: In the metabolic syndrome, the main cause of death is cardiovascular events due to the high rate of damage to target organs. To treat patients with the metabolic syndrome, it is necessary to more thoroughly choose drugs or their combination to prevent adverse metabolic effects and at the same time to adequately monitor blood pressure.

Keywords: hypertension, metabolic syndrome, b-adrenoblockers, bisoprolol, carbohydrate metabolism, lipid metabolism.

На протяжении длительного времени применение б-блокаторов у больных с нарушениями углеводного и липидного обмена было ограничено и даже противопоказано. Связано это было с неблагоприятным влиянием неселективных б-блокаторов на углеводный и липидный обмен. Многие селективные б-блокаторы утрачивают свою селективность в больших дозах и их антагонизм проявляется и в отношении б₂-адренорецепторов. Такие б-блокаторы способны удлинять гипогликемические состояния и маскировать симптомы гипогликемии. В ряде случаев они приводят к гипергликемии и даже к гипергликемической коме, блокируя б-адренорецепторы поджелудочной железы и, таким образом, тормозят высвобождение инсулина. Неблагоприятно влияя на липидный обмен, неселективные б-блокаторы приводят к повышенной атерогенности. Самой высокой б₁-селективностью из имеющихся на современном рынке б-блокаторов обладают бисопролол, небиволол и метопролол. Результаты целого ряда, в том числе и наших собственных исследований доказали не только их метаболическую нейтральность, но и позитивный эффект на липидный обмен в виде

достоверного снижения уровня триглицеридов и тенденции к улучшению показателей глюкозотолерантного теста (ГТТ), снижению инсулинорезистентности (ИР)

Цель исследования: изучение влияния бисопролола на суточный профиль АД, метаболизм липидов и углеводов с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов: 18 женщин и 12 мужчин (средний возраст $39,7 \pm 5,9$ года) с мягкой АГ и признаками МС. У всех пациентов присутствовали признаки абдоминального ожирения, дислипидемии, толерантность к глюкозе была нарушена. До начала исследования и через 3 мес проведено определение в крови содержания общего ХС, ХСЛПВП, ХСЛПНП, ТГ, уровня глюкозы в крови натощак и через 2 ч после нагрузки глюкозой, офисное измерение АД. Все пациенты принимали бисопролол в дозе 5-10 мг утром.

Результаты и их обсуждение. В результате монотерапии бисопрололом не отмечено достоверной динамики показателей глюкозы в плазме крови натощак и ее постпрандиального уровня ($6,3 \pm 0,8$ и $6,21 \pm 0,5$ ммоль/л, $8,9 \pm 1,6$ и $9,1 \pm 1,7$ ммоль/л соответственно), Показателей липид-транспортной системы: общий ХС $6,38 \pm 1,08$ ммоль/л до терапии и $6,59 \pm 1,37$ ммоль/л через 3 мес на фоне терапии бисопрололом, ХС ЛПНП до терапии $3,61 \pm 1,25$ и через 3 мес $3,65 \pm 0,96$, ТГ $2,73 \pm 1,12$ ммоль/л и $2,65 \pm 1,37$ ммоль/л, ХС ЛПВП $1,08 \pm 1,12$ и $1,06 \pm 1,37$ ммоль/л, антропометрические показатели. В дневное время суток среднее САД снизилось со $163,8 \pm 10,2$ до $150,9 \pm 19,7$ мм рт. ст.

Выводы. Таким образом, бисопролол является эффективным и безопасным лекарственным средством для лечения АГ у больных с нарушением углеводного и липидного обмена и множественными сердечно-сосудистыми факторами риска.

ОВСЯННИКОВА Н.С., БОГАРЕВА Е.А., ЯКИС О.В.

БОЛЬ В СПИНЕ У МОЛОДЫХ

*Кафедра поликлинической терапии, постдипломной
подготовки и сестринского дела*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – зав.каф. д.м.н. Т.Е. Помыткина

OVSYANNIKOVA N.S., BOKAREVA E.A., AKIS O.V

BACK PAIN IN YOUNG PEOPLE

Department of Outpatient Therapy, Postgraduate Training and Nursing

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD T.E. Pomytkina

Резюме: боль в спине является актуальной проблемой на протяжении многих десятилетий и занимает лидирующую позицию, вызывая утрату трудоспособности у 4% населения и является пятой по частоте госпитализации. В статье рассмотрены клинические особенности, варианты течения и факторы хронификации болевого синдрома в спине у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: боль в спине, болевой синдром, пациент, ВАШ, дебют.

Resume: Back pain is an urgent problem for many decades and occupies a leading position, causing disability in 4% of the population and is the fifth in the frequency of hospitalization. In the article the clinical features, the options and factors for chronification of pain in the back of persons of young age.

Key words: back pain, pain syndrome, patient, VAS, debut.

Боль в спине (БС) – наиболее распространенная причина обращаемости за медицинской помощью. Установлено, что 50% пациентов с хроническим вариантом БС имеют дебют болевого синдрома в подростковом возрасте.

Цель исследования: описать клинические особенности, варианты течения и факторы хронификации болевого синдрома в спине у лиц молодого возраста в ходе ка-тамнестического анализа.

Материалы и методы. В исследование включено 37 пациентов с БС и 26 пациен-тов без БС. Всем пациентам проводилось анкетирование с оценкой факторов риска развития и хронификации БС.

Результаты и их обсуждения. Проспективный анализ показал, что 47% пациен-тов имели рецидивы БС на протяжении 12 лет. У 26% пациентов без анамнеза БС зарегистрирован дебют болевого синдрома в спине в возрасте $24\pm 2,0$ г. Интенсив-ность боли по ВАШ составила $64,6\pm 18,5$ мм. У 32% выявлен хронический интермит-тирующий вариант течения БС, у 68% – эпизоды острой БС.

Выводы. 47% пациентов с дебютом БС в подростковом возрасте имели рецидивы БС на протяжении последующих 12 лет. Основными факторами риска и хронифика-ции БС явились избыточные физические усилия (62,8%), длительное пребывание в положении сидя (53,4%), отсутствие физической активности вне работы (40,2%), что указывает на необходимость сбалансированного подхода в выборе физической актив-ности. У 32% участников исследования развился хронический вариант течения БС, требующий проведения дополнительного диагностического поиска.

ПАЛАЧИК Т.И., ЕШИНИМАЕВА И.Б.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент С.А. Горячева

PALACHIK T. I., ESHINIMAYEVA I. B.

FEATURES OF THE DISEASE AND LEVEL OF MORBIDITY OF SYSTEMIC SCLERODERMA

*Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*
Supervisor: MD, PhD, Assistant S.A. Goryacheva

Резюме: Системная склеродермия (ССД) – редкое системное аутоиммунное рев-матическое заболевание с вовлечением в патологический процесс кожи, а также внут-ренних органов. ССД женщины страдают чаще мужчин (3:1); большая часть пациен-тов находится в возрасте от 25 до 50 лет. В Амурской области за последние три года было зарегистрировано 124 случая заболевания ССД. Летальных случаев не было отмечено.

Ключевые слова: системная склеродермия, диагностика, лечение, заболеваемость, ревматические заболевания.

Resume: Systemic scleroderma is a rare general autoimmune rheumatic disease with in-volvement in pathological process of skin and also visceral organs. Systemic scleroderma

affects women more often than men (3:1); the most part of patients are aged from 25 to 50 years. In the Amur region for the last three years 124 cases of Systemic scleroderma were registered. Lethal cases were not noted.

Keywords: systemic scleroderma, diagnostics, treatment, incidence, rheumatic diseases.

Цель исследования: выявить частоту заболеваемости системной склеродермии в Амурской области.

Материалы и методы исследования. Случаи заболеваемости ССД в ревматологическом отделении с 2016 по 2018гг. в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Результаты и их обсуждение. Системная склеродермия – относительно редкое системное аутоиммунное ревматическое заболевание с вовлечением в патологический процесс кожи, а также внутренних органов, что, в конечном счете, определяет течение болезни и ее прогноз.

ССД женщины страдают чаще мужчин (3:1); большая часть пациентов находится в возрасте от 25 до 50 лет. Заболеваемость отличается в разных регионах. Так, в Северной Европе и Японии она составляет менее 10 на 1 млн населения в год, а в Южной Европе, Северной Америке и Австралии достигает 14-21 на 1 млн в год. Распространенность заболевания среди афроамериканцев, американских индейцев, австралийцев, японцев выше, чем среди европейцев и белого населения США. Распространенность системных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматополимиозит, синдром Шегрена, системные васкулиты и др.) – составляет 0,11% по России.

В развитии и формировании заболевания предполагается участие генетических, иммунных, нейроэндокринных, а также психосоциальных и средовых факторов. Иммунопатогенез ССД носит комплексный характер, что отражается в клинической полиморфности, наблюдаемой при ССД. Гетерогенное по клиническим проявлениям и вариантам течения заболевание включает как фатальные быстро прогрессирующие формы, так и длительно текущие доброкачественные варианты болезни, проявляющиеся субклинически. Основные субтипы, или формы, ССД – диффузная, с обширным поражением кожи и внутренних органов, и лимитированная (поражение кожи ограничено дистальными отделами конечностей и лицом), а также ювенильная, т. е. начавшаяся в возрасте до 16 лет.

Заболеваемость ССД за последние три года в ревматологическом отделении АОКБ составила 124 случая заболевания ССД, из них за 2016г – 43, за 2017г – 44, за 2018г – 37 случаев. Летальных случаев не было отмечено.

Особенности течения рассмотрим на примере клинического случая. Больной Ш., 58 лет, поступил в ревматологическое отделение с жалобами: на боли в области грудной клетки, левого плеча; зябкость кистей, стоп; скованность и ограничение движения в кистях рук; снижение веса; слабость, утомляемость; ощущение комка за грудиной при приеме пищи, повышение температуры до 37,5 С, кашель. Анамнез заболевания: считает себя больным с 2009г., когда появился плотный отек кистей, отеки на лице, боли в суставах кистей, локтевых, лучезапястных суставах, повышение температуры до 37,2С. В 2010г. обследован в ревматологическом отделении, выставлен диагноз: ССД. Назначено лечение: с 2012г. – значительное ухудшение клинико-лабораторных показателей (ускорение СОЭ до 60 мм\час, анемия, транзиторное повышение креатинина крови). В марте 2013г. прошел обследование и лечение в НИИР им. В.А. Насо-

новой РАМН. Диагноз подтвержден. С учетом поражения почек и высокой активности назначена Мабтера 500 мг №2, рекомендован в дальнейшем прием ММФ (Мофетила микофенолата) в дозе 1000 мг в сутки, таб. преднизолон 10 мг в сутки. Пациент ежегодно проходил стационарное лечение в ревматологическом отделении АОКБ.

Данные обследования: Hb - 96 г/л; Eг - $3,17 \times 10^{12}/л$; СОЭ - 52 мм/ч. ЩФ - 130 Ед/л; креатинин - 197 мкмоль/л; мочевины - 13,1 ммоль/л; фибриноген - 4,6 г/л. ЭхоКГ: Уплотнены створки МК. Регургитация МК, ТК 1 степени незначительные по объему. Ассиметричная гипертрофия миокарда ЛЖ. Сократительная способность миокарда ЛЖ сохранена (ФВ 63%). Диастолическая функция миокарда ЛЖ, ПЖ нарушена по первому типу. Эхоплотные включения в миокарде МЖП. ФГДС: Эрозивный эзофагит. Недостаточность кардии. Поверхностный гастрит. Бульбит. Рентгеноскопия пищевода и желудка: склеродермическое поражение пищевода, грыжа ПОД, декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка КТ ОГК: КТ-признаки воспалительных изменений в S2 верхней доли правого легкого по типу «матового стекла», апикального пневмофиброза обоих легких. КТ ОБП: Паренхиматозные кисты обеих почек. Диагноз: Системная склеродермия, подострое течение, диффузная форма: гиперпигментация и индурация кожи, синдром Рейно с трофическими изменениями кожи (дигитальные язвочки в анамнезе), склеродактилия, поражение почек (хроническая склеродермическая нефропатия, ХБП IV (клиренс креатинина 26 мл/мин)), поражение пищевода (склеродермическое поражение пищевода, ГЭРБ, эрозивный эзофагит, грыжа ПОД, декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка), сердца (экстрасистолия, перикардит в анамнезе), легких (интерстициальные изменения в S2 справа, апикальный пневмофиброз обоих легких), миопатический синдром. Пациент получал следующее лечение: таб. ММФ 500 мг в сутки, таб. Преднизолон 5 мг в сутки, симптоматическую терапию. С учетом высокой клинико-лабораторной активности, данных КТ ОГК, рентгеноскопии пищевода и желудка принято решение увеличить дозу ММФ до 1000 мг в сутки, таб. преднизолон 10 мг в сутки, добавить к лечению таб. Купренил 500 мг в сутки. На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика – уменьшение артралгий, слабости, нормализация температуры тела.

Выводы. Системная склеродермия является достаточно редким заболеванием, может характеризоваться длительным прогрессирующим течением, в основе которого лежат нарушения микроциркуляции, воспаление и генерализованный фиброз. Многие вопросы лечения ССД остаются нерешенными, а прогнозирование эффективности терапии представляется затруднительным. Поэтому выбор метода лечения зависит от варианта течения заболевания и поражения органа или системы органов.

ПЕРМИНОВА М.С., ЗАГОРСКАЯ А.И., СЕВОСТЬЯНОВА А.Ю.
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ
ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК У МОЛОДЫХ ЛИЦ**

*Кафедра травматологии с курсом реанимации, медицинской реабилитации и физической культуры, кафедра пропедевтики внутренних болезней**

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово,

Научные руководители: д.м.н., проф. А.А. Марцияш, к.м.н., доц. Т.В. Протасова*

PERMINOVA M.S., ZAGORSKAYA A.I., SEVOSYANOVA A.YU.
**DETERMINATION OF THE INCIDENCE OF MYOFASCIAL TRIGGER POINTS
IN YOUNG INDIVIDUALS**

*Department of Traumatology with the Course of Resuscitation, Medical Rehabilitation and
Physical Culture, Department of Internal Medicine Propaedeutics **

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Professor. A.A. Martsiyash, MD, PhD, Associate Professor T.V.
Protasova *

Резюме: В данном исследовании определена частота встречаемости миофасциальных триггерных точек различной локализации, определены наиболее частые характеристики боли МТТ, выявлена их наиболее частая локализация. Было обследовано 50 молодых людей, в анамнезе которых нет черепно-мозговых травм, травм позвоночника и опорно-двигательного аппарата. Обследованные лица имели разную физическую активность

Ключевые слова: Миофасциальные триггерные точки, болевой синдром, миофасциальная дисфункция, частота встречаемости молодые люди.

Resume: We defined the frequency of myofascial trigger points identity in different localizations, defined the most frequent specifications of MTT pain and revealed its most common localizations. There were examined about 50 individuals with no craniocerebral traumas, vertebral traumas or musculoskeletal system dysfunctions. The people examined have got different types of physical activity.

Keywords: myofascial trigger points, pain syndrome, myofascial dysfunction, frequency of occurrence, young people.

Боль в мышцах не относится к определенной нозологической единице и интересуется врачей многих специальностей, в частности неврологов, ревматологов и реабилитологов. Это связано с тем, что в данный период времени все чаще встречается формирование хронического болевого синдрома, который приводит к продолжительной потере работоспособности, в основном у лиц молодых и средних лет. Чаще всего, одна из причин посещения невролога либо терапевта - это боль в верхних конечностях, верхней или нижней части спины. При этом у 65% пациентов, обратившихся к врачу из-за болевого синдрома в области корпуса или конечностей, выявляется миофасциальная дисфункция, которая устанавливается как расстройство функции какой-либо мышцы, появляющееся по причине физического и психоэмоционального перенапряжения, на фоне нарушения осанки, после переохлаждения или травм, а также воздействия других факторов.

Миофасциальные триггерные точки (МТТ) обнаруживаются как спазм в мышце, болезненное уплотнение в напряженной мышце или местный гипертонус. Пренебрежение этим фактом приводит к иррациональному назначению анальгезирующих средств и НПВС, что в будущем может привести к увеличению их дозировок из-за малоэффективности терапии. На данный момент лечение миофасциального синдрома имеет сложный характер и содержит в себе мануальные и физиотерапевтические принципы работы, в совокупности с н-холинолитиками и НПВП.

Таким образом, актуальность данной работы очевидна: всё больше пациентов обращаются за медицинской помощью из-за болевого синдрома в мышцах, и у многих из таких пациентов обнаруживаются МТТ. Длительное существование МТТ форми-

рует патологический двигательный стереотип, хронический болевой синдром, ухудшает качество жизни, поэтому важна ранняя диагностика МТТ.

Цель исследования: оценить, как часто наблюдаются дремлющие и активные миофасциальные триггерные точки в цервикальном отделе позвоночника, мышцах спины и конечностей у молодых лиц.

Материалы и методы. Обследовано 50 человек (24 мужчины и 26 женщин) в возрасте 18-23 года. В исследование не включали лиц, имеющих в анамнезе черепно-мозговую травму или травму позвоночника, актуальные травмы позвоночника, суставов, связочного аппарата, сухожилий и мышц. МТТ выявляли в мышцах шеи, плечевого пояса и верхней части спины. Активные МТТ были разделены с дремлющими, если обнаруженная отраженная боль воспринималась как привычная. Интенсивности боли в МТТ оценивали по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Уровень физической активности оценивали с помощью анкеты (регулярные занятия физкультурой или спортом, 10 000 шагов ежедневно).

Результаты и их обсуждение. У всех обследованных были выявлены множественные дремлющие МТТ: в мышце, поднимающей лопатку (50%), верхней части трапециевидной мышцы (36%), ромбовидных (36%), реберно-поясничной (25%), грушевидной (12%), плечевой мышце (36%), супинаторе предплечья (50%), мышцах, приводящих и противопоставляющих большой палец кисти (88%). Существенной разницы в распространенности дремлющих МТТ между пациентами в зависимости от степени физической активности не выявлено. Интенсивность боли по ВАШ в латентных МТТ составила в среднем 4,7 балла: у мужчин $4,4 \pm 0,7$ баллов, у женщин $5,7 \pm 0,5$ баллов. Максимальная интенсивность боли выявлена в следующих дремлющих МТТ: в мышце, поднимающей лопатку (4-8 баллов), верхней части трапециевидной мышцы (5-7 баллов), мышцах, приводящих и противопоставляющих большой палец кисти (5-9 баллов); гендерные различия и различия в зависимости от физической активности не выявлены.

На момент исследования никто из пациентов не предъявлял жалоб на боли. Тем не менее, у 12 из них (24%) были выявлены активные МТТ по крайней мере в одной из мышц: трапециевидной, поднимающей лопатку, большой и малой ромбовидной и в глубоких околопозвоночных. Никто из этих пациентов не придавал значения периодическому возникновению болей в мышцах, считая их закономерным следствием физических нагрузок, длительной работы за компьютером или перенапряжения в период сессии. В результате целенаправленного расспроса было установлено, что наиболее часто обследованные предъявляли жалобы на монотонные, стягивающие боли слабой или умеренной интенсивности (от 2 до 5 баллов по ВАШ) в мышцах шеи (50%), спины (36%) и поясницы (24%). Оказалось, что частота встречаемости и локализация активных МТТ не зависит от уровня физической активности обследованных. Как среди лиц с низкой физической активностью, так и среди лиц, регулярно имеющих физические нагрузки, выявляются активные МТТ в верхней части трапециевидной мышцы, в ромбовидных мышцах и мышце, поднимающей лопатку.

Выводы. Дремлющие МТТ выявлены у 100% обследованных, активные МТТ – у 24%. Наибольшее количество МТТ выявляется в мышцах верхней части спины и верхних конечностей. Максимальная болезненность дремлющих МТТ характерна для мышц плечевого пояса. Лица молодого возраста склонны игнорировать периодически возникающие боли в мышцах.

ПОТАПОВ М.Н., ФУРМАН Д.Н., ПРОТАСОВА М.В.
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК У
ЛИЦ С ВЫСОКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

*Кафедра травматологии с курсом реанимации, медицинской реабилитации
и физической культуры, кафедра пропедевтики внутренних болезней**

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители: д.м.н., профессор А.А. Марцияш, к.м.н.,
доцент Т.В. Протасова*

POTAPOV M.N., FURMAN D.N., PROTASOVA M.V.
**THE PREVALENCE OF MYOFASCIAL TRIGGER POINTS IN INDIVIDUALS
WITH HIGH PHYSICAL ACTIVITY**

*Department of Traumatology with the Course of Resuscitation, Medical Rehabilitation and
Physical Culture, Department of Internal Medicine Propaedeutics **

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Professor. A.A. Martsiyash, MD, PhD,
Associate Professor T.V. Protasova *

Резюме: Латентные миофасциальные триггерные точки (МТТ) преимущественно встречаются у лиц, которые подвержены большой физической нагрузке или у спортсменов – представителей различных видов спорта по сравнению с лицами, которые имеют минимальную физическую активность в своей жизни. С помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), были выявлены наиболее болезненные МТТ у лиц с высокой физической активностью. Было выявлено, что интенсивность боли различалась в зависимости от пола обследованных. Лица с высокой физической активностью имеют множество МТТ, локализация в большинстве случаев в верхней части спины.

Ключевые слова: боль в спине, триггерные точки, спортсмены.

Resume: Latent myofascial trigger points (MTPs) are predominantly found in individuals who are exposed to high physical activity or in athletes from different sports compared to individuals who have minimal physical activity in their lives. Using a visual analog scale (VAS), the most painful MTPs were found in individuals with high physical activity. The intensity of pain varied depending on the sex of the examined. Individuals with high physical activity have a lot of MTPs, localization in most cases is in the upper back.

Keywords: backache, trigger points, athletes.

Миофасциальный болевой синдром является одной из частых причин хронической боли. Непосредственным источником болей считаются миофасциальные триггерные точки (МТТ), которые могут образовываться в мышцах, фасциях или сухожилиях. Считается, что к образованию триггерной точки приводят повторяющиеся микротравмы или острая травма, нарушающая структуру и функцию миофибрилл. Существует ряд исследований МТТ, посвященных изучению их особенностей в зависимости от пола, возраста, профессии обследуемых. Известно, что у людей среднего возраста с минимальной физической активностью латентные миофасциальные триггерные точки (МТТ) встречаются в 49% случаев, а у лиц, занимающихся спортом или хореографией, - в 82% случаев, (Kertzman P., Moreira M., 2010; Bruno-Petrina A., 2015).

Цель исследования: выявить локализацию миофасциальных триггерных точек (МТТ) у лиц 18-23 лет, которые подвержены большой физической нагрузке и у лиц, которые занимаются различными видами спорта.

Материалы и методы. В ходе нашей работы было обследовано 35 человек (18 мужчин и 17 женщин в возрасте от 18 до 23 лет), занимающихся фитнесом, общей физической нагрузкой и(или) различными видами спорта не менее 8 часов в неделю, на протяжении двух и более лет. В наше исследование не включались лица с повреждениями опорно-двигательного аппарата (костные и суставные структуры, скелетные мышцы, сухожилия, связки), а также имеющие в анамнезе черепно-мозговые травмы и повреждения шейного отдела позвоночника. Исследование проводилось вне соревновательного периода. Выраженность боли в МТТ оценивалась по визуально-аналоговой шкале от 1 до 10 (ВАШ). Выявляли МТТ в мышцах шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей.

Результаты и их обсуждение. Наши обследуемые не жаловались на боли в мышцах спины и мышцах шеи. Большая часть обследуемых (81%) не подозревали о том, что у них присутствуют МТТ, так как найденные триггерные точки являлись латентными; при этом обнаружено небольшое уменьшение амплитуды движений в суставах из-за снижения растяжения мышц, в которых находились МТТ. Во многих случаях (76% обследованных) МТТ обнаруживались в шейно-воротниковой области (в мышцах: грудинно-ключично-сосцевидной, верхней части трапециевидной, ременной, поднимающей угол лопатки), как и в проекции грудного отдела позвоночного столба в мышцах: нижней части трапециевидной, ромбовидных, выпрямляющей позвоночника, длиннейшей спины (у 52% исследованных). Интенсивность болевых ощущений в МТТ данных областей менялась от 3 до 8 баллов по ВАШ. Более интенсивная боль (от 6 до 8 баллов по ВАШ) определялась чаще в верхней части трапециевидной мышцы, мышце поднимающей лопатку и ромбовидной мышце. У 31% исследованных в пояснично-крестцовом отделе были найдены латентные МТТ (от 3 до 6 баллов по ВАШ) в грушевидной, большой и средней ягодичных мышцах. У тех же обследованных были найдены МТТ в трехглавой мышце голени и приводящей мышце бедра. У каждого из обследованных различие в интенсивности болевых ощущений слева и справа не более 1 балла по ВАШ. При этом женщины во всех случаях отмечали более высокие значения по ВАШ: среднее значение боли $6,0 \pm 0,6$ баллов против $4,1 \pm 0,66$ баллов у мужчин ($p < 0,05$). Среди обследованных не было выявлено лиц, имеющих активные МТТ, а также лиц с наличием МТТ только в одной из обследованных областей. Зачастую сочетались МТТ с нахождением в шейно-воротниковом отделе и межлопаточной зоне (81%); гендерных отличий не найдено. У 19% обследованных обнаружены МТТ в каждой исследованной области, но сила болевых ощущений была умеренной: от 2 до 5 баллов по ВАШ (гендерных отличий не найдено).

Выводы. Лица с высокой физической активностью имеют множество МТТ, локализация в большинстве случаев в верхней части спины. У женщин болезненность МТТ по ВАШ более выражена, в отличие от мужчин. Большое количество МТТ у лиц, занимающихся физическими упражнениями, вероятно, обусловлено тем, что в конце тренировки они не уделяют достаточного времени заминке (растяжка в конце силовых упражнений) или неоправданно форсируют нагрузку.

ПЮРА Д.К., ХАРЬКОВСКАЯ А.В.
АМИОДАРОНОВОЕ ЛЕГКОЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии г. Благовещенска*
Научные руководители: д.м.н., профессор О.Б. Приходько, к.м.н., доцент И.В. Кострова

PIURA D. K., KHARKOVSKAYA A.V.
AMIODARON LUNGS: CLINICAL OBSERVATION

*Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*
Supervisors: MD, PhD, Professor O.B.Prikhodko, MD, PhD, Associate Professor I.V. Kostrova

Резюме: Амиодарон – антиаритмический препарат, который является одним из эффективных средств лечения и предупреждения различных наджелудочковых и желудочковых аритмий. Необходимо внимательно наблюдать пациента в течение терапии ввиду риска токсичного поражения легких препаратом, в связи с чем и представлен клинический случай -токсический фиброзирующий альвеолит на фоне приема амиодарона.

Ключевые слова: Амиодарон, терапия, эффект, осложнение, токсичность, легкие, диагностика.

Abstract: Amiodarone is an antiarrhythmic drug, which is one of the effective means of treatment and prevention of various supraventricular and ventricular arrhythmias. The doctor should carefully observe the patient during therapy, because there is a risk of toxic damage to the lungs with the drug. in this connection, a clinical case is presented-toxic fibrosing alveolitis against the background of taking amiodarone.

Keywords: amiodarone, therapy, effect, complication, toxicity, lungs, diagnosis.

Амиодарон – антиаритмический препарат, который в настоящее время является одним из эффективных средств лечения и предупреждения различных наджелудочковых и желудочковых аритмий. Отмечается существенный рост числа больных с осложнениями, которые обусловлены применением препарата, что связано, в первую очередь, с увеличением частоты назначения специалистами (терапевтом, кардиологом) амиодарона. Но наибольшую опасность представляет поражение легких с развитием амиодарон-индуцированной легочной токсичности (АИЛТ).

Амиодарон способен накапливаться в органах и тканях, при этом стоит отметить, что опасность развития амиодаронового повреждения легких зависит и от разовой дозы, и от длительности приема. При любой дозе амиодарона и в любой момент во время его приема может развиваться поражение легких. Поэтому специалистам необходимо внимательно наблюдать пациентов в течение терапии.

На данный момент частота данного осложнения снизилась в связи с использованием меньших доз препарата, однако количество регистрируемых случаев АИЛТ остается значительным в связи с широким применением препарата в практике.

Данное осложнение зачастую создает определенные диагностические трудности для врача любой специальности. Но при своевременной диагностике и должном лече-

нии (например, отмена амиодарона и назначение ГКС) в большинстве случаев удается добиться положительных результатов.

Цель исследования: исследование клинических проявлений амиодаронового легкого.

Материалы и методы исследования. Пациентка 67 лет, в связи сопутствующей патологией (ИБС. Стенокардия напряжения. ФК II. ПИКС 2007г. Гипертрофическая кардиомиопатия папиллярных мышц с образованием тяжелой обструкции на уровне верхушечных и средних сегментов и ВТМЖ. Недостаточность МК IIст. гипертоническая болезнь IIIст., артериальная гипертензия IIIст., риск IV. ХСН IIА. ФК II.) по назначению врача принимала с января по август 2018г. амиодарон 200мг 2 раза в день, с сентября стала отмечать одышку, которая постепенно нарастала, позже появились и другие симптомы – затруднение дыхания, малопродуктивный кашель с мокротой, недомогание, слабость, повышение АД до 180 и 100 мм рт. ст.. На КТ ОГК от 01.12.18 выявлены изменения, в связи с чем была госпитализирована в стационар.

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Частота дыхания 22 в мин., SpO₂=97%. При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичны приглушены. Пульс 84 уд/мин., ритмичный. Верхушечный толчок определяется пальпаторно слева в V-ом межреберье на 2 см наружи от среднеключичной линии. Акцент II-го тона над легочной артерией. Выслушивается грубый систолический шум во всех точках. АД 120 и 80 мм рт.ст..

Результаты и обсуждение. На основании данных осмотра и анамнеза был заподозрен токсический фиброзирующий альвеолит на фоне приема амиодарона. Проведено КТ ОГК – КТ-признаки диффузных интестисиальных изменений легких (вероятнее как проявление гиперчувствительного пневмонита), лимфаденопатия средостеня (Объем легких сохранен. Легочные поля симметричные. Определяются диффузные участки уплотнения паренхимы обоих легких по типу матового стекла. Бронхососудистый рисунок не изменен. Признаков фиброзирования не выявлено. Средостенные структурно, незначительно смещено вправо. Сердце расположено обычно, контуры ровные четкие. Лимфатические узлы паратрахеальной группы увеличены до 16мм.). Спирография – нарушений ВФЛ нет. Анализ мокроты – St.Pneumoniae-10*7, Neisseria n/pat.-10*4, чувствительность – амоксициллин, азитромицин, клафоран, левофлоксацин, линезолид, медаксон, ципрофлоксацин. Газовый состав крови – сочтанное нарушение КОС (рН=7,3 ,рСО₂=33,2%, ТСО₂=18,4%, НСО₂=17,4%, ВЕв=7,7, ВЕесf=8,8). ЭКГ – Синусовый ритм, ЧСС 63 уд в мин., единичная желудочковая экстрасистола, замедление проводимости по ПНПГ, гипертрофия миокарда правых отделов сердца, ишемия субэпикарда всей боковой, переднеперегородочной, верхушечной, заднебазальной областей. На основании клинических рекомендаций и МКБ-10 был выставлен диагноз - токсический фиброзирующий альвеолит на фоне приема амиодарона, подострое течение ДН II.

За время пребывания в стационаре отмечается положительная динамика: уменьшились одышка, кашель улучшилось общее самочувствие.

Выводы. Описан редкий случай - токсический фиброзирующий альвеолит на фоне приема амиодарона, подострое течение ДН II. Заболевание является сложным для диагностики а так же грозным осложнением приема данного антиаритмического препарата, что подчеркивает необходимость внимательного наблюдения пациентов в течение терапии.

РАЗИКОВА И. С., АЛИКУЛОВА Д. Я., БАЙБЕКОВА В. Ф., АЙДАРОВА Н. П.
**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «АСТМА ШКОЛ»
В РАМКАХ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*Кафедра аллергологии, клинической иммунологии и сестринского дела
Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан*
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.С. Разикова

ALIKULOVA D.Y., RAZIKOVA I.S., BAYBEKOVA V.F., AIDAROVA N.P.
**PRACTICAL MEANING OF ACTIVITIES OF «ASTHMA CLINICS»
IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BRONCHIAL
ASTHMA**

*Department of Allergology, Clinical Immunology and Nursing
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*
Supervisor: MD, PhD, Professor I. S. Razikova

Резюме: Изучение факторов риска, приводящих к развитию бронхиальной астмы, проводится в виде опроса и интервью в ходе динамического наблюдения. 52 % пациентов с диагнозом бронхиальной астмы отметили наследственную отягощенность по atopическим заболеваниям. Основным этиологическим фактором atopических заболеваний, в том числе бронхиальной астмы являются бытовые, пыльцевые, эпидермальные и пр. аллергены. В частности среди пациентов нашей группы этиологическим фактором являются пыльца растений, табак (49,1 %). 59,2 % больных с диагнозом бронхиальная астма режим питания не соблюдают. 27,3 % из них злоупотребляли горькой, соленой и богатой холестерином пищей. 44 % опрошенных не получали достаточное количество фруктов и овощей, богатых белком продуктов.

Ключевые слова: бронхиальная астма; медицинские сестры; первичное звено здравоохранения; профилактика; факторы риска.

Resume: The study of risk factors leading to the development of asthma is conducted in the form of a survey and interviews. 52 % of patients with a diagnosis of asthma noted the presence of the disease among close relatives. Among the risk factors that lead to bronchial asthma, the most common are pollen, tobacco (49,1 %). 59,2 % of patients diagnosed with asthma do not follow the diet. 27,3 % of them are abused bitter, salty and high cholesterol food. 44 % do not get enough fruits and vegetables, protein-rich foods.

Keywords: asthma, nurses; primary health care; prevention; risk factors.

Несмотря на улучшение диагностики и лечения, распространённость и смертность в следствие бронхиальной астмы (БА) в мире увеличивается с каждым годом. Во многих случаях факторами риска заболевания являются тяжелые и длительные, резистентные к терапии приступы удушья, сильно выраженная дыхательная недостаточность. До сих пор встречается смерть от астматического статуса. В связи с этим бронхиальная астма становится не только медицинской, но и важной общественно экономической, социальной проблемой.

Цель исследования: изучение влияния триггерных факторов на клиническое течение бронхиальной астмы.

Материалы и методы. Объект исследования – пациенты бронхиальной астмой (БА) различной степени тяжести. Оценка качества жизни пациентов, страдающих БА,

проводится в виде опроса и интервью в ходе динамического наблюдения врачей. При проведении опроса особое внимание уделяется клинической степени бронхиальной астмы, физической активности, общему здоровью, чувствительности к боли, психическим и физическим воздействиям, жизнеспособности пациентов. Изучение жизнедеятельности и качества жизни пациентов с БА.

Результаты. Среди обследованных 72,7% составляли пациенты в возрасте 20–39 лет, 34,4 % – 40–49 лет, 24,5 % – старше 50 лет. Пациенты из семьи, состоящей из 1–3 человек, составляли 11,9 %, 4–6 человек – 67,4 %, 7 и более человек – 20 %. Среди обследованных 12,7 % пациентов имели законченное высшее образование, незаконченное высшее – 2,8%, среднее – 46,0%, средне-специальное – 28,8 %, начальное образование – 9,7%. В данной местности 5 лет и более проживали 86,9% пациентов. При сборе анамнеза у 52% больных выявлена наследственная отягощенность по atopическим заболеваниям. У 48% больных наследственную отягощенность не выявили. В развитии обострения бронхиальной астмы важную роль играет острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) верхних дыхательных путей. Пациенты, в течении года перенесшие ОРВИ 4 раза и более составили 22,7%, 2–3 раза – 53,7%, 1 раз – 23,6%. Среди пациентов с бронхиальной астмой рабочие промышленных предприятий составляли 34 %, рабочие сельского хозяйства – 28 %, рабочие занятые на стройке – 5,1 %, рабочие автотранспорта – 6 %, связанные с производством продуктов питания – 11%. У 52% обследованных пациентов общий рабочий стаж по специальности составлял 9 лет и более, у 20% – 6–8 лет, у 28% – 4–5 лет. Как выявилось, по увеличению рабочего стажа возрастает риск развития тяжёлых ступеней бронхиальной астмы.

В результате проведенного опроса, было установлено, что основная часть пациентов находилась в контакте с аллергеном на текстильных фабриках, прядильно-ткацкой фабрике, обувных фабриках, кирпичных заводах.

На этих предприятиях аллергены попадают преимущественно респираторным путём на слизистую оболочку верхних дыхательных путей, поэтому у работников при длительном контакте с аллергенами возникали обострения заболевания. Анализ условий жизни показал, что 26,2% пациентов живут в своих домах, остальные в многоэтажных панельных домах. 4,4 % – оценили свое жилье как плохо освещаемой, соответственно 16,7 % отмечали сырость, то есть условия жизни пятой части пациентов бронхиальной астмой не соответствовали санитарным и гигиеническим нормам. На тяжесть заболевания непосредственное воздействие оказывает режим питания и этиологический характер заболевания. Проведенный нами опрос показал, что 59,2% пациентов, участвующих в исследовании в целом, не придерживаются диеты, 16,9 % потребляют – продукты богатые холестерином, 19,9% – жареные продукты.

Бронхиальная астма часто нарушает качество жизни больного. Присутствие в семье больного БА, требует от других членов семьи ряда ограничений в образе жизни. Неблагоприятные результаты лечения больных БА часто связаны с низким уровнем комплайенса больного и врача, с ограниченным объемом знаний пациента о своем заболевании. В «Астма-школах» на базе Республиканского Научно-Специализированного Центра Аллергологии занятия в «Астма-школа» проводятся 3–4 раза в неделю во второй половине дня. После обучения в «Астма-школах» врачи-аллергологи отмечают изменение привычных стереотипов поведения пациентов, поэтому обучение в школе должно быть направлено не только на получение обучающимися определенных знаний, но и на выработку необходимых умений и навыков для повышения качества жизни лиц с изменившимися возможностями. Повышение ин-

формированности пациентов способствует сознательному активному участию пациента и членов его семьи в процессе реабилитации. Около 61 % пациентов после обучения в «Астма-школах» следуют рекомендациям врачей.

В результате обучения пациентов бронхиальная астма тяжёлых ступеней легко переходит в легкую ступень в результате адекватного и своевременного лечения. Оказание первой неотложной помощи и приемы самоконтроля при приступе удушья», «Лекарственные препараты», «Физиотерапевтическое лечение и приемы дыхательной гимнастики при бронхиальной астме». Использование современных методов подачи материала позволит добиться лучшего усвоения знаний. В информации необходимо выделить важнейшие моменты, она должна быть компактной.

Таким образом, проведенные нами исследования позволили сделать следующие выводы: 76 % пациентов, участвовавших в исследовании, имеют среднее образование. Большинство пациентов проживали в сельской местности более 5 лет. 52 % пациентов с диагнозом бронхиальной астмы отметили наличие наследственной отягощенности по atopическим заболеваниям. Среди факторов риска, которые приводят к бронхиальной астме, наиболее частыми являются пыльца растений, табак 49,1 %. 59,2 % больных с диагнозом бронхиальная астма режим питания не соблюдается вообще. При планировании занятия необходимо также учитывать возрастные особенности аудитории. На практических занятиях, которые проводит врач и медицинский персонал среднего звена, пациентов обучают методам самоконтроля дыхания, ведению дневника с использованием современных методов цветовых зон, тактике оказания первой помощи при приступе, приемам ЛФК и различным методам дыхательной гимнастики, пользованию небулайзерами различных типов. Один раз в год после окончания «астма-школы» проводится анкетирование, проверка состояния здоровья в целях оценки влияния обучения на качество жизни пациента и течение основного заболевания. Необходимо проводить регулярный мониторинг основных статистических данных.

РОМАСЬЮК К.В.

ГАСТРИТ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

ROMASYUK, K. V.

GASTRITIS AND CHRONIC DISEASES OF THE RESPIRATORY TRACT

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: Целью настоящего исследования явилось сравнение симптомов функциональной диспепсии и состояния слизистой оболочки гастроудоденальной зоны и частоту *Helicobacter pylori* – инфекции у больных хроническим гастритом в зависимости от сопутствующих заболеваний. Установлены существенные различия сравниваемых групп, что целесообразно учитывать при диагностике и лечении хронического гастрита.

Ключевые слова: хронический гастрит, хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь лёгких, *Helicobacter pylori* – инфекции, функциональная диспепсия.

Resume: The aim of this study was to compare the symptoms of functional dyspepsia and the state of the mucous membrane of the gastroduodenal zone and the frequency of *Helicobacter pylori* infection in patients with chronic gastritis, depending on comorbidities. Significant differences of the compared groups were found, which should be taken into account in the diagnosis and treatment of chronic gastritis.

Keywords: chronic gastritis, chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease, *Helicobacter pylori* infections, functional dyspepsia.

Важная особенность современной терапевтической практики – мультиморбидность пациентов. Достаточно часто врачи различных специальностей сталкиваются с пациентами, страдающими одновременно хроническими заболеваниями органами пищеварения и респираторной системы.

Цель исследования: сравнение симптомов функциональной диспепсии и, эндоскопической картины, состояния слизистой оболочки (СО) gastroduodenальной зоны (ГДЗ) и частоты *Helicobacter pylori* (Hр)- инфекции у больных хроническим гастритом (ХГ) страдающих так же хроническими заболеваниями респираторной системы (обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ), хроническим бронхитом (ХБ) и пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Обобщены результаты обследования 75 больных ХГ 41-57 лет, 44 из них (23 мужчины и 21 женщина) страдали ХОБЛ или хроническим бронхитом (I группа больных), 31 (14 мужчин и 17 женщин) не страдали помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (II группа больных). Диагноз хронического гастрита, ХОБЛ и ХГ установлен на основании общепринятых критериев (диагноз ХГ установлен на основании данных биопсии слизистой оболочки ГДЗ) Проведено клиническое обследование по единой схеме, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) с биопсией СО всех отделов желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки (ДПК). Всем обследованным проведены инвазивный урезанный тест и дыхательной урезанный тест.

Результаты и их обсуждение. У всех больных ХГ имела место функциональная диспепсия. Наиболее частой диспепсической жалобой больных ХГ, страдающих ХОБЛ или хроническим бронхитом было чувство тяжести в эпигастральной области, отмеченное 35 обследованными в названной группе (84,09%). Эту жалобу предъявляли только 9 больных, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (29,03 %), $p = 0,009$. Наиболее часто больные II группы предъявляли жалобы на тошноту, отмеченна 21 больным (67,74%), жалобу предъявляли 5 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (11,36%), $p = 0,0421$. Жалобы на отрыжку предъявляли 9 больных ХГ, страдающих хроническими заболеваниями респираторной системы (21,95%) и 7 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями ($p = 0,5453$). Редкую рвоту на фоне переедания отметили 7 пациентов I группы (17,07%) и 4 больных II группы (12,9%), $p = 0,1651$. У 9 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (20,45%) отмечен абдоминальный болевой синдром имевший место у 19 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (57,58 %), $p = 0,04537$. При эндоскопическом обследовании больных ХГ атрофические изменения СО всех отделов и желудка и луковицы ДПК выявлены у 11

больных страдающих ХОБЛ (25%) и 2 пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (6,45%), $p=0,045$. Эндоскопические симптомы атрофического пилородуоденита выявлены у 15 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (34,09%) и у 7 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (22,58%), $p=0,0575$. Эндоскопические симптомы поверхностного гастрита отмечены у 22 пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (70,97%), $p>0,0674$ и у 22 больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ и хроническим бронхитом (50 %) и у такого же количества пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (70,97%), $p>0,0574$. Атрофический пилородуоденит при гистологическом исследовании СО выявлен у 17 больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ (38,64%) и 8 пациентов не страдающих помимо ХГ другими заболеваниями (25,81%), $p=0,0574$. Гистологическая картина поверхностного гастрита выявлена у 26 пациентов больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ или хроническим бронхитом (59,09%) и 20 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями 64,52 %, $p=0,0578$. У 12 больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ или хроническим бронхитом (27,27 %) и 27 пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (87,10%), $p=0,0341$ выявлена Нр - инфекция. Гистологическая картина атрофии слизистой оболочки всех отделов ГДЗ отмечена у 11 больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ (25 %) и 3 пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями, $p = 0,0007$. Таким образом, клиническая картина функциональной диспепсии у больных ХГ страдающих хроническими заболеваниями респираторной системы складывается из диспепсического синдрома, у пациентов не страдающих по мимо ХГ другими хроническими заболеваниями функциональная диспепсия диагностируется в форме синдрома эпигастриальной боли. Атрофические изменения СО у больных ХГ, страдающих хроническими заболеваниями системы дыхания более выражены чем у пациентов не страдающих по мимо ХГ другими хроническими заболеваниями. Нр – инфекция у больных ХГ на фоне хронических заболеваний респираторной системы отмечается реже, чем у пациентов не страдающих по мимо ХГ другими хроническими заболеваниями.

Выводы. Клиническая картина функциональной диспепсии и характер изменений слизистой оболочки гастродуоденальной зоны у больных хроническими заболеваниями респираторной системы и пациентов не страдающих по мимо хронического гастрита другими хроническими заболеваниями существенно различаются, что целесообразно учитывать при диагностике и лечении названного заболевания у пациентов страдающих хроническими заболеваниями системы дыхания.

РЯБИНКОВА С.И.

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ КАК ПЕРВОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОСТИ

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

RYABINKOVA S.I.
**INTERSTITIAL PNEUMONIA AS THE FIRST CLINICAL MANIFESTATION
OF HIV INFECTION**

*Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.G. Shelikhov

Резюме. Одной из основных причин госпитализации и смертности ВИЧ-инфицированных больных является поражение дыхательной системы. Учитывая лидирующее положение Кемеровской области в заболеваемости ВИЧ-инфекцией по России, по-видимому, возникает необходимость обязательного исследования всех поступающих в терапевтические стационары области больных на ВИЧ-инфекцию.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, интерстициальная пневмония, дыхательная недостаточность, лихорадка.

Resume: One of the main reasons for hospitalization and mortality of HIV-positive patients is a failure of the respiratory system. Considering the leading position of the Kemerovo region in the incidence of HIV infection across Russia, apparently, there is a need for an obligatory testing all patients admitted to therapeutic hospitals for HIV infection.

Keywords: HIV infection, interstitial pneumonia, respiratory insufficiency, fever.

Кемеровская область занимает лидирующее положение по распространенности и заболеваемости Вич-инфекцией. Особенностью области на сегодняшний день является поражение среднего возраста, передача инфекции половым путем, более раннее присоединение осложнений. Особенно это касается лиц, отказывающихся принимать ВААРТ.

Цель исследования: проанализировать течение легочной патологии, развившееся у больного Вич-инфекции, отказавшегося от ВААРТ.

Материал и методы исследования. История болезни больного Б., находившегося в ГАУЗ ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского с 12.02.2019 г. по 22.02.2019 г., переводной эпикриз больного Б. из больницы УВД №1 медико-санитарной части МВД России по Кемеровской области.

Результаты и обсуждение. У пациента Б. при обследовании 5 лет назад выявлен ВИЧ на фоне полного здоровья, предложена ВААРТ, от которой он категорически отказался. С августа 2018 г. больной стал отмечать повышение температуры до 37,4°, сопровождающееся ознобами раза 2 в неделю. С 10.01.2019 года такое же повышение температуры отмечается ежедневно, появилась и стала усиливаться смешанная одышка в покое, по поводу которой обратился в медико-санитарную часть МВД России по Кемеровской области 01.02. 2019 г. О ВИЧ-инфицированности при обследовании не сообщил.

При поступлении состояние тяжелое, обусловлено выраженной дыхательной недостаточностью, интоксикационным синдромом. В ОАК лейкоциты $9,1 \times 10^9/\text{л}$, преимущественно сегментоядерные нейтрофилы (85%) ускорение СОЭ до 43 мм/час. МСКТ от 07.02. 2019 г. – двухстороннее интерстициальное затемнение легочной ткани по типу матового стекла. Выставлен предварительный диагноз – интерстициальная пневмония, бронхолит. Несмотря на проводимое лечение, в т.ч. и левофлоксацином состояние больного прогрессивно ухудшалось и больной переведен в ГАУЗ ОКБ СМП с жалобами на повышение температуры до 38,5°, смешанную одышку, резко

усилившуюся в последние дни до состояния удушья, выраженную слабость. При обследовании гиперемия кожных покровов, повышение температуры до 38,5°, редкий сухой кашель, укорочение легочного звука над легкими с обеих сторон, резко ослабленное везикулярное дыхание, тахикардия до 100 уд/мин. Параклиника: РН крови 7,51; рСО₂ - 30,8 мм Нг; рО₂ - 61,2 ммНг; НСО₃-act - 24,2 ммоль/л; НСО₃- std - 26,3 ммоль/л; sO₂ - 93,8%. Общий белок 71 г/л; альб. - 40,73%; альфа 1 глоб. - 5,37%; альфа 2 глоб. - 12,45%; бета глоб. - 20,77%; гамма глоб. - 20,67%. Глюкоза - 6,9%; гаммаглутамилтрансфераза - 158 U/L. Спирография - Крайне резкое снижение бронхиальной проходимости по обструктивному типу (ОФВ₁ - 15, индекс Тиффно - 31). Показатели гуморального иммунитета повышены: сывороточный Jg G - 23,1 МЕ/мл; сывороточный Jg M - 20 МЕ/мл, сывороточный Jg A - 4,2 МЕ/мл. Общий анализ мочи: слизисто-гнояная, вязкая, лейкоциты - большое количество. Применение в составе комплексной терапии глюкокортикостероидов в средней терапевтической дозе несколько снизили дыхательную недостаточность, увеличили активность больного. Консультация уролога - баланопостит. Консультация дерматолога - пальмарная симптоматическая эритема. Консультация инфекциониста: ВИЧ 4В, прогрессирование, без ВААРТ, стадия вторичных заболеваний. Осложнение основного заболевания: двухсторонняя пневмония тяжелой степени ДН 2. Больной переведен для дальнейшего лечения в инфекционную больницу.

Выводы.

1. Учитывая значительную распространенность ВИЧ в Кемеровской области всем больным, поступающим в пульмонологические отделения области необходимо в обязательном порядке проводить исследование на ВИЧ.
2. Отсутствие ВААРТ способствует возникновению стадии вторичных заболеваний и риску летальных исходов уже через 5-6 лет после заражения.

САДОВНИКОВ А.В., ЗЛЫДНЕВА В.О., ТЕРЕНТЬЕВА Н.А., КИЛИНА И.Р.,
КЛЕЩЕНОГОВ А.С.

АНАЛИЗ ГОДОВОГО ЭТАПА ПЛАНОВОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н. А.М. Кочергина

SADOVNIKOV A.V., ZLYDNEVA V.O., TERYTYEVA N.A., KILINA I.R.,
KLESHCHENOGOVA S.

ANALYSIS OF ANNUAL STAGE OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD A.M. Kochergina

Резюме: В исследовании представлены результаты телефонного опроса пациентов, госпитализированных в клинику НИИ КПССЗ в 2016 году для проведения планового чрескожного коронарного вмешательства. В ходе исследования пациенты были разделены на группы в зависимости от наличия или отсутствия сахарного диабета 2

типа. По итогам опроса оценивались конечные точки: смерть от сердечно-сосудистых заболеваний, госпитализация различным сердечно-сосудистым заболеваниям.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая смерть, сахарный диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца, острое нарушение мозгового кровообращения, чрескожное коронарное вмешательство.

Resume: The study presents the results of a telephone questioning of patients hospitalized at the Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo in 2016 year for a selected percutaneous coronary intervention. During the study, patients were divided into groups depending on the presence or absence of diabetes mellitus type 2. According to the questioning results, the end points were assessed: death from cardiovascular diseases, hospitalization of various cardiovascular diseases.

Keywords: cardiovascular death, diabetes mellitus type 2, ischaemic heart disease, stroke, percutaneous coronary intervention.

Цель исследования: оценить результаты планового чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) на годовом этапе.

Материалы и методы исследования. В ретроспективное исследование включено 1168 пациентов, госпитализированных в клинику НИИ КПССЗ в 2016 году для проведения планового чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). Большая часть пациентов представлена лицами мужского пола (68,7%, n=802). Средний возраст пациентов составил $62,3 \pm 7,47$ лет. Артериальную гипертензию в анамнезе имели 1163 (99,5%) пациента, перенесенный инфаркт миокарда - 689 (59%) пациентов, острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - 8,8% (n=103). У 492 (42,1%) пациентов имеется сахарный диабет 2 типа (СД 2).

Производился телефонный опрос пациентов и выкопировка из историй болезни.

Результаты и их обсуждение. По итогам телефонного опроса выявлены следующие конечные точки: смерть от сердечно-сосудистых причин, госпитализация по поводу различных сердечно-сосудистых заболеваний и по иным причинам.

Из всех пациентов у 28 (15,6%) была установлена смерть от сердечно-сосудистых причин, 65 (36,4%) пациентов госпитализировались по поводу ишемической болезни сердца (ИБС), 12 (6,7%) пациентов с ОНМК, 29% (n=52) по неишемическому заболеванию (нарушение ритма сердца, гипертонический криз), 5 (2,8%) пациентов с периферическим атеросклерозом (АС) и 9,5% (n=17) по другим заболеваниям.

Пациенты были разделены на группы по наличию или отсутствию СД 2.

В выборке с СД 2 выявлены следующие результаты: у 18 (22,5%) была установлена сердечно-сосудистая смерть, 24 (30%) пациента госпитализировались по поводу ишемической болезни сердца (ИБС), 7 (8,75%) пациентов с ОНМК, 27,5% (n=22) по неишемическому заболеванию, с АС нижних конечностей 2 (2,5%) пациента и 8,75% (n=7) по другим заболеваниям.

У пациентов без СД 2 следующие конечные точки: у 10 (10,1%) была установлена сердечно-сосудистая смерть, 41 (41,4%) больной госпитализировался по поводу ишемической болезни сердца (ИБС), 5 (5,1%) пациентов с ОНМК, 30,3% (n=30) по неишемическому заболеванию, 3 (3%) пациента с АС нижних конечностей и 10,1% (n=10) по другим заболеваниям.

Выводы. Смерть от сердечно-сосудистых причин и госпитализация по поводу ОНМК зафиксирована преимущественно в группе больных ИБС и СД 2, это подтверждает тот факт, что наличие диабета утяжеляет течение ИБС. Данная группа пациен-

тов нуждается в наблюдении у кардиолога и эндокринолога, в связи с высоким риском летальных исходов.

САДОВНИКОВ А. В., ШЕРШНЁВА Н. В.
**НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ
СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

SADOVNIKOV A.V., SHERCHNEVA N.V.
**SOME FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF HOSPITAL
TREATMENT**

*Department of Internal Diseases Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: Эффективность стационарного лечения - серьёзная проблема. Важный фактор ухудшающий результаты госпитализации – продолжающиеся курение пациентов. Целью настоящего исследования было оценить распространённость и мотивы курения больных отделений терапевтического профиля для оптимизации их реабилитации. Курит половина больных терапевтических отделений. Мотивы продолжения курения зависят от гендерной принадлежности и возраста пациентов.

Ключевые слова: эффективность лечения, курение, стационарное лечение, мотивы курения, гендерные особенности, возрастные особенности.

Resume: The effectiveness of inpatient treatment is a serious problem. An important factor that worsens the results of hospitalization is the continued smoking of patients. The aim of this study was to assess the prevalence and motives of smoking in patients of therapeutic profile to optimize their rehabilitation. Half the patients smoke in therapeutical units. The motives to continue smoking depend upon gender and age of the patients.

Keywords: the effectiveness of treatment, smoking, hospital treatment, smoking motives, gender, age characteristics.

Эффективность стационарного лечения остаётся серьёзной проблемой. Курение в настоящее время рассматривается как фактор существенно ухудшающей результаты терапии большинства заболеваний. Мероприятия имеющие целью отказ от курения далеко не всегда успешны.

Цель исследования: оценить распространённость и мотивы курения у больных отделений терапевтического профиля для оптимизации их реабилитации.

Материалы и методы исследования. Проведён опрос по единой схеме 116 (57 мужчин, 59 женщин) больных терапевтических отделений ГКБ №2 г. Кемерово. Возраст обследованных – 24 -73 года. Исследование проведено в 2016 – 2018г.г.

Результаты и их обсуждение. О курении сообщили 52 (44,8%) опрошенных : 27 (47,4%) мужчин, 25 (42,4%) женщин ($p=0,5375$). Мотивы курения у больных разного пола и возраста существенно различаются : 7 (63,6%) мужчин младше 45 лет продолжают курить, так как сомневаются неблагоприятном влиянии курени на здоровье. Названные представления базируются на примитивном обобщении бытового опыта:

«Многие сейчас курят, и никто не умирает». Таким образом оправдывают собственную терпимость к названной пагубной привычке 3 (18,7%) мужчин 45 лет и старше, 4 (28, 6%) женщины младше 45 лет, 3 (27,3%) женщины 45 лет и старше. Различия данных опроса мужчин младше 45 лет и других групп опрошенных различия статистически значимы ($p=0,0054; 0,0423; 0,0373$). Мужчины 45 лет и старше обычно объясняют продолжающееся курение тем, что им уже «поздно что-либо менять в своей жизни» - 10 (62,2%) обследованных. Такой же мотив продолжающегося курения назвали 2 (18,2%) мужчин младше 45 лет, 2 (14,3%) женщины того же возраста, 2 (18,2%) пациентов 45 лет и старше. При сравнении данных опроса мужчин старшего возраста и других групп обследованных различия статистически значимы ($p=0,0017; 0,0087; 0,0037$). Женщины младше 45 лет наиболее часто объясняют продолжение курения – нежеланием «лишать себя одной из немногих радостей жизни» - 8 (57,14%) опрошенных. Так же объясняют нежелание оставить курение 2 (12,5%) мужчин старше 45 лет. При обследовании других групп больных названный мотив не выявлен. При сравнении данных опроса женщин младше 45 лет и результатов обследования пациентов другого пола и возраста различия статистически значимы ($p=0,0024; 0,0345; 0,0012$). Большинство женщин 45 лет и старше объясняют продолжающееся курение неспособностью отказаться от множества привычек, пагубность которых понимают – 6 (54,5%) опрошенных. Такую же причину продолжающегося курения называют 2 (18,2%) мужчин младше 45 лет, 1 (6,2%) опрошенный старше 45 лет. У женщин младше 45 лет названный мотив не отмечен. Таким образом, половина пациентов курят во время лечения в терапевтических отделениях, что, безусловно, снижает его эффективность. Причины курения больных терапевтических отделений зависят от пола и гендерной принадлежности пациентов. Мотивы продолжения курения мужчин младше 45 лет рациональны: они не считают курения вредным для здоровья. Курение большинства пациентов такого же возраста обусловлено иррациональным нежеланием «лишать себя одной из немногих радостей жизни». Больные старше 45 лет независимо от гендерной принадлежности прямо признаются в неспособности отказаться от привычки пагубность которой понимают. Очевидно, что традиционная антитабачная пропаганда адекватна только для мужчин младше 45 лет. Больные старше 45 лет нуждаются в индивидуальной помощи психолога и медикаментозной терапии уменьшающей выраженность явлений «никотиновой абстиненции». Наиболее сложна реабилитация молодых женщин, страдающих никотиновой зависимостью. Курение обусловлено примитивностью духовного мира пациенток. Эффективность помощи психолога в обычном понимании сомнительна. Надеяться можно лишь на длительное сотрудничество с пациентками, направленное на изменение структуры их интересов. Полезными могут быть препараты замещающие эффекты никотина.

Выводы.

1. Во время стационарного лечения курят 45% пациентов терапевтических отделений, одинаково часто мужчины женщины

2. Курение молодых мужчин обусловлено непониманием ими пагубных последствий курения.

3. Пациенты 45 лет и старше, независимо от гендерной принадлежности, курят из – за неспособности избавиться от укоренившейся привычки, пагубность которой для них очевидна.

4. Курение большинства молодых женщин обусловлено бедностью духовных интересов.

5. Различия мотивов продолжающегося курения у больных терапевтических отделений разного пола и возраста следует учитывать при их реабилитации.

САМСОНОВА В.В., РАЗУВАЕВА Е.Е.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск*
Научный руководитель – к.м.н., доцент И.В. Кострова

SAMSONOVA V.V., RAZUVAEVA E.E.

ANALYSIS OF ANALYSIS OF MYOCARDIAL INFARCTION

*Department of Hospital Therapy with the Course of Pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor I.V. Kostrova

Резюме: Статья посвящена анализу структуры больных с инфарктом миокарда пролеченных за 2017. Одним из приоритетных направлений современной медицины является ранняя диагностика и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Это связано с тем, что заболевания сердечно-сосудистой системы является лидирующей причиной смертности в России и во всем мире.

Ключевые слова: Инфаркт миокарда, элевация сегмента ST, патологический зубец Q, повышение АСАТ, повышение АЛАТ, повышение КФК-МВ фракции.

Resume: The article is devoted to the analysis of the structure of patients with myocardial infarction treated for 2017. One of the priorities of modern medicine is the early diagnosis and prevention of cardiovascular diseases. This is due to the fact that diseases of the cardiovascular system is the leading cause of death in Russia and throughout the world.

Keywords: myocardial infarction, ST segment elevation, abnormal Q wave, increase in ASAT, increase in ALAT, increase in CPK-MB fraction.

Инфаркт миокарда – это некроз сердечной мышцы, в результате остро возникшего и резко выраженного дисбаланса между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.

Цель исследования: оценка факторов риска, времени появления маркеров инфаркта миокарда (тропонинов Т и I), уровня АСАТ в крови, ферментативной активности креатининфосфокиназы-МВ фракции в диагностически значимых концентрациях в крови и время, в течение которого их концентрация сохраняется повышенной. А так же период времени появления ЭКГ признаков ИМ и динамика их изменений.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ структуры больных с инфарктом миокарда пролеченных за 2017. Так же Рассмотрены истории болезней пациентов с инфарктом миокарда, находящихся на стационарном лечении в отделении неотложной кардиологии ГАУЗ АО БГКБ с 25 июня по 7 июля 2018 г. Критерии включения в исследование: ангинозные боли продолжительностью более 30 мин; изменения на ЭКГ; специфические для ИМ изменения в биохимическом и клиническом анализах крови.

За период практики в ОНК было пролечено 16 больных с ОИМ. Из них 10 мужчин и 6 женщин. Данные пациенты вошли в группу наблюдения. Контрольную группу составили 454 пациента, получивших лечение в ОНК за 2017 год.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст больных с инфарктом миокарда за 2017 год составляет 75 лет. Среди пациентов ОНК в период с 25 июня по 7 июля 2018 г этот показатель равен 65 лет, что подтверждает тот факт, что возраст 65 и старше является фактором риска инфаркта миокарда. Возрастные категории больных с ИМ за 2017 год: старше 65лет- 175 чел, трудоспособного возраста- 149чел, остальные- 130чел. Категории больных с ИМ за 2017 год, выделенные по половому признаку: женщины- 198 чел, мужчины- 256чел. Факторы риска, встречающиеся среди пациентов группы наблюдения: наличие ИБС в анамнезе - 66%, наличие ГБ и/или АГ в анамнезе – 100%, наличие дислипидемии в анализе крови – 83%, наличие СД – 16%, наличие ожирения – 66%. Фоновые заболевания у больных группы контроля: артериальная гипертензия – 437 человек (96,2%), сахарный диабет – 217 человека (47,8%), ожирение – 278 человека (61,2%). Наличие ИМ в анамнезе: 50% отмечен первичный инфаркт миокарда в анамнезе, 33% диагностирован повторный ИМ, 16% случаев зарегистрирован рецидивирующий ИМ. Клинический вариант течения ИМ: 83% встречался ангинозный вариант инфаркта миокарда, 16% астматический вариант инфаркта миокарда. При анализе ЭКГ: подъем ST зарегистрирован у 80 % больных контрольной группы, 20% случаев подъем сегмента ST не зарегистрирован; патологический зубец Q в 66%, без зубца Q в 34% случаев ОИМ. Изменения анализов крови у пациентов группы наблюдения: повышение АСАТ - 50%, повышение АЛАТ - 0%, повышение КФК-мв – 50%. В типичных случаях острого ИМ активность АсАТ становится выше через 6-12 часов после появления ангинозных болей и достигает максимума через 18-36 часов и возвращается к норме к 3–4 дню заболевания. При развитии инфаркта повышение активности КК в крови отмечается обычно через 6-8 часов после приступа. К концу первых суток уровень фермента в 3-20 раз превышает норму, через 3–4 суток от начала заболевания возвращается к исходным значениям. Дополнительным критерием для постановки диагноза ИМ с увеличенной активностью КК и АсАТ является величина отношения КК/АсАТ. Если это отношение больше 14, 20 и 25 соответственно при активности КК до 1200 МЕ/л и больше, то с достоверностью 95% можно говорить о наличии у пациентов ИМ. Осложненное течение ИМ у пациентов ОНК за 2017 год: рецидивирующее течение – 19 человека (4,1%), отек легких – 106 человек (23,3%), кардиогенный шок – 92 человека (20,6%), нарушения ритма– 28 человек (6,2%), неосложненный – 45,8%. Осложненное течение ИМ у пациентов группы наблюдения: нарушение ритма и проводимости – 33%, отек легких – 16%, неосложненный – 51%.

Выводы. Большую роль в диагностике и предупреждении инфаркта миокарда имеет анализ и выявление факторов риска. Нормальные величины активности КК МВ-фракции, полученные при однократном заборе крови в момент поступления больного в стационар, недостаточны для исключения диагноза острого ИМ. Анализ необходимо повторить хотя бы ещё 2 раза через 12 и 24 часа. По результатам исследования, к основным факторам риска ИМ относятся: возраст 65 лет и более, наличие ГБ и/или АГ, ИБС, гиподинамия, дислипидемия, ожирение, СД. При анализе ЭКГ имеет место: элевация сегмента ST, патологический зубец Q. В анализе крови отмечено: повышение АсАТ, АЛАТ; повышение КФК-МВ фракции. Отмечен положительный качественный и количественный тесты на тропонин Т и I.

Среди осложнений наиболее часто встречаются: рецидивирующее течение (4,1%), отек легких (23,3%), кардиогенный шок (20,6%), нарушения ритма (6,2%).

САНОЧКИН Н.Ф., САНОЧКИНА Е.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Кафедра госпитальной терапии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Л.П. Новожилова

SANOCHKIN N.F., SANOCHKINA E.A.
THE PREVALENCE OF PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE LEFT VENTRICLE

Department of Hospital Therapy
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: Assistant L.P. Novozhilova

Резюме: Цель исследования состояла в том, чтобы изучить распространенность легочной артериальной гипертензии у лиц с патологией левого желудочка.

Ключевые слова: легочная артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, поражение коронарных артерий, гипертензия

Resume: The aim was to study the prevalence of PAH (pulmonary arterial hypertension) caused by the left heart.

Keywords: pulmonary arterial hypertension, chronic heart failure, coronary artery disease, hypertension.

Цель исследования: изучить распространенность ЛАГ (легочной артериальной гипертензии) у больных с заболеваниями левого желудочка.

Материалы и методы исследования. Изучены 60 историй болезней мужчин и женщин г. Кемерово в возрасте от 33 до 87 лет. Пациенты, у которых имелась АГ – 18 человек (30%), ИБС – 6 человек (10%), АГ и ИБС – 36 человек (60%). С признаками ХСН с сохранной ФВ (60 – 70%) – 52 человека и со сниженным ФВ (< 45%) – 8 человек. По данным объективного осмотра и ЭХО – КГ чаще всего у рассмотренных пациентов имелись признаки правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, гепатомегалия, отеки нижних конечностей) и левожелудочковой недостаточности (одышка, утомляемость, слабость).

Результаты и их обсуждение. Выявлена легочная артериальная гипертензия (ЛАГ) у пациентов с сохранной ФВ (60 – 70%) – 11 человек (21%), у пациентов со сниженной ФВ (< 45%) – 8 человек (100%). Пациенты, которые имели сохранную ФВ (60 – 70 %), но ЛАГ у них отсутствовала – 41 человек (78%).

Выводы. Высокая распространенность ЛАГ (легочной артериальной гипертензии), обусловленной левыми отделами сердца. Основная причина госпитализации в кардиологическое отделение – АГ и ИБС. Таким образом, лица со сниженным ФВ (<45%) в 100% случаев имеют ЛАГ.

Ключевые слова: ЛАГ, легочная артериальная гипертензия, ХСН, хроническая сердечная недостаточность, ИБС, ишемическая болезнь сердца, АГ, артериальная гипертензия

СЕРДЮКОВА Н.В., ФУРЦОВА Р.А.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.А. Шангина

SERDYUKOVA N.V., FURSOVA R.A.
FEATURES OF THE COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN MODERN CONDITIONS

Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.A. Shangina

Цель исследования: выявить особенности течения БА у пациентов мужского и женского пола в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Всем пациентам проведено исследование: эозинофилов крови и в мокроте, среднее содержание IgE, спирометрию с определением FEV1 и бронходилатационный тест. Нами проанализировано 50 историй болезни пациентов, которые находились на стационарном лечении с апреля по май 2018г в пульмонологическом отделении ГАУЗ КО ОКБСМП им. Подгорбунского города Кемерово.

Результаты и их обсуждение. Всего обследовано 50 пациентов с БА, из них 25 мужчин и 25 женщин. Особенностью течения БА в современных условиях является низкая частота обнаружения эозинофилов, как при неаллергической, так и при аллергической БА. Для распространения аллергической БА характерен высокий уровень IgE, но при отсутствии эозинофилов в крови и мокроте подтверждает неклассическое течение БА в современных условиях. При аллергической БА у большинства пациентов отмечен положительный бронходилатационный тест. При неаллергической БА преобладает отрицательный бронходилатационный тест, следовательно, необходимо проведение тщательной дифференциальной диагностики. При неаллергической БА у 36% имеется более 2 госпитализаций в год по поводу обострений вирусной инфекции, при аллергической у 46% 1 обострение в год.

Выводы.

1. В современных условиях из фенотипов БА преобладает аллергическая БА (60%) с высоким уровнем IgE, но при нормальном уровне эозинофилов в крови и мокроте.
2. Высокая распространенность неклассического течения аллергической БА затрудняет диагностику и назначения современных моновалентных АТ к IgE.
3. При неаллергической БА частые обострения с госпитализацией (более 2 раз в год) связаны с вирусной инфекцией, что требует применения новой группы моноклональных антител к интерлейкину-5.

СИМАНОВИЧ Е.В., ХМЕЛЕВСКАЯ А.А.
**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОЦЕНЕННЫХ В ГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА
МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, В РАЗВИТИИ ОТДАЛЕННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н. А.А. Хмелевская

SIMANOVICH E.V, KHMELEVSKAYA A.A.
**PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL AND ANAMNESTIC
INDICATORS ESTIMATED IN THE HOSPITAL PERIOD OF MYOCARDIAL
INFARCTION WITH RISE OF ST SEGMENT,
IN DEVELOPMENT OF LONG-TERM COMPLICATIONS**

*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD A.A. Khmelevskaya

Резюме: неблагоприятный исход инфаркта миокарда ассоциирован с наличием у пациента постинфарктного кардиосклероза в анамнезе, II-IV классами острой сердечной недостаточности, артериальной гипертензией, многососудистым поражением коронарного русла, высокими значениями максимальной КФК-МВ. Проведение чрескожного коронарного вмешательства значительно уменьшает вероятность развития осложнений.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, прогноз, осложнения, сердечно-сосудистые события, неблагоприятный исход.

Resume: The adverse outcome of myocardial infarction is associated with a patient's history of post-infarction cardiosclerosis, grades II-IV of acute heart failure, arterial hypertension, multi-vascular coronary disease, high values of maximum CK-MB. Percutaneous coronary intervention significantly reduces the likelihood of complications.

Keywords: myocardial infarction, prognosis, complications, cardiovascular events, adverse outcome.

Цель исследования: определить прогностическую значимость клинико-анамнестических показателей, оцененных в госпитальном периоде инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ИМспST), в развитии отдаленных осложнений ИМ.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 136 мужчин с ИМспST в возрасте 58 (53;70) лет. В госпитальном периоде ИМ проводился сбор жалоб, анамнеза, определение антропометрических показателей (индекса массы тела (ИМТ), окружности талии (ОТ), окружности бедер (ОБ), ОТ/ОБ), инструментальные методы обследования (ЭКГ, Эхо-КГ, коронарография), лабораторные методы обследования (уровень МВ-фракции креатинфосфокиназы (КФК-МВ) в 1-е сутки ИМ). Через год от начала развития ИМ проводилась оценка сердечно-сосудистых осложнений.

Для статистической обработки полученной информации использовался пакет прикладных программ Statistica 6.1. Средние значения представлены в виде медианы, верхних и нижних квартилей или интерквартильного размаха. Две независимые груп-

пы по количественному признаку сравнивались с помощью критерия Манна-Уитни. Две зависимые группы сравнивали с использованием критерия Вилкоксона. Анализ различия частот в двух независимых группах проводился при помощи точного критерия Фишера с двусторонней доверительной вероятностью, критерия χ^2 с поправкой Йетса. Для выявления независимых предикторов развития неблагоприятного исхода ИМ выбран метод логистической регрессии.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что через год от развития ИМ 30 (22,1%) больных имели неблагоприятный исход по наличию кардиоваскулярных событий: смерти кардиальной – 3 (2,2%), повторных госпитализаций, связанных с нестабильной стенокардией (НС) – 21 (15,4%), ИМ – 6 (4,4%), острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) – 2 (1,5%), декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ХСН) – 4 (2,9%). Комбинированные кардиоваскулярные события были диагностированы у 6 (4,4%) пациентов. Сахарный диабет (СД) дебютировал у 20 (14,7%) больных.

При анализе клиничко-анамнестических данных в зависимости от исхода ИМ установлено, что среди больных с неблагоприятным исходом ИМ значительно чаще встречались артериальная гипертензия (АГ) – 28 (93,33%), а также ИМ в анамнезе – 12 (40,0%), чем у пациентов с отсутствием кардиоваскулярных событий в течение года, соответственно: 81 (76,42%) ($p=0,041$) и 19 (17,92%) ($p=0,01$). По возрасту, значениям ИМТ, ОТ, ОТ/ОБ, семейному анамнезу по ИБС и СД, наличию дислипидемии, клиники стенокардии до развития ИМ, застойной ХСН, ОНМК в анамнезе, факту курения больные обеих групп значимо не различались ($p>0,05$).

Больные с наличием отдаленных осложнений ИМ чаще имели заднюю локализацию ИМ с захватом правого желудочка (ПЖ) – 6 (20,0%), чем пациенты с благоприятным исходом – 7 (6,6%) ($p=0,039$). Клинические признаки ОШН II-IV классов также значительно чаще регистрировались у пациентов с неблагоприятным исходом – 13 (43,33%), чем с благоприятным – 18 (16,98%), соответственно ($p=0,01$). Максимальные значения КФК-МВ были выше у пациентов с кардиоваскулярными осложнениями ИМ, чем без таковых и составили 100 (76;153) мг/дл и 57 (28;166) мг/дл, соответственно ($p=0,038$). У пациентов с отсутствием отдаленных осложнений инфаркта миокарда чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) со стентированием инфаркт-зависимой артерии проводилось чаще, чем у пациентов с неблагоприятным исходом ($p=0,015$). По результатам коронароангиографии установлено преобладание многосудистого (3 и более коронарных артерий) поражения коронарного русла у больных с неблагоприятным исходом ($p=0,011$). Также была определена тенденция к преобладанию госпитальных осложнений ИМ в виде ранней постинфарктной стенокардии (РПИС), рецидива ИМ, нарушения ритма и проводимости сердца, а также более низкой величине фракции выброса левого желудочка, оцененной на 1-е сутки ИМ по Эхо-КГ, у больных с неблагоприятным исходом ИМ ($p>0,05$).

Прогностическая значимость ряда клиничко-анамнестических параметров для развития отдаленных осложнений ИМ оценена с помощью логистической регрессии. Так, согласно полученным данным, риск развития неблагоприятного исхода ИМ повышается в 4,04 раза (ОШ=4,04(1,6-10,2), $p=0,003$) при наличии у пациента в анамнезе ПИКС, в 3,74 раза (ОШ=3,74(1,5-9,1), $p=0,004$) – при ОШН II-IV классов, в 3,68 раза (ОШ=3,68(0,9-15,8), $p=0,04$) – при сочетании ИМ с АГ, в 3,25 раза (ОШ=3,25(1,4-7,5), $p=0,001$) – при многосудистом поражении коронарного русла, в 3,03 раза (ОШ=3,03(1,3-7,1), $p=0,01$) – при высоком уровне КФК-МВ. Проведение ЧКВ со стен-

тированием инфаркт-зависимой артерии снижает вероятность развития кардиоваскулярных событий в течение года после ИМ на 80,0% (ОШ=0,2(0,1-0,7), p=0,014).

Выводы. Неблагоприятный исход ИМспST ассоциирован с наличием у пациента ПИКС в анамнезе, II-IV классами ОН, артериальной гипертензией, многососудистым поражением коронарного русла по результатам коронароангиографии, высокими значениями максимальной КФК-МВ. Проведение ЧКВ, напротив, значительно уменьшает вероятность развития осложнений ИМ. Использование полученных результатов позволит оценить риск неблагоприятного исхода ИМ и дифференцированно подойти к его профилактике.

СИНКИНА А.Л.

СОВРЕМЕННЫЕ ПНЕВМОНИИ СЕГОДНЯ: ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

SINKINA A.L.

PNEUMONIA TODAY: ASPECTS OF AGE

Department of Internal Diseases Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: оптимизация диагностики и лечения пневмоний невозможна без учёта возрастных аспектов заболевания. Целью настоящего заболевания явилось сравнение клинической симптоматики и течения внебольничной пневмонии у больных разного пола и возраста. Установлено, что осложнения внебольничных пневмоний чаще отмечаются у пациентов молодого и зрелого возраста.

Ключевые слова: пневмония, возрастные аспекты, особенности течения, клиническая симптоматика, осложнения.

Resume: Optimization of diagnosis and treatment of pneumonia is impossible without taking into account the age aspects of the disease. The aim of this disease was to compare clinical symptoms and course of community-acquired pneumonia in patients of different sex and age. Complications of community-acquired pneumonia were found to be more common in young and adult patients.

Keywords: pneumonia, age aspects, features of the course, clinical symptoms, complications.

Оптимизация диагностики и лечения пневмонии, необходимость чего не вызывает сомнения (Альберт Н.С., 2015, Nixon M.S., 2016, Andersen D., 2017) невозможна без детализации возрастных аспектов заболевания

Цель исследования: сравнить клиническую симптоматику и течение внебольничных пневмоний у пациентов терапевтических отделений разного пола и возраста.

Материалы и методы исследования. Обследовано 75 пациентов Городской клинической больницы №2 (ГБУЗ ГКБ №2) г. Кемерово, лечившихся по поводу внебольничной пневмонии в 2018 - 2019 годах (41 мужчина, 34 женщины), возраст больных 18-85 лет.

Результаты и их обсуждение. У 2 (15,67%) пациентов молодого и зрелого возраста, 3 (17,38%) мужчин и 15 (81,78%) женщин, у 18 (87,61%) больных среднего возраста, 10 (71,05%) мужчин, 8 (87,76%) женщин, у 7 (84,89%) пожилых пациентов, 4 (82,35%) мужчин и 3 (89,41%) женщин, у 3 (25,4%) больных сенильного возраста, у 2 (28,12%) мужчин и 1 (22,58%) женщин отмечена первичная пневмония. Гендерных различий не выявлено. Сравнение частоты первичных пневмоний у пациентов разного возраста не позволило установить статистически значимые различия. Очаговая пневмония диагностирована у 7 (76%) больных молодого возраста; 4 (78,95%) мужчин, 3 (79,97%) женщин, у 3 (23,94%) пациентов среднего возраста, 2 (24,32%) мужчин, 8 (23,53%) женщин, у 7 (75%) больных пожилого возраста, 4 (79,41%) мужчин, 3 (70,59%) женщин, у 7 (74,6%) пациентов сенильного возраста, 4 (78,12%) мужчин, 3 (70,97%). Гендерных различий не выявлено. При сравнении частоты очаговых пневмоний у больных разных возрастных групп статистически значимых различий не выявлено. (Осложнения отмечены у 3 (30,67%) больных молодого и зрелого возраста, 4 (39,86%) пациентов среднего возраста, 2 (15,95%) пожилых больных. У пациентов сенильного возраста осложнений не отмечено. При сравнении частоты осложнений у больных пожилого возраста и у пациентов других возрастных групп различия статистически значимы ($p < 0,01$). Гендерных различий течения очаговой пневмонии не установлено. Различий клинической картины сегментарных и полисегментарных пневмоний у больных разного возраста не установлено. Всем больным проводилась антибактериальная и дезинтоксикационная инфузионная терапия. Для лечения большинства пациентов 64 (85,33%) больных использовались амоксициллин, эритромицин, гентамицин. Левофлоксацин использовался для лечения только 5 (6,67%) пациентов. Другие антибиотики использовались для лечения 7 (9,33%) больных. Широко используется ингаляционная терапия: 51 (68%) пациенту назначалась терапия беклодуалом.

Выводы. Отмечены возрастные особенности течения внебольничных пневмоний: осложнения реже имеют место у пациентов старших возрастных групп.

**СКУРАТОВА А.В., КУКОВЯКИНА В.И.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ**

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии.
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Н. Зверева

**SKURATOVA A.V., KUKOVYAKINA V.I.
DYNAMICS OF INDICATORS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER
CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING**

*Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.N. Zvereva

Резюме: Данная работа посвящена оценке динамике показателей качества жизни пациентов после коронарного шунтирования в раннем послеоперационном периоде и на момент санаторной реабилитации. Было выявлено, что показатели связанные с

психоэмоциональной сферой подверглись наибольшему изменению: «Эмоциональное состояние», «Социальное функционирование».

Ключевые слова: Качество жизни, Коронарное шунтирование, Ишемическая болезнь сердца, SF-36, Сферы жизнедеятельности пациента, Эмоциональное состояние.

Abstract. The study is dedicated to the assessment of the dynamics of the indicators of quality of life in patients after coronary artery bypass grafting in the early post-operative period and at the time of sanatorium rehabilitation. It was found out that the indicators associated with the psychoemotional sphere underwent the greatest changes: “Emotional state”, “Social functioning”.

Key words: quality of life, coronary artery bypass grafting, coronary artery disease, SF-36, life spheres of patient, emotional state.

В наше время сердечно-сосудистые заболевания удерживают лидирующую позицию среди основных причин смертности в Российской Федерации. Поэтому важно осуществлять периодический мониторинг основных параметров жизнедеятельности больных, которые раскрывают течение болезни и качество жизни.

Исследование качества жизни в кардиологии дает представление об основных сферах жизнедеятельности пациента: физической, психологической, духовной, социальной. Раскрывает развернутую картину болезни. Обеспечивает полноценный индивидуальный мониторинг состояния больного с оценкой ранних и отдаленных результатов после кардиохирургических операций.

Качество жизни неразрывно связано здоровьем и позволяет провести дифференцированный анализ влияния болезни и лечения на состояние больного.

Цель исследования: оценить динамику показателей качества жизни пациентов в раннем послеоперационном периоде после коронарного шунтирования.

Материалы и методы исследования. Анкетирование 15 пациентов после коронарного шунтирования в возрасте от 50 лет, мужского (14) и женского (1) пола, находящиеся в кардиологическом центре, а затем в лечебно-профилактическом санатории «Меркурий». Для анкетирования использовался стандартизированный опросник SF-36, оценивались физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, телесная боль, общее здоровье, жизненная активность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Полученные данные были обработаны сравнительным статистическим методом.

Результаты и их обсуждения. В раннем послеоперационном периоде самыми уязвимыми были показатели: «Физическое состояние» - 28,3 баллов, «Эмоциональное состояние» - 31,2 баллов и «Социальное функционирование» - 46,1 баллов. На этапе санаторной реабилитации наибольшую положительную динамику продемонстрировал показатель «Эмоциональное состояние» прирост 42% (53,5 vs 31,2), так же улучшились показатели: «Социальное функционирование» на 7% (49,4 vs 46,1) и «Жизненная активность» на 8% (65 vs 60).

Показатели: проиллюстрировали отрицательную динамику «Физическое состояние» на 6% (26,7 vs 28,3) и «Психическое здоровье» на 3% (70,1 vs 72).

Выводы. Санаторный этап реабилитации позволяет улучшить такие показатели сферы жизнедеятельности пациентов как «Эмоциональное состояние» и «Социальное функционирование». Такие показатели физического функционирования как «Физиче-

ское состояние» и «Психическое здоровье» требует применения дополнительных методов реабилитации.

СОГОЯН Н.К.

**КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ
АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ К РЕКОМЕНДАЦИЯМ
КАРДИОЛОГА**

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Н. Зверева

SOGOYAN N.K.

**COMPLIANCE OF PATIENTS AFTER A YEAR AFTER CORONARY ARTERY
BYPASS TO RECOMMENDATIONS OF A CARDIOLOGIST**

*Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.N. Zvereva

Резюме: Соблюдение рекомендаций врача и медикаментозной терапии имеет огромное значение в прогнозе кардиологических пациентов на амбулаторном этапе. Всё чаще встречаются случаи, когда пациенты игнорируют многие рекомендации врача. Анкетирование пациентов через год после проведённого коронарного шунтирования и анализ полученных данных помогли понять уровень комплаентности пациентов к медикаментозной терапии и соблюдению рекомендаций кардиолога.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, комплаентность, хроническая сердечная недостаточность, амбулаторный этап лечения, коронарное шунтирование, стенокардия.

Resume: Compliance with the recommendations of the doctor and drug therapy is of great importance in the quality of life of cardiac patients in the outpatient stage. Increasingly, there are examples when patients ignore many of the recommendations of the doctor. Patients questioning one year after coronary artery bypass surgery and analyzing the data obtained helped understand the level of patients' compliance with drug therapy and compliance with the recommendations of a cardiologist.

Keywords: coronary artery disease, compliance, chronic heart failure, outpatient treatment, coronary artery bypass surgery, angina pectoris.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) - частая причина временной нетрудоспособности, основная причина инвалидности и смертности взрослого населения в экономически развитых стран. В научных эпидемиологических исследованиях в нашей стране неоднократно продемонстрирована значительная распространенность среди населения трудоспособного возраста основных ССЗ, в частности ИБС, что определяет высокие показатели инвалидизации и смертности от этих заболеваний и существенный ущерб обществу, который они наносят. В научных исследованиях последних лет получены убедительные доказательства клинической и социально-экономической эффективности обучающих профилактических технологий для пациентов.

Цель: оценить комплаентность пациентов после АКШ к медикаментозному лечению и рекомендаций врача-кардиолога общего характера. Изучить данные о клинической симптоматике состоянии пациентов.

Материалы и методы. Обзор литературы по проблеме. Анализ выписных эпикризов из медицинских карт пациентов, подвергшихся АКШ в 2017 году. Разработка анкеты для сбора данных о приверженности пациентов к рекомендациям, полученным при выписки из стационара. Анкетирование пациентов по телефону. Статистическая обработка полученных результатов методом частотного анализа. Анализ полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. Всего в 2017 году в НИИ КПССЗ было проведено 647 операций АКШ. Одновременно с АКШ выполнялись: вентрикулопластика, РЧА, каротидная эндартэктомия, эмболэктомия из лёгочной артерии, удаление ушка левого предсердия, резекция аневризмы аорты и другие вмешательства. Изолированных АКШ было выполнено 140 операций. Данные выписных эпикризов этих пациентов были включены в исследование. Анализ данной документации показал, что 84%(117 человек) пациентов – мужчины и всего 16%(23 человека) - женщины. Средний возраст пациентов составлял 65 лет (как среди мужчин, так и среди женщин). Фоновая патология была представлена: гипертонической болезнью (ГБ) - 99% пациентов (97,25-100,65), СД (сахарный диабет) 2 типа - 24% (23,19-24,81), ожирение-13% (12,4-13,6). 61% (59,71-62,29) пациентов до оперативного вмешательства перенесли инфаркт миокарда (ИМ). Из проанализированных 140 выписок пациентов удалось связаться по телефону через год и провести анкетирование с 30-ю пациентами. 65 % (ДИ 62,12-67,88) пациентов курят. 72% (ДИ 68,96-75,04) имеют вес 90 кг и выше, из которых половина-100 кг и выше (не соблюдают назначенную диету). Только 27% (ДИ 25,14-28,86) пациентов выполняют ежедневную физическую нагрузку в виде ходьбы, катания на велосипеде или гимнастики. 61% (ДИ 58,21-63,79) пациентов не соблюдают назначенную медикаментозную терапию, 30% (ДИ 28,04-31,96) из них принимают препараты нерегулярно (большинство из них трудоустроенные люди). У двух пациентов прослеживается клиника стенокардии I ФК. Нарушений сердечного ритма зарегистрировано не было. У 33% (ДИ 30,94-35,06) пациентов наблюдается клиника ХСН от II до III ФК (функциональный класс), 75% (ДИ 71,90-78,10) из которых не соблюдают назначенную кардиологом медикаментозную терапию. У 31% (ДИ 29,01-32,99) пациентов сохранилась нестабильность артериального давления (АД).

Выводы. На амбулаторном этапе пациенты после коронарного шунтирования демонстрируют низкую комплаентность к рекомендуемой медикаментозной терапии и немедикаментозным методам лечения. Наряду с этим недооценка пациентами важности здорового образа жизни ведёт к ухудшению их физического состояния.

СОЛМИНА А. В.
**ПРОБЛЕМЫ ПРЕДГИПЕРТОНИИ. ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ
АСПЕКТЫ**

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 31», г. Осинники
Научный руководитель – д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

SOLMINA A.V.

PROBLEMS OF PREHYPERTENSION. GENDER AND AGE ASPECTS

Secondary School №31, Osinniki

Supervisor: MD, PhD D.Y. Kuvshynov

Резюме: В исследовании представлены проблемы предгипертензии, гендерные и возрастные особенности распространённости предгипертензии. Выяснено, что курение девушек способствует росту АД - преимущественно систолического и повышает число лиц с предгипертензией.

Ключевые слова: предгипертензия, артериальное давление, гендерные аспекты

Resume: In the research prehypertension problems, gender and age features of prevalence of a prehypertension are presented. It is found out that smoking of girls promotes growth arterial blood pressure - mainly systolic, and raises the number of people with a prehypertension.

Keywords: prehypertension, blood pressure, gender aspects.

Профилактическая кардиология в современном мире активно изучает проблему предгипертензии. Предгипертензия - это артериальное давление в пределах: систолическое давление от 120 до 139 мм рт. ст. и диастолическое давление от 80 до 89 мм рт. ст. Предгипертензия может являться предшественником хронического высокого кровяного давления.

Уровень артериального давления в пределах нормы, но по сравнению с оптимальным более высокий является самостоятельным фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Выяснено, что даже незначительно повышенное АД означает высокий риск инсульта. У лиц с предгипертензией риск развития инсульта на 55% выше, чем у людей с нормальным и оптимальным АД. Масштабное исследование клинической статистики в США, Индии, Японии, Китая заставило кардинально пересмотреть риски.

Выделим некоторые основные и предрасполагающие факторы развития гипертензии. Наследственные факторы - установлено, что дети родителей с артериальной гипертензией (АГ) имеют достоверно более высокий уровень АД по сравнению с детьми, родители которых не страдают АГ. Так, по данным разных авторов (А.А. Александров 1997; И.В. Леонов, 2002; И.Б. Базина, 2002; Е. Ю. Емельянчик, 2003) частота АГ у детей и подростков варьирует от 1 до 17%. Важным фактором риска является стресс. В частности, при психоэмоциональном стрессе фиксируется снижение концентрации метаболитов оксида азота – важнейшего стресслимитирующего и вазодилататорного фактора. Избыточный вес – в России наблюдается у 50% женщин, 35% мужчин, 10% детей и 5% подростков. Курение – влияет преимущественно на рост систолического АД. Так, лица с предгипертензией в сочетании с другими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся к группе высокого риска развития артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых катастроф.

Цель исследования: изучить гендерные и возрастные особенности распространённости предгипертензии по данным медицинской статистики.

Материалы и методы исследования. изучена медицинская статистика двух областей РФ - Волгоградской и Кемеровской области за период с 2017 по 2018 года.

Результаты исследования. Показаны половые и возрастные особенности показателей АД у подростков 12-17 лет, проживающие в Волгоградской области. У юношей

выявлены более высокие средние значения показателей суточной динамики систолического АД во всех возрастных группах, более высокая вариабельность в течение суток среднего АД в 14-15 лет и более низкие средние значения диастолического АД за сутки в возрасте 16-17 лет по сравнению с девушками. Распространённость АД у школьников составляет 1-5%. Известно, что у мальчиков, начиная с 12 лет встречаемость предгипертонии растёт быстрее, чем у девочек (А.М. Шевелева, С.В. Клаучек, 2017).

В Кемеровской области по результатам многоцентрового эпидемиологического исследования «ЭССЕ- РФ» распространённость АГ превышает аналогичный показатель в среднем по России и имеет половые особенности: среди мужчин 52%, среди женщин 37%, в отличие от среднероссийского показателя, практически не имеющего гендерных различий 38%. Распространённость курения в Кемеровской области составляет 30,5%, что сравнимо с показателями РФ в целом, но имеет гендерные особенности: мужчины курят реже, а женщины чаще, чем в среднем в России. При анализе уровней АД среди лиц молодого возраста до 25 лет артериальная гипертензия носит преимущественно систолический характер, что связано с вегетативной дисфункцией.

Выводы. Изучение гендерных особенностей распространённости предгипертонии показало, что у лиц с гипертонией риск развития инсульта выше, чем у людей с нормальным артериальным давлением. Курение девушек способствует росту АД преимущественно систолического и повышает число лиц с предгипертонией. Наличие предгипертонии значительно снижает показатели здоровья у лиц обоего пола.

СТАВИЦКИЙ Е.Е., БОХАНОВ Ю.А., СМАКОТИНА С.А.
**КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ПОЧЕК**

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор С.А. Смакотина

STAVITSKY E.E., BOKHANOV Y.A., SMAKOTINA S.A.
**ASSESSMENT OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC
KIDNEY DISEASE**

*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor S.A. Smakotina

Резюме: в результате исследования когнитивных функций 80 пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии, в зависимости от наличия заместительной почечной терапии гемодиализом было выявлено, что пациенты, находящиеся на ГД демонстрировали статистически значимо худшие показатели нейродинамики. Различий в показателях, характеризующих внимание и долговременную память, выявлено не было.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, гемодиализ, когнитивные нарушения, нейродинамический статус, Status PF.

Resume: The study on cognitive functions in 80 patients with 5 stage chronic kidney disease, varied according to availability of renal replacement therapy with hemodialysis showed that the patients who were receiving HD therapy had statistically worse neurody-

namic indicators. In the indicators that show focus and long-term memory no differences were found.

Keywords: chronic kidney disease, hemodialysis, cognitive impairment, neurodynamic status, PF status.

Хроническая болезнь почек (ХБП) – глобальная проблема, вклад которой в структуру общей заболеваемости составляет порядка 15% в развитых странах мира. ХБП, как и большинство хронических заболеваний поражает все органы и системы, в том числе ЦНС. Развитие когнитивных нарушений у больных с ХБП приводит к усугублению инвалидизации, снижению качества жизни пациентов и их родственников, что особенно значимо для больных молодого и среднего возраста.

Раннее выявление и терапия когнитивных расстройств является неотъемлемой частью ведения больных с ХБП.

Цель исследования: сравнение показателей когнитивных функций у пациентов с терминальной стадией ХБП не получающих гемодиализ (ГД) и пациентов на ГД.

Материалы и методы исследования. В исследование приняли участие 80 пациентов с ХБП 5 стадии (34 мужчины и 46 женщин), в возрасте от 18 до 60 лет, средний возраст $41,2 \pm 10,4$ года, которые находились на лечении в отделении нефрологии ГАУЗ КОКБ (1 группа – 40 человек) и в отделении гемодиализа (2 группа – 40 человек), в период с 2016 по 2018 гг.

Для исследования когнитивных функций использовался программно аппаратный комплекс Status PF для персонального компьютера типа IBM, совместимый с адаптером регистрации ответных реакций, разработанный на базе Кемеровского государственного университета.

Изучались следующие параметры когнитивных функций: определение времени простой зрительно моторной реакции (ПЗМР), сложной зрительно моторной реакции (СЗМР); реакция на движущийся объект (РДО); память и внимание.

Результаты и их обсуждение. При оценке когнитивных функций были выявлены статистически значимые различия минимальной экспозиции ПЗМР. Данный показатель в группе пациентов без ГД составил $225,6 \pm 29,55$ мсек, а в группе ГД – $206,85 \pm 25,06$ ($p=0,0019$) Уровень средней экспозиции ПЗМР в первой группе составил $359,4 \pm 48,84$ мсек, во второй группе – $381,1 \pm 63,34$ мсек, различия статистически значимы ($p=0,0001$). Также обращает на себя внимание частота ошибок в тесте ПЗМР, у больных на ГД этот показатель составил – $1 \pm 1,6$, у больных без ГД – $0,57 \pm 1,3$ ($p=0,0001$).

Сравнение показателей СЗМР, выявило статистически значимые различия как в минимальной, так и в средней экспозиции. Показатель минимальной экспозиции СЗМР у больных первой группы был $326,82 \pm 39,38$ мсек, во второй группе – $333,9 \pm 33,42$ ($p=0,0001$). Средняя экспозиция СЗМР у пациентов первой группы – $520,27 \pm 119,7$ мсек, в сравнении с группой ГД, где данный показатель был ниже – $498,87 \pm 80,8$ ($p=0,0001$). Количество ошибок в тесте СЗМР у пациентов 1 группы определялось в среднем $1,8 \pm 1,6$, во второй группе $2,25 \pm 1,6$ ($p=0,0001$)

Также была проведена оценка РДО, позволяющая определить точность реагирования личности, судить о соотношении возбуждательного и тормозного процессов в коре головного мозга. Пациенты первой группы давали достоверно больше правильных ответов, чем пациенты второй группы $10,7 \pm 4,08$ и $9,8 \pm 4,9$ правильных ответов соответственно ($p=0,0008$). Сумма опережений составила $185,37 \pm 118,26$ мсек для первой

группы и $189,25 \pm 140,96$ мсек для второй группы ($p=0,0001$). Также наблюдались статистически значимые различия суммы запаздываний, у пациентов, не получавших ГД данный показатель составил $1037,1 \pm 648,83$ мсек, в то время как у больных на ГД он составил $1338,3 \pm 698,26$ мсек ($p=0,0001$).

Показатель механической памяти (запоминание 10 чисел) в группе пациентов 1 группы составил $4,25 \pm 1,48$ балла, во второй группе – $4,1 \pm 1,08$ ($p=0,001$). Объем смысловой памяти (запоминание 10 слов) у пациентов с ХБП без ГД ниже, в сравнении с группой ГД $4,72 \pm 1,2$ балла и $5,05 \pm 1,5$ балла соответственно. Статистически значимых различий теста запоминания бессмысленных слогов и объема внимания не выявлено.

Выводы. В соответствии с результатами обследования, пациенты на ГД демонстрировали худшие показатели нейродинамики в сравнении с больными ХБП 5 стадии не получающими ГД.

Пациенты первой группы демонстрировали лучшие показатели РДО в сравнении с пациентами второй группы.

Различий в показателях, характеризующих внимание и долговременную память не выявлено.

СТАДНИКОВА В.В., ДАМАСКИНА В.В.

**АНАЛИЗ ДАННЫХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ГАУЗ
АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3» И ГБУЗ АО «ГОРОДСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА №2» ЗА 2015 - 2017 ГОД**

*Кафедра факультетской и поликлинической терапии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск*
Научный руководитель – к.м.н. О.М. Гончарова

STADNIKOVA V.V., DAMASKINA V.V.

**ANALYSIS OF FLUOROGRAPHIC EXAMINATION DATA FOR THE CITY
POLYCLINIC №3 AND THE CITY POLYCLINIC №2 FOR 2015 - 2017**

*Department of Faculty and Outpatient Therapy
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*
Supervisor: MD, PhD O.M. Goncharova

Резюме: В настоящее время в некоторых странах, по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), отмечается рост заболеваемости туберкулезом и смертности от него. Россия также относится к числу регионов мира, неблагоприятных по туберкулезу. Опасность в том, что заболевание распространяется воздушно-капельным путём, диагностируется не сразу

Ключевые слова: туберкулёз, флюорография, заболеваемость, обследование, население

Resume: Currently, the World Health Organization (WHO) estimates that there is an increase in the incidence and mortality of tuberculosis in some countries. Russia is also among the regions of the world that are unfavorable for tuberculosis. The danger is that the disease is spread by airborne droplets, is not immediately diagnosed.

Keywords: tuberculosis, fluorography, morbidity, examination, population.

С точки зрения общего обзора эпидемиологическая обстановка по заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации оценивается как напряженная. По Амурской

области в 2015 году достигнута стабилизация заболеваемости по впервые выявленному активному туберкулезу, однако показатель заболеваемости туберкулезом по-прежнему превышает общероссийский на 54%. Наиболее неблагополучными территориями, где ежегодно отмечается превышение областных показателей заболеваемости туберкулезом, а также отсутствует динамика к снижению заболеваемости являются Константиновский, Белогорский, Свободненский и Ивановский районы. В 2016 году отмечалось снижение заболеваемости среди детей - зарегистрировано 24 случая, показатель заболеваемости составил 15,9 на 100 тыс., что на 31% ниже показателя 2015 года. Следует отметить, что туберкулез является одной из наиболее частых причин заболеваемости и смертности среди ВИЧ-инфицированных лиц. Кумулятивное число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ - инфекцией в Амурской области на конец 2016 года составило 98 человек, из них впервые выявленных в 2016г. - 8. С туберкулезом легких были связаны 40% всех смертей среди инфицированных ВИЧ. В 2016 году показатель заболеваемости населения туберкулезом снизился на 15,2% по сравнению с 2015 годом и составил 85.0 на 100 тыс. населения, (2015г.: АО-100,2; ДФО-115,4; РФ-63,0). Показатель в 1,4 раза ниже, чем по Дальневосточному Федеральному округу, в тоже время в 1,3 раза выше, чем по Российской Федерации. Однако общие показатели заболеваемости туберкулезом в области постепенно снижаются. В 2016 году этот диагноз ставился реже на 18%, чем в 2014-м. В 2016 году по данным Амурстата число умерших по причине Туберкулеза органов дыхания и других его форм в Амурской области составило 137 человек, из них в г. Благовещенск 18 человек. Ежегодно флюорографию проходят 95% амурчан старше 15 лет. Чтобы ещё повысить интенсивность этой работы, в регионе применяют передвижные диагностические станции. Ежедневно на флюорографической станции Благовещенска проходит обследование около 350 амурчан. Каждый месяц подозрение на поражение лёгких - в среднем у 30 человек. Амурская область активно участвует в проведении Всемирного дня борьбы с туберкулезом. В этот период реализуется комплекс организационно-профилактических мероприятий в соответствии с Планом мероприятий по организации и проведению на территории Амурской области Всемирного дня борьбы с туберкулезом, утвержденным министром здравоохранения Амурской области и руководителем Управления Роспотребнадзора по Амурской области. Актуальность данной темы обуславливает то, что туберкулез по-прежнему является одним из самых распространенных и опасных заболеваний в мире не смотря на уровень развития современной медицины. Резюмируя данные результаты можно сделать заключение: в результате проведенного исследования отмечается положительная динамика в сторону увеличения охвата населения флюорографическим осмотром в п №2 и п №3, который позволяет в скрининговом режиме выявлять не только заболевания легких, но и сердечно-сосудистую патологию, патологию опорно -двигательного аппарата, что в свою очередь благоприятно влияет на дальнейшую диагностику патологии, грамотное ведение пациента. За период 2015-2017г. по данным результатов ГАУЗ АО «Городская поликлиника №3» и ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2» среди людей, прошедших флюорографическое обследование более 80% здоровы. Среди выявляемой патологии на первом месте стоят заболевания сердечно-сосудистой патологии, в среднем у 11% людей, патология добавочной доли, в среднем у 1,3% людей, патология костно-мышечной системы грудной клетки, в среднем у 0,97% людей, далее в незначительном процентном соотношении петрификаты в ткани легких, в среднем у 0,53% людей.

Цель исследования: оценить охват ФЛГ обследованием населения, выявить часто встречающиеся патологии на территории «Городской поликлиники №3» терапевтического отделения №2 за 2015-2017 год».

Материалы и методы исследования. В терапевтическом отделении №2 «Городской поликлиники №3» было проанализировано 2774 карты амбулаторных больных, в возрасте от 18 до 89 лет. Из них 51,36% (1425) мужчин и 48,64% (1349) женщин. Среди исследуемых 438 человек (15,78%) состоят на диспансерном учете по ряду причин, среди них подавляющее большинство с заболеваниями сердечно - сосудистой системы (43,7%), дыхательной системы (28,6%), нервной системы (11,7%) опорно - двигательного аппарата (12,3%). В терапевтическом отделении «Городской поликлиники №2» проанализировано 2695 карты амбулаторных больных, в возрасте от 18 до 86 лет. Из них 52,13% (1405) мужчин и 47,87% (1290) женщин. Среди исследуемых 368 человек (13,65%) состоят на диспансерном учете по ряду причин, среди них подавляющее большинство с заболеваниями сердечно - сосудистой системы (38,9%), дыхательной системы (23,1%), нервной системы (1 %) опорно-двигательного аппарата (13,1%).

Результаты и их обсуждение. В результате всесторонней оценки охвата флюорографическим обследованием прикрепленного населения ГАУЗ АО «Городская поликлиника №3» и ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2» за 2015 - 2017 год отмечается положительная динамика. Флюорографическое обследование охватывает как работающее население, так и не работающих граждан, в том числе пенсионеров, студентов.

Выводы. Охват населения данным видом обследования с каждым годом возрастает, но все же большая половина населения не проходят флюорографическое обследование, что негативно сказывается на эпидемиологической ситуации. Необходимо проводить с населением санитарно-просветительные работы, направленные на стимуляцию людей к прохождению профилактических осмотров, и в частности флюорографического обследования. В целях сохранения здоровья, каждый человек должен периодически проходить обследование.

СТЕПАНЕНКО А.Е., ШАХМАНОВА Э.Ш.
**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово Научные руководители: к.м.н., доцент М.В. Летаева, к.м.н., доцент О.С. Малышенко

STEPANENKO A.E., SHAKHMANOVA E.SH.
**IDENTIFICATION OF RISK FACTORS OF URINAL DAMAGE DEVELOPMENT
IN STUDENTS**

*Department of Propaedeutic of Internal Diseases
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD, Assistant Professor M.V. Letaeva, MD, PhD, Assistant Professor O.S. Malyschenko

Резюме: Оценивались факторы риска развития мочекаменной болезни у студентов. Установлено, что основными факторами риска развития мочекаменной болезни являются: экологический, ИМТ > 24,99 кг/м², малоподвижный образ жизни и несоблюдение питьевого режима.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, факторы риска.

Resume: Risk factors for urolithiasis in students were assessed. It was found that the main risk factors for urolithiasis are: environmental, BMI > 24.99 kg / m², sedentary life-style and non-compliance with the drinking regime.

Keywords: urolithiasis disease, risk factors.

Одно из ведущих мест, в структуре урологических заболеваний, занимает мочекаменная болезнь (МКБ) или уролитиаз.

Своевременная диагностика заболевания, а также выявление факторов риска МКБ, способствует предотвращению развития и прогрессирования заболевания.

Цель: выявить факторы риска развития мочекаменной болезни у студентов 3 курса лечебного факультета КемГМУ.

Материалы и методы исследования. Для выявления факторов риска развития МКБ проведено анкетирование 50 студентов лечебного факультета в возрасте 20-23 лет. Факторы риска оценивались с использованием анкеты разработанной в НИИ урологии МЗ РФ. Анкета включала в себя 10 вопросов: пол; возраст; наследственность по заболеваниям мочевыделительной системы; индекс массы тела (ИМТ); наличие заболевания почек; вредные привычки; питьевой режим; тип питания; физическая нагрузка; условия проживания. Реакцию мочи определяли с использованием тест-полоски URS-10 (Urine Reagent Strips for Urinalysis).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у студентов 3 курса лечебного факультета выявлены следующие факторы риска развития мочекаменной болезни: у 36% (18) студентов - ИМТ > 24,99 кг/м²; 32% (16) - проживают в неблагоприятных климатических и экологических условиях; 30% (15) – ведут малоподвижный образ жизни; 30% (15) - не соблюдают питьевой режим (употребляют жидкости менее 2 л/сутки); 16% (8) - курят и/или употребляют алкогольные напитки; у 14% (7) – отягощенная наследственность; у 10% (5) – в анамнезе заболевания почек: МКБ, хронический пиелонефрит; у 8% (4) - рН мочи превышает верхнюю границу нормы (норма: 5,0 – 7,0); у 4% (2) – в пищевом рационе преобладает животная или молочная пища.

Выводы. Таким образом, наиболее распространёнными факторами риска развития МКБ у студентов лечебного факультета являются: ИМТ > 24,99 кг/м², неблагоприятные экологические и климатические условия, малоподвижный образ жизни и несоблюдение питьевого режима.

Динамическое наблюдение и обследование, направленные на установление, предрасполагающих к камнеобразованию факторов и их коррекция позволит своевременно выявлять и предотвращать развитие МКБ.

СУВОРОВА А.П., ОПАРИНА Н.С., РУДЕР М.В.
**ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУППЫ РИСКА ПО СИНДРОМУ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИСПЕПСИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ АМУРСКОЙ ГМА**

Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Научные руководители: к.м.н., доцент И.В. Кострова, д.м.н. О.Б. Приходько

SUVOROVA A.P., OPARINA N.S., RUDER M.V.
**IDENTIFICATION OF RISK GROUP FOR FUNCTIONAL DYSPEPIC
SYNDROME AMONG STUDENTS OF THE AMUR SMA**

*Department of Hospital Therapy with the course of Pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor I.V. Kostrova, MD, PhD O.B. Prikhodko

Резюме: Синдром функциональной диспепсии является одной из распространённых патологий желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в мире. В связи с этим необходимо своевременное выявление группы риска по данному синдрому. Для этого можно использовать метод анкетирования, как способ предварительной оценки состояния здоровья и выявления группы риска.

Ключевые слова: синдром функциональной диспепсии, молочные продукты, группы риска, пищевой рацион, студенты.

Resume: One of the common diseases of the gastrointestinal tract in the world is a syndrome of functional dyspepsia. In this regard, it is necessary to timely identify the risk group for this syndrome. To do this, we can use the method of questioning as a method of preliminary assessment of health and identification the risk group.

Keywords: syndrome of functional dyspepsia, dairy produce, risk group, food ration, students.

Синдром функциональной диспепсии - это совокупность симптомов, возникающих при нарушении процессов переваривания пищи в желудке и замедлении его опорожнения, при котором отсутствуют органические поражения, а имеются только функциональные (нарушения деятельности). Наиболее весомые причины данных расстройств – нарушение рациона питания и употребление некачественных продуктов.

Цель исследования: выявить группу риска по синдрому функциональной диспепсии среди студентов по их пищевому рациону.

Материалы и методы исследования. Объект исследования - студенты, так как молодой возраст теоретически не имеет хроническую патологию по ЖКТ; для них характерен напряженный распорядок дня, ведущий к нарушению рациона питания. В пищевом рационе студентов рассматривалось употребление молочных продуктов, так как это доступные и недорогие, часто употребляемые продукты. Анкетирование как метод оценки выбран в связи с его удобностью, экономичностью и простотой обработки. В нём приняли участие 146 студентов VI курса Амурской ГМА; были проанализированы их амбулаторные карты. Оценивались данные на основании анализа анкетирования и амбулаторных карт; для подтверждения использовались протоколы ФГДС.

Результаты и их обсуждение. Как следует, из анализа анкетирования, опрошенные используют в своем рационе молочные продукты. Часто употребляемые продукты: кисломолочные – 76,7%, цельномолочных – 61,6%, сыры - 41,8%. Предпочтительнее отдается продуктам промышленного производства – у 138 человек (94,5%), домашнего - 16 (10,9%), а 9 человек (6,2%) употребляют молочные продукты как домашнего, так и промышленного производства. Ежедневно их используют в своём рационе 56 человек (38,4%), 2-3 раза в неделю - 55 (37,7%), один раз в неделю - 24 (16,4%), очень редко - 10 (6,8%).

Симптомы диспепсического расстройства заметили 135 опрошенных (93,1%) в виде: метеоризма – 71,9%, чувства тошноты – 43,75%, изжоги – 40,6%, диареи - 37,5%, запоров – 9,4%. Эти показатели соответствуют предъявляемым жалобам, указанным в амбулаторных картах. Из них 113 человек (83,7%) связали их с молочными продуктами, так как при каждом употреблении эти симптомы проявляют себя. Расстройства возникают от частого использования в своём рационе кисломолочных продуктов - у 56,3%, цельномолочных - у 31,3%, сыров – у 12,5%.

По данным протоколам ФГДС выявлено, что у 17 студентов (11,6%) есть патологические изменения в слизистой оболочке: в виде гиперемии – 12, эрозий - 5. У 129 человек при подробном анализе протоколов ФГДС признаков органической диспепсии не выявлено.

Выводы. В ходе исследования выяснено, что большинство студентов связывают диспепсические расстройства с употреблением молочных продуктов в своем рационе питания. По данным ФГДС органической патологии у 88,4% студентов не выявлено, следовательно, этот показатель можно отнести к группе риска по синдрому функциональной диспепсии. Раннее обращение и более подробная диагностика (на стадии появления первых клинических признаков) позволит своевременно начать лечение и предотвратить переход функциональных расстройств в органические.

ТОКМАКОВА С.А., ГРИШИНА А.А.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА И ТРЕВОЖНОСТИ КАК
ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ**

Кафедра нормальной физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

ТОКМАКОВА S.A., GRISHINA A.A.

**THE RELATIONSHIP OF TEMPERAMENT AND ANXIETY AS RISK FACTORS
FOR THE DEVELOPMENT THE DEFEAT OF CARDIOVASCULAR SYSTEM**

Department of Normal Physiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD D.Y. Kuvshinov

Резюме: При изучении взаимосвязи типа темперамента и тревожности было выявлено: самой высокой степенью выраженности стресса и тревожности обладает меланхолик, затем холерик, сангвиник и с минимальной степенью – флегматик.

Ключевые слова: темперамент, тревожность, факторы риска, интроверт, экстраверт, стресс.

Resume: In the study of the relationship between the type of temperament and anxiety it was revealed: the highest degree of stress and anxiety to be in melancholic, then - in choleric, sanguine and with a minimum degree – in phlegmatic.

Keywords: temperament, anxiety, risk factors, introvert, extrovert, stress.

Темпераментом человека - своего рода биологический фундамент, на базе которого формируется сама личность. От темперамента человека зависит не только его характер и манеры поведения, но и особенности протекания заболевания, исходы лечения

Выявлены органы и системы, которые чаще подвержены заболеваниям у определенного типа темперамента [Гальперин П.Я., 2016].

Так, для холерика органами-мишенями чаще становятся печень и желчный пузырь. Заболевания: холецистит, хронический гепатит, цирроз. Пациент-холерик при лечении зачастую не придерживается врачебных указаний, на диагноз реагирует или подавленно, игнорируя дальнейшее лечение, или требует максимально возможных медицинских обследований.

Для сангвиников характерно более частое поражение сердечно-сосудистой системы. В лечении придерживается указаний, по его мнению, успех лечения гарантирован [Куликова Л.В., 2015].

Для флегматика органом-мишенью чаще становится желудочно-кишечный тракт. Заболевания: язва желудка, язва ДПК. В лечении податливый, придерживается врачебных указаний.

У меланхолика специфических органов-мишеней не найдено. В лечении старается перепроверить каждое назначение врача, на диагноз реагирует негативно, может проявиться депрессивное состояние. Трепетно относится к своему здоровью.

Цель работы: изучить взаимосвязь типа темперамента и тревожности с факторами риска поражения развития клинических заболеваний ССС.

Методика. В нашем исследовании мы использовали метод анкетирования. Для анкетирования были выбраны студенты нашего университета 1-6 курсов лечебного факультета. В количестве 100 человек: 35 юношей и 65 девушек в возрасте от 17 до 28 лет.

Для определения типа темперамента использовался личностный опросник Г. Айзенка. Для определения уровня тревожности использовался опросник Ч. Спилберга и Ю. Ханина. Для статистической обработке использовались программы: Microsoft Excel 2010, Biostat 2009.

Результаты. В результате исследования была выявлена высокая степень тревожности (от 45 баллов) у меланхоликов (в среднем 48,3 балла) и холериков (44,9 балла), средняя степень - от 30 до 45 баллов - у сангвиников (40,13 единиц) и флегматиков (36,67 единиц).

Высокий уровень подверженности стрессам (от 13 баллов) был выявлен у меланхоликов (16,9 баллов) и холериков (15,7 баллов), средний уровень - 9-13 балла - выявлен у сангвиников (10,5 баллов), низкий (меньше 9 единиц) у флегматиков (8,7 баллов).

Перевозбуждение, тревожность и стресс оказывают губительное влияние на качество социального функционирования, а также функциональное состояние работы сердца, что выражается в неблагоприятных адаптационных изменениях со стороны кровеносной системы и развитию сопутствующих заболеваний.

Выводы. Самой высокой стрессреактивностью и тревожности обладает меланхолик, что может свидетельствовать о повышенной степени риска. Однако меланхолики к состоянию своего здоровья относятся достаточно внимательно.

ТРОПИНА А.И.
**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ И HELICOBACTER
PYLORI-ИНФЕКЦИЯ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

TROPINA A. I.
FUNCTIONAL DYSPEPSIA AND HELICOBACTER PYLORI INFECTION

*Department of Internal Diseases Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: Целью настоящего исследования было сравнение симптомов и течения функциональной диспепсии (ФД) на фоне *Helicobacter pylori* (HP) – инфекции и у пациентов с отрицательными результатами обследования на Hp – инфекцию. Показано, что клиническая симптоматика Hp – ассоциированной Hp – негативной ФД диспепсии существенно различается, но эрадикация Hp – инфекции не влияет на течение ФД.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, *Helicobacter pylori* – инфекция, клинические симптомы, течение заболевания, эрадикация *Helicobacter pylori* – инфекции.

Resume: The aim of the present study was to compare the symptoms and course of functional dyspepsia (PD) against *Helicobacter pylori* (HP) infection and in patients with negative results of Hp – infection examination. Clinical symptoms of Hp – associated Hp – negative PD dyspepsia were shown to differ significantly, but HP – infection eradication did not affect the course of PD.

Keywords: functional dyspepsia, *Helicobacter pylori* infection, clinical symptoms, course of the disease, eradication of *Helicobacter pylori* infection.

Функциональная диспепсия (ФД) – распространённый повод для обращения за медицинской помощью (Николаев А. М., 2016, Northon S., 2014). Заболевание существенно ухудшает качество жизни 7 – 8% взрослого населения экономически развитых стран (Shorth M.,2015, Marchal D.,2016). Этиология и патогенез заболевания до настоящего времени изучены фрагментарно. Многие вопросы лечения заболевания остаются дискуссионными.

Цели исследования:

1) сравнение симптомов и течения функциональной диспепсии на фоне *Helicobacter pylori* (HP) - инфекции и у пациентов с отрицательными результатами обследования на *Helicobacter pylori* - инфекцию;

2) сравнение течения функциональной диспепсии после успешной эрадикации *Helicobacter pylori* и у пациентов, которым эрадикационная терапия не проводилась

Материалы и методы исследования. В 2015-2018 годах проведено клиническое обследование и последующие динамическое наблюдение 172 (85 мужчин, 87 женщин) пациентов лечившихся амбулаторно в поликлиники Городской клинической больницы №2 г. Кемерово и в ООО «Клиника современных медицинских технологий». Возраст пациентов 28-68 лет, у которых на основании общепринятых критериев диагностирована ФД. Всем больным проведены фиброэзофагоскопия (ФГДС), опре-

деление антигенов Нр в кале методом иммуноферментного анализа и инвазивный уреазный тест.

Результаты и их обсуждение. Нр – инфекция выявлена у 124 (63 мужчины; 61 женщина), 72,09% наблюдавшихся больных. На фоне Нр – инфекции у 97 (49 мужчин; 48 женщин), 78,23%, имела место эпигастральная боль, у 27 (14 мужчин; 13 женщин), 21,77% - постпрандиальный дистресс – синдром. Нр – негативная ФД у 34 (18 мужчин и 16 женщин), 70,83% имела форму постпрандиального дистресс синдрома, у 14 (4 мужчины и 10 женщин), 29,17% - эпигастральной боли. Эндоскопические симптомы хронического гастрита на фоне Нр - инфекции отмечена у 75 (37 мужчин; 38 женщин), 60,48% и у 14 (7 мужчин; 7 женщин) больных Нр – негативной ФД (29,16%). Эрадикационная терапия (ЭТ) проведённая у 78 (37 мужчин; 41 женщина), оказалась успешной у 61 (30 мужчин; 31 женщина), 78,21%. Через год после проведения ЭТ, не зависимо от её результатов, у всех пациентов сохранялась симптоматика ФД, характер которой не изменился. В течении всего времени наблюдения динамики симптоматики ФД не отмечено. При сравнении данных обследования больных Нр – позитивной и Нр – негативной ФД различия статистически значимы ($p < 0,05$). Полученные в рамках настоящего исследования результаты делают корректным предположение о участии Нр – инфекции в патогенезе ФД.

Выводы.

1. Клиническая картина Нр-ассоциированной и Нр-негативной функциональной диспепсии существенно различается: на фоне Нр-инфекции у большинства больных имеет место эпигастральная боль, Нр-негативный вариант функциональной диспепсии у большинства пациентов проявляется постпрандиальным дистресс синдромом.
2. Эрадикация Нр-инфекции не влияет на течение функциональной диспепсии и характер её симптоматики.

УМЕРОВ С.Ю., ХАМДАМОВ И.Ф.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра внутренних болезней №1

Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель – доцент М.Т. Зубайдуллаева

UMEROV S.Y., HAMDAMOV I.F.

DETERMINATION OF THE TYPE OF SMOKING BEHAVIOR IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION

Department of Internal Diseases №1

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor M.T. Zubaydullaeva

Резюме: Влияние на факторы риска ишемической болезни сердца играет важную роль. Ничто не улучшает течение и прогноз заболевания как контроль артериальной гипертензии, дислипидемии и отказ от курения. Определение типа курительного поведения помогает пациентам справиться с этой вредной привычкой, и следовательно, уменьшить клинические проявления болезни и предотвратить осложнения.

Ключевые слова: Ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, тип курительного поведения, анкета Хорна.

Resume: It is very important to influence risk factors of coronary heart disease. Nothing improves the course and prognosis of the disease like control of arterial hypertension, dyslipidemia and stopping smoking. Determination of the type of smoking behavior helps patients deal with this bad habit and, therefore, reduce clinical manifestations of the disease and prevent complications.

Keywords: coronary heart disease, arterial hypertension, smoking behavior, Horn questionnaire.

Проблема кардиоваскулярных заболеваний, в частности ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ), широко обсуждается на всех медицинских симпозиумах и конференциях. Ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от сердечно - сосудистых заболеваний. По данным ВОЗ, 31% всех случаев смерти в мире приходится на болезни сердца и сосудов, 85% из них – результат сердечного приступа и инсульта (2016 г.).

Поэтому борьба с основными факторами риска должна занимать первостепенное значение в профилактике развития сердечно - сосудистых заболеваний и их осложнений. Курение – один из основных модифицируемых факторов риска, широко распространенный среди населения, который приводит к эндотелиальной дисфункции, прогрессированию атеросклероза, ригидности сосудистой стенки. Риск развития ИБС и мозгового инсульта у курящего человека в среднем в 2 раза выше, чем у некурящего. Доказано, что отказ от курения существенно влияет на течение и прогноз ИБС, наряду с контролем артериального давления и с дислипидемией.

Цель исследования: определение типа курительного поведения у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования. Данное исследование проводилось в первом кардиологическом отделении Первой клиники Ташкентской медицинской академии. В исследовании приняло участие 38 мужчин в возрасте 50-65 лет со стажем курения не менее 10 лет. Все пациенты имели установленный диагноз ИБС, АГ. Пациенты, имевшие сопутствующие заболевания, которые могли бы влиять на течение и прогноз ИБС и АГ, не были включены в исследование. Исследуемым предлагалось пройти анкетирование по опроснику, разработанному в 1976 году специалистом центра ВОЗ по проблемам курения и здоровья Д. Хорном. Анкета состоит из 18 вопросов, ответ на каждый из них оценивается по пятибалльной шкале. Интерпретация ответов проводится по сумме трех вопросов соответствующего номера. Блоки вопросов характеризуют 6 типов курительного поведения: *«стимуляция»* - у данного типа людей отмечаются симптомы астении и вегето-сосудистой дистонии; *«игра с сигаретой»* - для данного типа важны «курительные» аксессуары (зажигалка, пепельница, сорт сигарет); *«расслабление»* - такие люди курят только в комфортных условиях; *«поддержка»* - этот тип относится к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение; *«жажда»* - люди, которые курят в любых условиях, вопреки запретам; *«рефлекс»* - курящие не только не осознают причину курения, но часто не замечают сам факт курения. 11 баллов и более – доминирующий тип курения, исследуемый курит именно по этой причине, 7–11 баллов – пограничный тип курения, 7 баллов и менее – данный тип курения для пациента не характерен. В большинстве

случаев тип курительного поведения носит смешанный характер, но опрос позволяет выделить преобладающий тип курения.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ результатов исследования показал, что из 38 мужчин, которые принимали участие в исследовании, 15 имели доминирующий тип курительного поведения «рефлекс» (39,5%); у 8 исследуемых был тип «жажда» (21,1%), еще 8 относились к типу «стимуляция» (21,1%), 5 – «расслабление» (13,2%), 2 - «поддержка» (5,3%). Тип курительного поведения «игра с сигаретой» ни у кого из исследуемых выявлен не был. Была отмечена прямая корреляционная связь между типами курительного поведения и тяжестью течения заболеваний (функциональными классами стенокардии напряжения и степенью АГ).

Выводы. Исследование показало, что тип курительного поведения у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией играет важную роль в клиническом течении и прогнозе ИБС и АГ. Давая рекомендации по отказу от курения у пациентов с ИБС и АГ необходимо учитывать и тип курительного поведения. Целенаправленная коррекция выявленных модифицируемых факторов риска, а именно курения, позволит проводить более эффективное лечение и профилактику сердечно-сосудистых событий.

УСОВА Е.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители: к.м.н., доцент О.С. Малышенко, д.м.н.,

профессор Т.А. Раскина

USOVA E.V.

COMPARATIVE ANALYSIS OF COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND ANKYLOSING SPONDYLITIS

Department of Internal Diseases Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor O.S. Malyschenko, MD, PhD,

Professor T.A. Raskina

Резюме: Проведено сравнение частоты и структуры коморбидной патологии при ревматоидном артрите (РА) и анкилозирующем спондилите (АС). С помощью индекса коморбидности Charlson оценивалось влияние сопутствующих заболеваний на отдаленный прогноз. Наиболее распространенной коморбидной патологией при РА и АС являются заболевания пищеварительной, сердечно-сосудистой системы и остеопороз.

Ключевые слова: коморбидность, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, индекс коморбидности Charlson.

Resume: Comparison of structure and frequency of comorbid pathology in rheumatoid arthritis (RA) and ankylosing spondylitis (AS) is carried out. Using the Charlson comorbidity index, the effect of comorbidities on the long-term prognosis was evaluated. The most

common comorbid pathology in RA and AS is diseases of the digestive, cardiovascular systems and osteoporosis.

Keywords: comorbidity, spondyloarthritis, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, Charlson comorbidity index.

Задолго до М.Я Мудрова, Г.А. Захарьина, Н.И. Пирогова и С.П. Боткина, провозгласивших в России принцип лечения «больного, а не болезни», в Древнем Китае зародилась народная медицина, использовавшая комплексный подход к лечению человеческого организма. Многие века поколения врачей пропагандировали целесообразность этого комплексного подхода в выявлении болезни и исцелении больного, однако современная медицина, отличающаяся обилием диагностических методик и разнообразием лечебных процедур, потребовала конкретизации.

Долгое время этот вопрос оставался открытым, пока в 1970 г. Alvan Feinstein – выдающийся американский врач, исследователь и эпидемиолог не ввел понятие «коморбидность». В основе концепции коморбидности центральное место занимает конкретная индексная болезнь, а сопутствующим заболеваниям, возникшим «рядом с ней», отводится лишь подчиненная роль. Эти дополнительные сопутствующие состояния классифицируются как имеющие единые патогенетические механизмы, либо как осложнения на фоне лечения основного заболевания, либо как «случайное» заболевание.

Цель: сравнить частоту и структуру коморбидной патологии у пациентов с ревматоидным артритом (РА) и анкилозирующим спондилитом (АС).

Материалы и методы. Проанализировано 130 историй болезни пациентов с РА (95 – женщин, 35 – мужчин) и 86 – с АС (27 женщин и 59 мужчин), находившихся на лечении в ревматологическом отделении ОКГВВ г. Кемерово, средний возраст которых составил 45 лет (медиана [25-й; 75-й перцентили]). Диагноз РА установлен на основании классификационных критериев ACR/EULAR 2010 г., АС – согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям 1984 г. Влияние сопутствующей патологии на отдаленный прогноз анализируемых пациентов оценивалось с помощью индекса коморбидности Charlson (CCI). Указанный индекс представляет собой систему оценки в баллах (от 0 до 40) наличия определенных сопутствующих заболеваний и используется для прогноза летальности, которая при отсутствии коморбидности составляет 12%, при 1-2 баллах - 26%; при 3-4 баллах - 52%, при сумме более 5 баллов - 85%.

Результаты и их обсуждение. Пациенты с РА имели сочетанную патологию в 93,0% (122) случаев, из них 24,5% (30) – одно, 28,6% (35) – два, 46,7% (57) – три и более сопутствующих заболеваний. Сопутствующие заболевания при АС регистрировались у 83,7% (72) пациентов, из них у 36% (31) – одно, у 14 % (12) – два, у 33,7% (29) – три и более. Индекс Charlson от 1 до 2 баллов определялся у 78,5% (102) больных РА и у 77,9% (69) АС с 26% вероятностью смертности данных пациентов в течение 10 лет ($p=0,243$). Значения от 3 до 4 баллов, указывающие на 52% прогноз летальности в течение 10 лет, имели 19,2% (25) и 20,9% (18) больных соответственно ($p=0,212$). Индекс Charlson более 5 баллов регистрировался у 2,3% (3) и 1,2% (1) пациентов соответственно, что свидетельствовало о 85% вероятности наступления смерти в ближайшие 10 лет ($p=0,781$).

Ведущее место в структуре коморбидности среди пациентов с РА занимала патология пищеварительной системы – у 79,2% (103) пациентов: хронические воспалительные заболевания слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки – у

58,4% (76), язвенные поражения верхних отделов ЖКТ – у 14,6% (19), ГЭРБ – у 10,7% (14), НПВП-гастропатия – у 8,4% (11), лекарственный гепатит – у 4,6% (6). На втором месте регистрировалась кардиоваскулярная патология – у 48,5% (63) больных, наиболее часто АГ – у 36,9 % (48). Хронический пиелонефрит в сочетании с МКБ имели 27,6% (36) пациентов. Остеопороз был выявлен у 20,0% (26) больных РА.

Чаще всего в группе пациентов с АС также регистрировалась патология пищеварительной системы – у 76,7% (66): хронические воспалительные заболевания слизистой оболочки желудка и ДПК – у 41,9% (36), язвенные поражения верхних отделов ЖКТ в стадии ремиссии – у 9,3% (8), ГЭРБ – у 5,8% (5), хронический холецистит – у 14 % (12), ЖКБ – у 5,8% (5). Кардиоваскулярная патология отмечена у 41,9 % (36) больных, наиболее часто АГ – у 39,5% (34). Заболевания почек регистрировались у 9,3% (8) пациентов – хронический пиелонефрит в сочетании с МКБ. Остеопороз выявлен у 32,5% (28) пациентов с АС.

При сравнительном анализе структуры и частоты заболеваний пищеварительной системы при РА и АС достоверных различий не выявлено. Кардиоваскулярная патология достоверно чаще регистрировалась при РА , чем при АС (48,5% vs 41,8% , $p=0,037$). Следует отметить, что артериальная гипертензия чаще наблюдалась у пациентов с АС в 39,5% случаев, в то время как при РА лишь в 36,9% ($p=0,041$), что, вероятно, обусловлено длительным приемом средних и высоких доз НПВП в качестве «базисной терапии» АС. Заболевания почек также чаще отмечались при РА – у 27% , чем при АС (27% vs 9,3% , $p=0,022$). Остеопороз, напротив, наиболее часто выявлялся у пациентов с АС, чем при РА (32,2% vs 20% , $p=0,047$).

Выводы. Таким образом, у большинства пациентов с РА наблюдалось наличие трех и более коморбидных состояний, а при АС, напротив, чаще регистрировалось только одно сопутствующее заболевание. Лидирующее место среди сопутствующих заболеваний при РА и АС занимала патология пищеварительной системы, достоверно не различающаяся по структуре и частоте в данных группах. Кардиоваскулярная патология и остеопороз чаще регистрировались у пациентов АС. Заболевания почек, наоборот, наиболее часто встречались при РА. Несмотря на различия в патогенезе РА и АС, отдаленный прогноз данных пациентов существенно не различался. Вероятно, на отдаленный прогноз больных РА и АС влияет, как само ревматическое заболевание, так и имеющаяся сопутствующая патология, что ведет к необходимости разработки рекомендаций по тактике ведения данных пациентов с учетом особенностей коморбидной патологии.

ШПИДОНОВА Р.Д., ШЕВНИНА А.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН СЛУЧАЕВ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПО ДАННЫМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск*

Научные руководители: д.м.н., профессор О.Б. Приходько, к.м.н.,
доцент И.В. Кострова.

SHPIDONOVA R.D., SHEVNINA A.A.
**STUDY ON THE CAUSES OF SUDDEN CARDIAC DEATH ACCORDING
TO FORENSIC MEDICAL EXAMINATION**

*Department of Hospital Therapy
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*
Supervisors: MD, PhD, Professor O.B.Prichodko, MD, PhD,
Associate Professor I. V. Costrova

Резюме: болезни сердечно-сосудистой системы принято считать явной предпосылкой смерти в мире. Смертность от данной патологии составляет 5,8 %, от 53 до 95,9 случаев на 100 тыс. населения. В РФ заболеваемость ишемической болезнью сердца составляет примерно $13,5 \pm 0,1\%$: среди мужского населения – $14,3 \pm 0,3\%$, среди женского населения – $13,0 \pm 0,2\%$. С возрастом показатель увеличивается.

Главные слова: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, внезапная сердечная смерть (ВСС), внезапная коронарная смерть, факторы риска.

Resume: Cardiovascular disease is the leading cause of death in most countries of the world. Mortality from CVD is about 5.6 %, from 53 to 95.9 cases per 100 thousand of population. To date, the prevalence of coronary heart disease in Russia is $13.5 \pm 0.1\%$: among men – $14.3 \pm 0.3\%$, among women – $13.0 \pm 0.2\%$. The prevalence of the disease increases with age.

Keywords: atherosclerosis, coronary heart disease, sudden cardiac death, sudden coronary death, factors of risk.

Внезапная сердечная смерть (ВСС) – это смерть ненасильственного характера вследствие сердечной патологии, когда остановка кровообращения развивается в течение 60 минут от момента возникновения острых признаков и ей предшествует внезапная потеря сознания. Существуют определенные факторы риска возникновения внезапной сердечной смерти: наследственный анамнез коронарной болезни сердца (наличие ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии), возраст старше 60 лет, мужской пол, абдоминальное ожирение, увеличение значения общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, сахарный диабет (данные симптомы входят в метаболический синдром), курение и излишнее употребление спиртного. Перед остановкой сердца, приблизительно за 60 мин. до остановки сердечной деятельности, выявляются главные «симптомы–предвестители» которыми являются: остро появившаяся артериальная гипотензия (артериальное давление ниже 60 мм рт. ст.); внезапная брадикардия (менее 40 в минуту частота сердечных сокращений); наджелудочковая и желудочковая тахикардия (более 120 в минуту частота сердечных сокращений, образующаяся пароксизмами); цианоз кожных покровов или внезапная бледность, особенно лица; желудочковая экстрасистолия: одиночные или множественные экстрасистолы, по типу бигеминий. Позднее чаще бывают замечены уже клинические признаки внезапной сердечной смерти: на ЭКГ выявляются симптомов нарушения ритма, наиболее частыми считается, фибрилляции желудочков с переходом в асистолию, отсутствие сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях. Для купирования данных сердечных ритмов, используют дефибрилляторы обширные реанимационные мероприятия, но сложность распознавания данной патологии сложна, в виду, того, что она возникает, как правило, за пределами медицинского учреждения. По литературным сведениям, внезапная сердечная смерть обоснована в 80-90% случаев ишемиче-

ской болезнью сердца, прочие 10-20% это всевозможные кардиомиопатии, миокардиты, пороки развития сердца и иные редкие заболевания. Смерть от ишемической болезни сердца, принято именовать внезапной коронарной смертью. Морфологическими изменениями при внезапной коронарной смерти будут характеризоваться хроническими и острыми проявлениями. К хроническим проявлениям (фактор повреждения именно в сосудах) относятся стенозирующий (на 50% и более) атеросклероз венечных артерий, чаще двух; крупноочаговый кардиосклероз (в 40-70% случаев), гипертрофия миокарда, чаще как отражение артериальной гипертензии. К острым проявлениям внезапной коронарной смерти относят распространенной массивной, захватывающей все слои, ишемией сердечной мышцы. Профилактикой возникновения внезапной сердечной смерти принято считать модификацию факторов риска развития заболеваний, которые выявляются при помощи диспансерного наблюдения в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а еще проведение адекватного медикаментозной терапии основной и сопутствующей патологии. Современная эффективная профилактика ВСС базируется на всеобщем подходе, включающем в себя использование медикаментозных, интервенционных и хирургических способов профилактики ВСС. Обширность проводимых профилактических мероприятий будет определяться в зависимости от того к какой категории будет отнесен любой конкретный больной, так как внезапная сердечная смерть является прогностически предотвращаемой катастрофой.

Задачи исследования: изучение факторов риска и случаев внезапной сердечной смерти в Амурском бюро судебно-медицинской экспертизы г. Благовещенске за декабрь 2018 года - февраль 2019 года.

Материалы исследования и результаты. Статистические карты Амурского бюро судебно-медицинской экспертизы, оформленные на 30 человек (17 мужского населения - 57%; 13 женского населения - 33%) в возраст от 69±10 лет. Предпосылкой смерти диагностирована внезапная сердечная смерть. Жизненными обстоятельствами гибели явилось нахождение тела родственниками или соседями в проживаемой жилплощади. На экспертизе при вскрытии сердечной мышцы было выявлено то, что от ОЛЖН (острой левожелудочковой недостаточности) 89% (27 человек, 10 из которых были с сахарным диабетом), от острого инфаркта миокарда 11% (3 человека). Гибель, наступившая от ОЛЖН, как отягощение постинфарктного кардиосклероза с сопутствующей патологией - сахарный диабет составила 37% (11 человек); гибель, наступившая от ОЛЖН, как отягощение диффузного кардиосклероза - 42% (13 человек); смерть от ОЛЖН, как отягощение алкогольной кардиомиопатии - 10% (3 человека); гибель, наступившая от тампонады сердца, как отягощение острого трансмурального инфаркта миокарда задней боковой стенки левого желудочка - 5% (1 человек); смерть, наступившая от тампонады сердца, как осложнение острого инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка с разрывом, с сопутствующим поражением сердца - инфекционный миокардит - 3% (1 человек); кардиогенный шок, как отягощение острого инфаркта миокарда задней стенки желудочка с разрывом - 3% (1 человек).

Вывод. Произведенная судебно-медицинская экспертиза показала, что предпосылкой внезапной сердечной смерти считается наличие уже существовавшего повреждения сердечной мускулатуры и фактора, который и ухудшает данное повреждение. Артериальная гипертензия длительно существующая и не контролируемая приводит к ишемической болезни сердца, которая дебютирует в конце острой коронарной недостаточности. На вскрытии было доказано, что острая левожелудочковая недостаточ-

ность практически в 90% случаев явилась причиной смерти, также, имеет весомое значение такой факт, что 37% человек были с тяжелым течением сахарного диабета. Острая левожелудочковая недостаточность была обоснована нарушением ритма, которое в свою очередь было спровоцировано длительно имеющимся атеросклерозом коронарных артерий (гемодинамически весомым более 60%), острым трансмуральным инфарктом миокарда и постинфарктным кардиосклерозом (уже в минувшем перенесенным инфарктом миокарда), кардиомиопатией, миокардитом (на фоне инфекционных либо вирусных заболеваний), собственно, что и привело к истощению сердечной мышцы и ее разрыву.

ФЕДЫНИНА Т.А., ГРИГОРЬЕВ П.А., ГРИГОРЬЕВА И.И., РАЕВСКАЯ Л.Г.,
ЛОЖКИН Р.Д.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н. М.В. Летаева

FEDYNINA T.A., GRIGOREV P.A., GRIGOREVA I.I., RAEVSKAYA L.G.,
LOZHKIN R.D.

VALUE OF THE SEVERITY LEVEL OF DEPRESSION AND DISQUIETY IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AFTER CORONARY SHUNT- ING

*Regional Hospital for Veterans of Wars
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD M.V. Letaeva

Резюме: Проведена оценка частоты и степени выраженности тревожно-депрессивных расстройств у больных с ишемической болезнью сердца. Установлено, что у большинства больных выявлена тревожно-депрессивная симптоматика.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, тревога, депрессия.

Resume: The frequency and severity of anxiety and depressive disorders in patients with coronary heart disease were assessed. It was established that the majority of patients had anxiety-depressive symptoms.

Keywords: ischemic heart disease, anxiety, depression.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и её осложнения - главная причина инвалидизации и летальности среди лиц пожилого возраста. Позднее начало медикаментозной терапии и низкая комплаентность пациентов обуславливает актуальность применения хирургических методов реваскуляризации миокарда. Зачастую в раннем и позднем послеоперационном периоде хирургическое вмешательство связано с нарушениями психоэмоциональной сферы и сопровождается развитием тревожно-депрессивных расстройств, способных негативно влиять на течение заболевания и прогноз для пациента.

Цель: оценить частоту и степень выраженности симптоматики тревожно-депрессивных расстройств у больных ИБС.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 22 пациента, находившихся на плановом стационарном лечении в кардиологическом отделении ОКГВВ в 2018 г. 16 пациентов (72%) после аорто-коронарного шунтирования (АКШ), 6 пациентов (27%) без АКШ. Средний возраст составил $67,0 \pm 5,5$ лет.

Для оценки выраженности симптомов тревоги и депрессии была использована Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), имеющая следующие ориентировочные оценочные интервалы: 0-7 баллов – отсутствие симптомов тревожно-депрессивного расстройства; 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 и более баллов – клинически выраженная тревога/депрессия.

Результаты исследования. В группе больных, перенесших оперативное вмешательство, у 3 пациентов (18,7%) имелись признаки субклинически выраженной тревоги, у 1 (6,3%) пациента выявлено клинически выраженное тревожное состояние. Признаки субклинически и клинически выраженной депрессии среди больных с АКШ в анамнезе отмечены у 2 (12,5%) и 3 (18,7%) пациентов, соответственно. У больных, без АКШ в анамнезе, в 2 (33,3%) случаях выявлена клинически выраженная тревога. Признаков депрессивных расстройств не отмечено.

Выводы. Более половины больных с ИБС испытывают субклинически и клинически выраженную тревогу и депрессию. Учитывая высокую распространенность расстройств депрессивного спектра у пациентов с ИБС, целесообразно проведение скрининга с целью выявления тревожных/депрессивных расстройств, прежде всего, среди этой категории больных.

ХАМРАЕВА Н.А.

**ВЛИЯНИЕ СИНХРОННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ
ВОЛЧАНКИ**

Кафедра внутренних болезни № 1

Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Э.С. Тоиров

КНАМРАЕВА N.A.

**INFLUENCE OF SIMULTANEOUS INTENSIVE THERAPY ON CLINICAL AND
LABORATORY CHARACTERISTICS OF THE SYSTEMIC LUPUS
ERYTHEMATOSUS**

Department of Internal Medicine №1

Samarkand State Medical Institute, Samarkand

Supervisor: MD, PhD, Professor E.S. Toirov

Резюме: При СКВ перспективным является синхронная интенсивная терапия (СИТ) - одновременное применение мегадоз глюкокортикостероидов, циклофосфана и процедур плазмафереза. Данный метод позволяет при минимальных побочных эффектах быстро снизить активность СКВ.

Ключевые слова: системная красная волчанка, синхронная интенсивная терапия, глюкокортикостероиды, циклофосфан, плазмаферез.

Resume: In case of SLE, synchronous intensive therapy (SIT) is promising - simultaneous use of megadoses of glucocorticosteroids, cyclophosphane, and plasmapheresis procedures. This method allows with a minimal side effects to quickly reduce the activity of SLE.

Keywords: systemic lupus erythematosus, synchronous intensive care, glucocorticosteroids, cyclophosphamide, plasmapheresis.

Существенный прогресс в лечении СКВ принесло внедрение интенсивных программ терапии заболевания. По данным Института ревматологии РАМН при проведении «пульс терапии» (ПТ) метилпреднизолоном (МП) 5-летняя выживаемость возросла до 77%, а 10-летняя составила 68%.

Цель исследования: изучить влияние синхронной интенсивной терапии (СИТ) на клинико-лабораторные признаки системной красной волчанки.

Материалы и методы исследования. Основу исследования составили результаты наблюдения 80 больных СКВ, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении клиники СамМИ. Первый этап СИТ включал трехкратное проведение плазмафереза (ПФ) с удалением 40-60 мл плазмы на кг веса больного с интервалом 4-5 дней. После каждого ПФ внутривенно капельно в течение 45 минут вводился 1,0 МП, а после второго – дополнительно добавлялся 1,0 ЦФ. Доза перорального преднизолона не превышала 40 мг/сут. На втором этапе ежемесячно вводился только 1,0 ЦФ. К концу 4-5 месяца доза преднизолона снижалась до поддерживающей – 10 мг/сут перорально.

Результаты и их обсуждение. После стационарного лечения (на 15-20-й день) из 52 больных у 28 наблюдалось ошутимое очищение кожи лица от эритематозных высыпаний, что составляет 53,8% (степень эритемы 0 балл). У 20 (38,5%) пациентов отмечалась выраженная тенденция к очищению кожи (степень эритемы 1 балл). У 4 (7,7%) пациентов перед выпиской все еще сохранялись эритема и припухлость кожи (степень эритемы 1-2 балла). К 1-3 месяцу к диспансерному осмотру явились 46 пациентов. Среди них у 34(73,9%) пациентов отмечалось полное исчезновение эритемы лица, у 12 (26,1%) – сохранилась эритема слабой и средней степени (1-2 балла).

При динамическом наблюдении за феноменом «бабочки» к 4-6 месяцу диспансерного учета (исследование 41 пациента) положительный результат отмечался у 36 (87,8%), неудовлетворительный – у 5 (12,2%). Полное исчезновение таких признаков, как дискоидная сыпь, фотосенсибилизация не отмечено даже к концу шестого месяца наблюдения.

В наших наблюдениях у 88,7% больных (из 52) диагностирован суставной синдром. Характерной особенностью суставного синдрома явились артриты и артралгии мелких суставов кистей и стоп. Проведенное лечение положительно повлияло на большинство показателей суставного синдрома. Перед выпиской у 34,7% пациентов наблюдалось значительное улучшение показателей суставного синдрома. После лечения наблюдалось улучшение количественных показателей суставного синдрома: интенсивность боли по ВАШ с $3,5 \pm 0,8$ до $2,0 \pm 0,5$ см., количество припухших суставов с $4,6 \pm 1,2$ до $3,2 \pm 0,9$, число болезненных суставов с $6,4 \pm 1,4$ до $4,8 \pm 1,2$ б, показатель манипуляционной способности кистей с $85,5 \pm 7,8$ до $97,6 \pm 8,6\%$ и продолжительность утренней скованности с $40,5 \pm 5,4$ до $24,6 \pm 2,6$ мин.

Во время стационарного лечения у 15,8% пациентов отмечено уменьшение боли, припухлости по ходу лимфатических узлов. К концу третьего месяца наблюдения пациенты с лимфоаденопатией составили 8,7%, шестого месяца – 7,3%.

Из основных критериев заболевания, лихорадка у 1/3 части пациентов СКВ (33,3%) нормализовалась в течение 24-48 часов от начала стационарной терапии. После стационарного лечения у 30,8%, через 1-3 месяца у 21,2% больных наблюдалось непостоянное (1-2 раза в недели) субфебрильное повышение температуры, что было обусловлено несвоевременным приемом ГКС, наличием ХПН и висцеритов. К 6 месяцу у всех пациентов наблюдалась нормализация температуры.

В наших наблюдениях люпус-нефрит имел место у 84,6% больных, из которых в стационаре 4,5% пациентам были назначены ГКС внутрь в дозе 20-40 мг/сут., 77,2% - внутривенно 60-90 (120) мг/сут., 29,5% – системная пульс терапия. Из базисных средств - аминохинолиновые препараты получали 20,5%, метотрексат или лефлунамид – 50,0%, циклофоспамид – 29,5% больных. Эффект лечения оценивался по степени уменьшения отеков, снижения АД, улучшения показателей мочевого синдрома и функциональной способности почек. Проведенное этапное лечения показало эффективность в улучшении многих клинических и лабораторных симптомов люпус нефрита. На первом этапе (после стационарной терапии) наблюдалось улучшение ряда лабораторных показателей активности воспаления: СОЭ (с 34,2±3,1 до 20,4±2,1мм/ч, P<0,02) и фибриногена (4,2±0,3 до 2,5±0,2 ммоль/л, P<0,01). После окончания курса у больных СКВ было зарегистрировано понижение содержания ФНО- α и СРП.

Проведение этапного лечения ежемесячно способствовало снижению частоты поражений сердца: через 1-3 месяца пациенты с поражением сердца составили 25,0%, через 4-6 месяцев - 13,5%. Из клинических признаков снижение и исчезновение боли в области сердца, одышки, тахикардии наблюдалось в течение нескольких дней. Уменьшение размеров сердца, нормализация или улучшение ЭКГ, повышение сердечного выброса наступало в течение нескольких недель.

К 6 месяцу частота пациентов с признаками поражения легких уменьшалась с 32,7% до 3,9%, плевры - с 21,2% до 3,9%, перикарда - с 15,4% до 3,9%. При плевритах, перикардитах боль исчезала в первые дни, количество жидкости уменьшалось в течение нескольких дней, исчезновение экссудата наступало в течение нескольких недель (при рентгенологическом или эхокардиографическом исследовании).

Лечение нарушений ЦНС проводилось совместно с невропатологами. Кроме основного лечения при поражении ЦНС были рекомендованы ангио- и нейропротекторы: актовегин, инстенон, кавинтон, пирацетам, церебролизин, по показаниям седативные и противосудорожные средства, антидепрессанты.

Выводы. Таким образом СИТ способствовала быстрому регрессу клинических проявлений СКВ. СИТ оказалась достаточно безопасной, так как не сопровождалась развитием инфекционных и других серьезных осложнений. Проведение ежемесячных ЦФ «пульсов» в амбулаторных условиях на втором этапе программной терапии не менее эффективно, чем общепринятый метод повторения 1 раз в 3 месяца ПТ МП и ЦФ после сеанса ПФ, но более удобно и экономично выгодно в амбулаторных условиях либо на койках дневного стационара.

ХОМЕНКО А.А., МАМЕДОВА А.Ш.
**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
В СОЧЕТАНИИ С ПОДАГРОЙ**

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск
Научный руководитель - к.м.н., ассистент С.А. Горячева*

KHOMENKO A.A., MAMEDOVA A.SH.
THE INCIDENCE OF RHEUMATOID ARTHRITIS COMBINED WITH GOUT

*Department of Hospital Therapy with a course of pharmacology
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk
Supervisor: MD, PhD, Assistant S.A. Goryacheva*

Резюме: Ревматоидный артрит часто сочетается с другими болезнями суставов - остеоартрозом, ревматизмом, системными болезнями соединительной ткани. Ревматоидный артрит и подагра часто дифференцируют между собой. 30 % больных на различных стадиях подагры ставят диагноз "ревматоидный артрит". В этой статье мы рассмотрим клинический случай ревматоидного артрита в сочетании с подагрой.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, подагра, системное заболевание, отложение кристаллов, общая заболеваемость.

Resume: Rheumatoid arthritis is often combined with other diseases of the joints - osteoarthritis, rheumatism, systemic diseases of the connective tissue. Rheumatoid arthritis and gout are often differentiated among themselves. 30% of patients at different stages of gout are diagnosed with rheumatoid arthritis. In this article, we will consider a clinical case of rheumatoid arthritis combined with gout.

Keywords: rheumatoid arthritis, gout, systemic disease, deposition of crystals, general morbidity.

Ревматоидный артрит (РА) - это системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом. Распространённость РА среди взрослого населения составляет 0,5–2%. Чаще болеют женщины старше 60 лет, мужчины — в 3 раза реже. Заболевание так же характеризуется высокой инвалидностью (70%). К возникновению аутоиммунных процессов предрасполагает сочетание генетических, гормональных и средовых факторов. В реализации болезни участвуют гены, кодирующие антигены главного комплекса гистосовместимости, генетические особенности рецепторов лимфоцитов, синтез иммуноглобулинов и состояние органов-мишеней. При РА происходят дисрегуляция иммунной системы и дефект иммунорегуляции. РА имеет достаточно четкий набор симптомов: утренняя скованность в суставах, продолжающаяся не менее 1 часа; артриты суставов кисти; симметричность поражения суставов; ревматоидные узелки. Подагра - системное тофусное заболевание, развивающееся в связи с воспалением в местах отложения кристаллов моноуратов натрия у лиц с гиперурикемией, обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами. Отличительным признаком подагры является острый приступ моно- или олигоартрита, чаще нижних конечностей, характеризующийся быстрым развитием припухлости, гиперемии и гипертермии, которые достигают максимума в течение 6-12 часов, что в большинстве случаев позволяет заподозрить подагру. РА часто сочетается с другими болезнями суставов - остеоартрозом, ревматизмом, системными болезнями соединительной ткани. Исследователи ранее полагали, что не может быть сочетания РА и подагры, так как раньше пациенты с РА часто принимали высокие дозы аспирина. Высокие дозы аспирина выводят мочевую кислоту через почки, снижая риск подагры. Но современные методы лечения не зависят от высоких доз аспирина. В настоящее время пациенты с патологией сердца ис-

пользуют чаще низкие дозы аспирина, который препятствует выведению кристаллов мочевой кислоты.

Цель исследования: исследовать частоту встречаемости ревматоидного артрита и подагры; изучить возможность сочетания ревматоидного артрита и подагры.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ больных РА и подагрой в ревматологическом отделении АОКБ г. Благовещенск за 2016-2018 годы. Всего пролечено 652 человека с РА и 100 человек с подагрой. Среди них был проведен статистический анализ.

Результаты и их обсуждение. Мы сравнили частоту встречаемости ревматоидного артрита и подагры. За период 2016-2018 год в ревматологическом отделении АОКБ всего случаев заболеваемости было 2180 человек. С ревматоидным артритом за 3 года было 652 человека (30%), с подагрой 100 человек (4,6%). В ходе проведенного исследования было выявлено преобладание заболеваемости ревматоидным артритом над подагрой.

Мы наблюдали тенденцию к увеличению заболеваемости ревматоидным артритом и подагрой. В 2017 году по сравнению с 2016 годом увеличилось число заболевших ревматоидным артритом на 58 человек (34%), в 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличилось на 26 человек (11%). Среди пациентов с подагрой в 2016 и 2017 году число заболевших было одинаковое, в 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличилось на 10 (33%).

В ходе анализа было выявлено два случая сочетания РА с подагрой. В качестве примера приводим случай сочетанного серопозитивного ревматоидного артрита с тофусной формой подагры.

Пациент Д. 50 лет поступил в ревматологическое отделение АОКБ с жалобами на боли и скованность в пястно-фаланговых суставах кистей и плюснефаланговых суставах стоп, коленных, голеностопных, лучезапястных, локтевых, плечевых суставах, ограничение движения в локтевых суставах. Считает себя больным более 20 лет, когда впервые появились боль и припухлость в локтевых суставах. Со временем сформировалась контрактура правого локтевого сустава. Более 15 лет назад появились боли и припухлость в области плюснефаланговых суставов стоп и голеностопных суставах. В 2006 году выставлен диагноз: Подагра, получал НПВП, курсами аллопуринол. В 2012 присоединились боли в межфаланговых суставах кистей, скованность в них, ограничение движения в локтевых суставах. В последующем в области локтевых суставов и первых пальцев стоп появились тофусы. Настоящая госпитализация с целью уточнения диагноза.

Проведено обследование: СОЭ – 48 мм/час, СРБ – 50,4 мг/л, РФ – 805 ЕД/мл, мочевая кислота 560 мкмоль/л, АЦЦП - обнаружен. На рентгенограмме выявлены рентген-признаки артрита межфаланговых, пястно-фаланговых суставов обеих кистей II стадии, артроза локтевых суставов III-IV стадии, артрита голеностопных суставов I стадии, пяточные шпоры; артрита межфаланговых суставов I пальца, плюснефаланговых суставов III стадии, артрита плечевых и коленных суставов I стадии. УЗИ почек: Деформация ЧЛК с обеих сторон. Микролиты с обеих сторон. С учетом клинико-лабораторной, рентгенологической картины и данных анамнеза выставлен диагноз: Ревматоидный артрит, серопозитивный (РФ 805), АЦЦП (+), поздняя стадия, умеренной активности, эрозивный (Rg ст. II-III). ФК II. В сочетании с Подагрой, тофусная форма (множественные тофусы), хр. полиартрит, затянувшееся обострение. ФК II.

Выводы. РА и подагра являются воспалительными заболеваниями, которые вызывают боль и отек в суставах, причины РА и подагры очень разные, так же, как и лечение. При отсутствии эффекта в лечении симптомов артрита у пациентов с РА, необходимо обследовать больного на возможное наличие у него подагры.

ШЕРШНЕВА Н.В., САДОВНИКОВ А.В.
**МАЛОИЗУЧЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕЦИДИВОВ
ПЕПТИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Вавилов

SHERSHNEVA N. V., SADOVNIKOV A.V.
**LITTLE-STUDIED ASPECTS OF THE CLINICAL PICTURE OF RECURRENCES
OF PEPTIC GASTRODUODENAL ULCERS**

*Department of Internal Diseases Ppropaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: Клиническая картина рецидивов пептических гастродуоденальных изучена не полно. Целью настоящего исследования явилась оценка частоты и характера астенических жалоб и объективных симптомов вегетативной дисфункции. У 1/5 больных при рецидивах пептических гастродуоденальных язв имеет место астеновегетативный синдром продолжительностью от 1 до 6 месяцев частота и продолжительность которого не зависит от локализации язвенных дефектов.

Ключевые слова: пептические язвы, астеновегетативный синдром, клинические симптомы, качество жизни, вегетативная дисфункция.

Resume: The clinical picture of peptic gastroduodenal relapses has not been fully studied. The aim of this study was to assess the frequency and nature of asthenic complaints and objective symptoms of autonomic dysfunction. In 1/5 patients with relapses of peptic gastroduodenal ulcers, asthenovegetative syndrome lasts from 1 to 6 months, the frequency and duration of which does not depend on the localization of ulcerative defects.

Keywords: peptic ulcers, asthenovegetative syndrome, clinical symptoms, quality of life, vegetative dysfunction.

Существующие представления о клинической картине рецидивов пептических гастродуоденальных язв, традиционно называемые в России обострениями язвенной болезни (ЯБ) нельзя признать исчерпывающими. Неполнота классических представлений о симптоматике рецидивов гастродуоденальных язв затрудняет своевременную диагностику обострений ЯБ и ограничивает возможность лечения реабилитации пациентов. существующего подхода к лечению и реабилитации больных язвенной болезнью (ЯБ). Качество жизни значительной части больных ЯБ существенно ухудшает довольно выраженный астеновегетативный синдром, нередко сохраняющийся после развития эндоскопической ремиссии.

Цель исследования: оценка частоты и характера астенических жалоб и объективных симптомов вегетативной дисфункции при рецидивах пептических гастродуоденальных язв для оптимизации принципов лечения и реабилитации пациентов.

Материалы и методы исследования. Проведено в 2016 – 2018 годах обследование и последующее динамическое наблюдение 129 (67 мужчин; 62 женщины) больных ЯБ в возрасте 18-83 лет, 57 (28 мужчин; 29 женщин) из них страдали язвенной болезнью желудка (ЯБЖ), у 72 (39 мужчин; 33 женщины) рецидивировали пептические дуоденальные язвы. Диагноз ЯБ у всех пациентов установлен на основании общепризнанных критериев.

Результаты исследования и их обсуждение. Астенические жалобы предъявляли 12 (21,05%) больных ЯБЖ и 17 (23,61%) больных с дуоденальной локализацией ($P > 0,5$). Общую слабость отметили 9 (15,79%) больных ЯБЖ и 16 (22,22%) пациентов, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК), 5 (8,77%) больных ЯБЖ и 14 (19,44%) пациентов с дуоденальной локализацией язвенных дефектов предъявляли жалобы на головокружение, ощущение аритмичности сердечных сокращений отметили 4 (7,02%) больных ЯБЖ, 8 (11,11%) пациентов страдающих ЯБЖ, 3 (5,26%) пациентов с медиастральной локализацией язвенных дефектов и 5 (6,94%) больных ЯБ ДПК отмечали респираторный дискомфорт. Объективные признаки дисфункции вегетативной нервной системы отмечены при клиническом обследовании у 7 (12,28%) больных ЯБЖ и 15 (20,83%) больных ЯБ ДПК. При сравнении данных обследования больных ЯБЖ и ЯБ ДПК статистически значимых различий не установлено. У большинства больных ЯБЖ имеют место симптомы повышенной функциональной активности симпатического отдела вегетативной нервной системы (сухость кожных покровов, белый дермографизм), на фоне рецидивов пептических дуоденальных язв чаще имеют место симптомы, рассматриваемые в настоящее время как проявления высокого тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Длительность астеновегетативного синдрома не зависит от локализации язвенных дефектов. У 5 (8,77%) больных ЯБЖ и у 9 (12,5%) пациентов страдающих ЯБ ДПК составляет 4 недели. В течение 7 недель астенические жалобы сохраняются лишь у 2 (3,5%) больных ЯБЖ и у 5 (6,94%) пациентов с дуоденальной локализацией язвенных дефектов. У остальных пациентов астенические жалобы сохранялись в течение 6 месяцев. При сравнении данных обследования больных с разной локализацией язвенных дефектов статистических значимых различий не установлено. Гендерных различий при проведении настоящего обследования не установлено.

Выводы.

1) Астеновегетативный синдром имеет место у 21% больных язвенной болезнью желудка и 23% пациентов с дуоденальной локализацией язвенных дефектов. Локализация язвенных дефектов не влияет на частоту астеновегетативного синдрома.

2) Продолжительность астеновегетативного синдрома при рецидивах пептических гастродуоденальных язв составляет от 1 до 6 месяцев и не зависит от локализации язвенных дефектов.

ШПИДОНОВА Р.Д., ШЕВНИНА А.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН СЛУЧАЕВ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПО ДАННЫМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТЗЫ

*Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Амурской государственной медицинской академии, г. Благовещенск*

Научные руководители: д.м.н., профессор О.Б. Приходько, к.м.н.,
доцент И.В. Кострова

SHPIDONOVA R.D., SHEVNINA A.A.
**STUDY ON THE CAUSES OF SUDDEN CARDIAC DEATH ACCORDING
TO FORENSIC MEDICAL EXAMINATION**

*Department of Hospital Therapy
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*
Supervisor: MD, PhD, Professor O.B. Prichodko, MD, PhD,
Associate Professor I.V. Costrova

Резюме: болезни сердечно-сосудистой системы принято считать явной предпосылкой смерти в мире. Смертность от данной патологии составляет 5,8 %, от 53 до 95,9 случаев на 100 тыс. населения. В РФ заболеваемость ишемической болезнью сердца составляет примерно 13,5±0,1 %: среди мужского населения – 14,3±0,3 %, среди женского населения – 13,0±0,2%. С возрастом показатель увеличивается.

Ключевые слова: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, внезапная сердечная смерть (ВСС), внезапная коронарная смерть, факторы риска.

Resume: cardiovascular disease is the leading cause of death in most countries of the world. Mortality from SCD is about 5.6 %, from 53 to 95.9 cases per 100 thousand population. To date, the prevalence of coronary heart disease in Russia is 13.5±0.1 %: among men – 14.3±0.3%, among women – 13.0±0.2%. The prevalence of the disease increases with age.

Keywords: atherosclerosis, coronary heart disease, sudden cardiac death, sudden coronary death, factors of risk.

Внезапная сердечная смерть (ВСС) – это смерть ненасильственного характера вследствие сердечной патологии, когда остановка кровообращения развивается в течение 60 минут от момента возникновения острых признаков и ей предшествует внезапная потеря сознания. Существуют определенные факторы риска возникновения внезапной сердечной смерти: наследственный анамнез коронарной болезни сердца (наличие ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии), возраст старше 60 лет, мужской пол, абдоминальное ожирение, увеличение значения общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, сахарный диабет, (данные симптомы входят в метаболический синдром), курение и излишнее употребление спиртного. Перед остановкой сердца, приблизительно за 60 мин. до остановки сердечной деятельности, выявляются главные «симптомы – предвестители» которыми являются: остро появившаяся артериальная гипотензия (артериальное давление ниже 60 мм рт.ст.); внезапная брадикардия (менее 40 в минут частота сердечных сокращений); наджелудочковая и желудочковая тахикардия (более 120 в минут частота сердечных сокращений, образующаяся пароксизмами); цианоз кожных покровов, внезапная бледность, особенно лица; желудочковая экстрасистолия: одиночные или множественные экстрасистолы, по типу бигеминий. Позднее чаще бывают замечены уже клинические признаки внезапной сердечной смерти: на ЭКГ выявляются симптомов нарушения ритма, наиболее частыми считается, фибрилляции желудочков с переходом в асистолию, отсутствие сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях. Для купирования данных сердечных ритмов, используют дефибрилляторы обширные реанимационные мероприятия, но сложность распознавания данной патологии сложна, в виду, того, что она возникает, как правило, за пределами медицинского учреждения. По литературным сведениям, внезапная сердечная смерть обоснована в 80-90% случаев ишемической болезнью сердца, прочие 10-20% это всевозможные кардиомиопатии, миокардиты, поро-

киразвития сердца и иные редкие заболевания. Смерть от ишемической болезни сердца, принято именовать внезапной коронарной смертью. Морфологическими изменениями при внезапной коронарной смертибудут характеризоваться хроническими и острыми проявлениями. Хроническим проявлениям (фактор повреждения именно в сосудах) относятся стенозирующий (на50% и более) атеросклероз венечных артерий, чаще двух;крупноочаговый кардиосклероз (в 40-70% случае), гипертрофия миокарда, чаще как отражение артериальной гипертензии. К острым проявлениям внезапной коронарной смерти относят распространенной массивной, захватывающей все слои, ишемией сердечной мышцы. Профилактикой возникновения внезапной сердечной смертипринято считать модификацию факторов риска развития заболеваний, которые выявляются при помощи диспансерного наблюдения в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а еще проведение адекватного медикаментозной терапии основной и сопутствующей патологии. Современная эффективная профилактика ВСС базируется на всеобщем подходе, включающем в себя использование медикаментозных, интервенционных и хирургических способов профилактики ВСС. Обширность проводимых профилактических мероприятий будет определяться в зависимости от того к какой категории будет отнесен любой конкретный больной, так как внезапная сердечная смерть является прогностически предотвращаемой катастрофой.

Цель исследования: изучение факторов риска и случаев внезапной сердечной смерти в Амурском бюро судебно-медицинской экспертизы г. Благовещенске за декабрь 2018года февраль 2019года.

Материалы исследования и результаты. Статистические карты Амурского бюро судебно-медицинской экспертизы, оформленные на 30 человек (17 мужского населения-57%; 13 женского населения-33%) в возраст от 69±10 лет.Предпосылкой смерти диагностирована внезапная сердечная смерть.Жизненными обстоятельствами гибели явилось нахождение тела родственниками или соседями в проживаемой жилплощади. На экспертизе при вскрытии сердечной мышцы было выявлено то, что, от ОЛЖН(острой левожелудочковой недостаточности)89% (27 человек, 10 из которых были с сахарным диабетом), от острого инфаркта миокарда 11% (3 человека). Гибель, наступившая от ОЛЖН, как отягощение постинфарктного кардиосклероза с сопутствующей патологией -сахарный диабет составила 37% (11 человек); гибель, наступившая от ОЛЖН, как отягощение диффузного кардиосклероза- 42% (13 человек); смерть от ОЛЖН, как отягощение алкогольной кардиомиопатии -10% (3 человека); гибель, наступившая от тампонады сердца, как отягощение острого трансмурального инфаркта миокарда задней боковой стенки левого желудочка – 5% (1 человек); смерть, наступившая от тампонады сердца, как осложнение острого инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка с разрывом, с сопутствующем поражением сердца- инфекционный миокардит – 3% (1человек); кардиогенный шок, как отягощение острого инфаркта миокарда задней стенки желудочка с разрывом - 3% (1 человек).

Выводы. Произведенная судебно-медицинская экспертиза показала, что предпосылкой внезапной сердечной смерти считается наличии уже существовавшего повреждения сердечной мускулатуры и фактора, который и ухудшает данное повреждение. Артериальная гипертензия длительно существующая и не контролируемая приводит к ишемической болезни сердца, которая дебютирует в конце острой коронарной недостаточностью. На вскрытии было доказано, что острая левожелудочковая недостаточность практически в 90% случаевявилась причиной смерти, также, имеет весомое

значение такой факт, что 37% человек были с тяжелым течением сахарного диабета. Острая левожелудочковая недостаточность была обоснована нарушением ритма, которое в свою очередь было спровоцировано одновременно имеющимся атеросклерозом коронарных артерий (гемодинамически весомым более 60%), острым трансмуральным инфарктом миокарда и постинфарктным кардиосклерозом (уже в минувшем перенесенным инфарктом миокарда), кардиомиопатией, миокардитом (на фоне инфекционных либо вирусных заболеваний), собственно, что и привело к истощению сердечной мышцы и ее разрыву.

ШТЕЛЬТЕР М.Л.

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.Н. Гуляева, к.м.н. М.Н. Синькова

SHTELTER M.L.

LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS OF THERAPEUTIC DEPARTMENTS OF CITY HOSPITAL

Department of Outpatient Therapy, Postgraduate Training and Nursing

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor E.N. Gulyaeva

Резюме: с использованием шкалы HADS оценены уровни тревоги и депрессии у пациентов терапевтических отделений, предложены способы уменьшения выраженности вышеуказанных состояний.

Ключевые слова: Шкала HADS, тревога и депрессия у терапевтических пациентов.

Summary: Using the HADS scale, the levels of anxiety and depression in patients of therapeutic departments were evaluated, and ways to reduce the severity of the above conditions were proposed.

Keywords: HADS scale, anxiety and depression in therapeutic patients

Известно, что факт госпитализации по экстренным показаниям является установленным фактором риска развития тревоги и депрессии. Наличие и длительность течения хронического заболевания также влияет на развитие тревожно-депрессивной симптоматики.

Цель исследования: оценка выраженности признаков тревоги и депрессии у пациентов, получающих лечение в терапевтических стационарах. Исходя из результатов данного исследования, следует, что у больных кардиологического отделения отмечается более частая встречаемость депрессии и более высокий средний уровень тревоги и депрессии по результатам анкетирования по шкале HADS.

Материалы и методы. В исследование было включено 40 больных, находящихся на госпитализации в кардиологическом и гастроэнтерологическом отделениях ГБУЗ КО КГКБ №11. Среди них 31 (77,5%) женщина и 9(22,5%) мужчин в среднем возрасте 65 лет ±12 (лет). У больных проводили опрос по Госпитальной шкале Тревоги и Депрессии (HADS).

Результаты и обсуждение. В отделении гастроэнтерологии было опрошено 20 человек, среди опрошенных было 15 (75%) женщин и 5 (25%) мужчин, средний возраст пациентов составил 53 ± 1 года (лет), среднее количество дней пребывания пациентов в стационаре на момент проведения опроса составило $- 6 \pm 1,6$ дней. По данным опроса по шкале тревоги было выявлено, что 4 (20%) пациента имеют клинически выраженную тревогу (11 и более баллов), у 8 (40%) пациентов диагностирована субклинически выраженная тревога, у 8 (40%) больных выявлено отсутствие тревоги. По шкале депрессии было установлено наличие клинически выраженной депрессии у 1 (5%) пациента, субклинически выраженная депрессия выявлена у 4 (20%) пациентов, 15 (75%) человек по результатам опроса не имели депрессии. Средняя оценка по шкале тревоги составила $- 8 \pm 2,2$ балла, средняя оценка по шкале депрессии составила $- 6 \pm 1,9$ баллов.

В кардиологическом отделении было опрошено 20 человек, среди опрошенных пациентов было 16 (80%) женщин и 4 (20%) мужчин, средний возраст пациентов составил $- 76$ лет ± 6 (лет), среднее количество дней пребывания пациентов в стационаре на момент опроса составило $- 8$ дней $\pm 2,7$ дней. По данным опроса по шкале тревоги было выявлено, что у 8 (40%) пациентов имеется клинически выраженная тревога (11 баллов и более), у 8 (40%) больных выявлена субклинически выраженная тревога (8-10 баллов включительно), а 4 (20%) пациента совсем не имеют тревоги (0-7 баллов включительно). По шкале депрессии было выявлено у 4 (20%) пациентов клинически выраженная депрессия (11 баллов и более), у 9 (45%) пациентов имелась субклинически выраженная депрессия (8-10 баллов включительно), а 7 (35%) больных не имеют депрессии (0-7 баллов). Средняя оценка по шкале тревоги составила $- 10,45 \pm 3,06$ балла, средняя оценка по шкале депрессии составила $- 7,9 \pm 2,03$ баллов.

Встречаемость тревоги различной выраженности в обоих отделениях достоверно не различалась, встречаемость депрессии в кардиологическом отделении была достоверно выше ($p < 0,05$). Средние показатели тревоги и депрессии в кардиологическом отделении были значимо выше таковых в гастроэнтерологическом отделении ($p = 0,01$ и $0,014$ соответственно).

Исходя из результатов данного исследования, следует, что у больных кардиологического отделения отмечается более частая встречаемость депрессии и более высокий средний уровень тревоги и депрессии по результатам анкетирования по шкале HADS.

Учитывая достоверную разницу в возрасте пациентов гастроэнтерологического и кардиологического отделений ($p < 0,01$), возможно возрастное влияние на выраженность признаков тревоги и депрессии и частоту развития признаков депрессии.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о частом развитии тревожно – депрессивной симптоматики у пациентов кардиологических отделений. Принимая во внимание отрицательное влияние вышеуказанных симптомов на течение и исходы заболевания, для таких пациентов необходим комплексный подход в лечении с использованием методов психологической реабилитации, совместной курации пациента с психологом и психиатром, назначения психоактивных препаратов по показаниям.

СЕКЦИЯ
«ГИГИЕНА. ЭКОЛОГИЯ. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

АНДРЕЕВА А.Р., БОГДАНОВА Н.А.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В КО ПРИ
ЦЕНТРАЛИЗОВАННОМ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОМ ВОДОСНАБЖЕНИИ

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.Ф. Михайлуц

ANDREEVA A.R., BOGDANOVA N.A.

HYGIENIC ASSESSMENT OF QUALITY OF DRINKING WATER FOR
CENTRALIZED ECONOMIC-DRINKING WATER SUPPLY

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor M.F. Mikhayluts

Резюме: Проблема качества питьевой воды актуальна для всех регионов РФ, в том числе и для Кемеровской области, что обусловлено геохимическими особенностями территорий.

Ключевые слова: питьевая вода, санитарно- химические показатели, фтор, гигиенические требования, эндемический кариес.

Summary: The problem of drinking water quality is relevant for all regions of the Russian Federation, including Kemerovo region, due to the geochemical characteristics of the territories.

Key words: drinking water, sanitary and chemical indicators, fluorine, hygienic requirements, endemic caries.

Физиологическое значение воды для человека настолько значимо, что питьевая вода – один из важнейших факторов среды обитания, влияющих на здоровье населения. Кемеровская область – крупнейший субъект РФ с развитой горнодобывающей, металлургической, химической промышленностью, что оказывает определенное влияние на формирование среды обитания, в т.ч. на водные ресурсы. В связи с этим оценка качества воды – актуальная гигиеническая проблема.

Цель исследования: дать гигиеническую оценку качества питьевой воды в КО при централизованном хозяйственно-питьевом водоснабжении.

Материалы и методы исследования. По материалам информационно-аналитических обзоров ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» проведен анализ данных по качеству воды поверхностных и подземных водисточников, питьевой воды за 2014-2016гг.

Результаты и их обсуждение. Источниками хозяйственно-питьевого водоснабжения являются поверхностные и подземные воды. Недостаточная очистка производственных и бытовых сточных вод, отсутствие полигонов для бытовых и промышленных отходов, влияние загрязнения атмосферного воздуха на почву создают условия для загрязнения поверхностных и подземных вод. В связи с этим в местах водозаборов в концентрациях выше ПДК обнаруживается значительное количество высоко-

токсичных химических веществ, таких, как мышьяк, кадмий, ртуть, марганец, нефтепродукты, свинец, хлорорганические соединения и др.

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям несколько выше в поверхностных источниках, чем в подземных, но динамика с 2014г. положительная. В подземных источниках удельный вес проб, превышающих среднеобластные по санитарно-химическим показателям, отмечен в г. Кемерово и Кемеровском районе, г. Ленинск- Кузнецком, г. Новокузнецке и Новокузнецком районе, Ижморском, Крапивинском, Прокопьевском, Промышленновском, Тяжинском, Чебулинском, Яйском районах, г.Юрге и Юргинском районе.

Воздействию биологического фактора население КО подвергается вследствие микробного загрязнения не только пищевых продуктов, наличия в почве гельминтов и их яиц, но и питьевой воды.

По микробиологическим показателям удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2014-2016 г.г. в подземных водах был гораздо ниже, чем в поверхностных. Превышение среднеобластного показателя – в г. Новокузнецке, Крапивинском, Ленинск- Кузнецком, Прокопьевском, Чебулинском районах. в поверхностных источниках - среднеобластные показатели превышены в городах Кемерово, Новокузнецк, Прокопьевск, Юрга.

В питьевой воде в среднем по КО более 2% проб по микробиологическим показателям превышало гигиенические нормативы, но в значительной части территорий этот показатель выше. По санитарно-химическим показателям в среднем по КО более 9% проб питьевой воды не соответствовало ПДК, в городах Тайга, Таштагол, Юрга, во многих районах удельный вес таких проб выше среднеобластного. В питьевой воде из подземных источников содержание железа, марганца, бора, нитратов в ряде территорий превышало ПДК.

Качество питьевой воды из поверхностных источников на большинстве территорий КО по среднегодовым концентрациям соответствует гигиеническим требованиям.

Кроме того, необходимо отметить, что питьевая вода не имеет достаточной физиологической полноценности из-за невысокой концентрации фтора в воде. Это связано с геохимическими особенностями Кузбасса, для почв которого характерно низкое содержание водорастворимых соединений фтора: в среднем 1-1,5 мг/кг. Это обстоятельство определяет низкое содержание фтора в воде, что создает очень высокие риски для заболеваемости эндемическим кариесом. Считается, что этот риск минимален при концентрации фтора в питьевой воде 0,7-1,0 мг/л. Фактическая концентрация фтора в поверхностных источниках лежит в диапазоне 0,015 мг/л-0,37 мг/л, в среднем 0,126 мг/л. В подземных источниках содержание фтора несколько выше: от 0,09 мг/л до 0,375 мг/л, в среднем по области 0,174 мг/л. Исследования в разных регионах РФ показали, что при низкой концентрации фтора в питьевой воде распространенность кариеса зубов достигает 85-100%, при оптимальной концентрации – 61-71%.

Выводы. Качество питьевой воды при использовании как подземных, так и поверхностных источников водоснабжения не отвечает гигиеническим требованиям, что во многом зависит от особенностей условий формирования источников. Природный состав воды характеризуется низкой концентрацией фтора, формирующей высокие риски эндемического кариеса.

АНТОНОВА Я.О, ЯКУШЕВА В.А
**РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА
И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. О.П. Власова

ANTONOVA Y. O YAKUSHEVA V.A.
**THE RESULTS OF THE MONITORING OF INDICATORS OF QUALITY AND
SAFETY OF FOOD PRODUCTS**

Department of hygiene

Kemerovo state medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD O.P. Vlasova

Резюме: Выполнена гигиеническая оценка динамики показателей качества и безопасности пищевой продукции с 2012 по 2017 гг. Установлена тенденция к повышению нестандартных проб молока и молочной продукции, мукомольно-крупяных изделий, консервов по показателям микробиологической безопасности и в целом удельного веса продукции по показателям химической безопасности.

Ключевые слова: пищевая продукция, безопасность пищевой продукции, качество пищевой продукции, социально-гигиенический мониторинг, здоровье населения.

Resume: The hygienic assessment of dynamics of indicators of quality and safety of food production from 2012 to 2017 is executed. The tendency to increase of non-standard samples of milk and dairy products, flour and cereal products, canned food on indicators of microbiological safety and as a whole specific weight of production by indicators of chemical safety is established.

Key words: food products, food safety, food quality, social and hygienic monitoring, public health.

Определяющим направлением деятельности органов государственного надзора является организация и проведение мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов, здоровья населения в целях определения приоритетных направлений государственной политики в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, охраны здоровья населения, а также в целях разработки мер по предотвращению поступления на потребительский рынок некачественных и опасных пищевых продуктов, материалов и изделий (ФЗ N-29 от 02.01.2000). В соответствии с «Положением о мониторинге качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 22.11.2000 г. № 883, мониторинг качества и безопасности пищевых продуктов осуществляется на федеральном уровне, уровне субъектов Российской Федерации, уровне муниципальных образований на основе разработанных и утвержденных в установленном порядке нормативных и методических документов (Постановление Правительства РФ от 22 ноября 2000 г. N 883).

Цель исследования: гигиеническая оценка динамики показателей качества и безопасности пищевой продукции с 2012 по 2017 гг.

Материалы и методы исследования. Гигиеническая оценка показателей качества и безопасности пищевой продукции и динамика изменений выполнена с приме-

нением отчетных данных органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации (РФ), отраженных в государственных докладах «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» с 2012 по 2017 гг. Статистическая обработка материала проведена с применением пакета прикладных программ Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В ходе гигиенической оценки динамики показателей качества и безопасности пищевой продукции с 2012 по 2017 гг. выявлен выборочный характер мониторинга, отсутствие унифицированных подходов к программе и анализу данных по надзорному периоду, субъектам РФ, группам продовольственного сырья и пищевой продукции. Имеющиеся данные свидетельствуют о тенденции к повышению несоответствующей продукции, находящейся в обороте. Удельный вес проб пищевых продуктов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям составил 0,55...0,56%, из них преобладает доля импортируемой пищевой продукции (0,56...0,81%). Количество нестандартных проб по микробиологическим показателям составил 4,29...4,38%, из них мукомольно-крупянные изделия 2,06... 3,79%, молоко и молочная продукция 4,59... 4,90%, хлебобулочные изделия 1,93...2,16%, плодоовощная продукция 1,78 ...2,57%, консервы 1,78...2,57%, кондитерские изделия 4,82...5,04%, мясо и мясная продукция 3,83...4,06% , безалкогольные напитки 3,16... 3,64%.

Выводы. При изучении результатов мониторинга безопасности пищевых продуктов, была выявлена тенденция к увеличению количества нестандартных проб молока и молочной продукции, мукомольно-крупяных изделий, консервов по показателям микробиологической безопасности и в целом удельного веса продукции по показателям химической безопасности.

Для обеспечения выпуска безопасной и полноценной продукции актуальным следует считать поддержание в рабочем состоянии на пищевых объектах комплексной системы управления качеством, которая должна включать три компонента: качественную производственную практику (КПП-GMP), качественную гигиену производства (КГП-GHP) и критические контрольные точки при анализе опасных факторов (ККТ-НАССР). В системе управления потенциальным риском, обусловленным деятельностью пищевых объектов особое место занимает риск – ориентированная модель федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с учетом критериев риска причинения вреда здоровью человека. При этом сам потребитель должен занимать активную позицию по повышению гигиенической грамотности в отношении снижения контаминационной пищевой нагрузки.

АРХИПОВ Е.Г.

СТИМУЛИРУЮЩИЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРИНЦИПЫ И ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – преподаватель Н.А. Садкова

ARKHIPOV E. G.

THE STIMULATING SYSTEMS OF COMPENSATION IN HEALTHCARE INSTITUTIONS: PRINCIPLES AND ORDER OF THE ORGANIZATION

Department of Public Health, health and Medical Informatics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: Lecturer N.A. Sadkova

Резюме: В работе проведен анализ системы материального стимулирования оплаты труда в медицинской организации. Представлены результаты анкетирования медицинского персонала и клиентов медицинской организации. Выявлены основные проблемы. Разработаны рекомендации по совершенствованию системы материального стимулирования.

Ключевые слова: Материальное стимулирование, стимулирующая система оплаты труда, методы оценки результатов труда, критерии оценки результатов труда.

Resume: In work the analysis of a system of material stimulation of compensation in the medical organization is carried out. Results of questioning of medical personnel and clients of the medical organization are presented. The main problems are revealed. Recommendations are developed.

Keywords: material encouragement, the stimulating system of compensation, methods of assessment of results of work, criteria for evaluation of results of work.

Развитие новых направлений в деятельности медицинских учреждений предполагает повышение качества медицинской помощи населению и требует соответствующего профессионального уровня медицинского персонала. Для того чтобы эффективность работы все больше повышалась в этой сфере, нужно создавать благоприятные условия. Оплата труда является основным инструментом, стимулирующим интерес работников к максимальной отдаче своих трудовых усилий. Достижение целей повышения доступности и качества медицинской помощи невозможно обеспечить одним только повышением заработной платы, необходимо достичь повышения мотивации и ответственности работников.

Цель исследования: на основании теоретических аспектов общих принципов и порядка организации материального стимулирования, провести анализ оплаты стимулирующих выплат на примере ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай», выявить основные проблемы и разработать рекомендации по совершенствованию системы материального стимулирования.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели, был проведен экспертный опрос и анкетирование персонала организации и клиентов данного медицинского учреждения, проанализированы данные бухгалтерской отчетности, Положения об оплате труда и стимулирующих выплат.

Результаты и их обсуждение. На основании данных проведенного анализа удельный вес стимулирующих выплат в общем фонде оплаты труда в целом по учреждению составляет 39,8%. По мнению персонала, удельный вес стимулирующих выплат должен составлять от 10-50%. Укомплектованность учреждения составляет 66,3%. Самый низкий показатель укомплектованности кадров наблюдается по врачебному персоналу – 37,4%. Это связано с низкой заработной платой при высокой нагрузке и интенсивности труда. Коэффициент совместительства в целом по отделению 1,5 – самый высокий показатель среди врачебного персонала – 2,8. Работники

вынуждены совмещать должностные обязанности из-за отсутствия кадров. Качество обслуживания персонала клиенты учреждения оценили следующим образом: 62,5% опрошенных – оценили как высокое; 37,5% опрошенных – как среднее; 80% опрошенных – обратились бы за услугами в это учреждение, имея возможность выбрать другое, 92,5% опрошенных – посоветовали бы своим друзьям и родственникам обратиться за услугами в данное учреждение, 57,5% опрошенных – слышали положительные отзывы о качестве работы персонала от своих друзей и родственников, ранее обращавшихся за услугами в данное учреждение. По 10-балльной шкале качество работы врачей клиенты оценили на 9,4 балла, качество работы среднего медицинского персонала на 9,2 балла, качество работы прочего персонала на 8,9 балла. Уровень оплаты труда не устраивает весь врачебный и средний медицинский персонал (100%), а вот прочий персонал на 75%. Однако уровень заработной платы на качество выполняемой работы не влияет у 80% врачей, у 83,4% среднего медицинского персонала и у 50% прочих сотрудников. Работают «так, как им платят» 16,6% среднего медицинского персонала и 33,4% прочего персонала. Вознаграждение в виде стимулирующих выплат по отношению к результатам своего труда считают несправедливым 100% врачей, 83,4% среднего медицинского персонала и 33,4% прочего персонала. С протоколом оценки качества работы, по итогам которого происходит распределение стимулирующих выплат, ознакомлены 20% врачебного персонала, 33,4% – среднего медицинского и прочего персонала. Были отмечены следующие недостатки в действующей системе стимулирования: необъективность в оценке – 20% врачебного персонал, 33,4% среднего медицинского персонала и 41,6% прочего; уравнивательность – 60% врачебного персонал, 16,6% среднего медицинского персонала и 16,6% прочего; влияние личных конфликтов с руководством на оценку качества труда и распределение стимулирующих выплат отметили – 40% врачебного персонала и 25% прочего. Также работники считают, что необходимо распределять стимулирующие выплаты по итогам каждого месяца, согласованно с коллективом. Весь опрошенный персонал считает свою работу в учреждении интенсивной. Совмещать свои должностные обязанности приходится абсолютно всем врачам, 66,6% среднего медицинского персонал и 25% прочего. Большая часть персонала затруднились перечислить повышающие критерии в оценке качества труда. С понижающими критериями персонал ознакомлен лучше. Проанализировав критерии оценки качества труда медицинского персонала учреждения видно, что в основном преобладает система, которая построена на применении понижающих коэффициентов. Система премирования и материального стимулирования недостаточно понятна для большинства сотрудников – 80% врачебного персонала, 66,6% среднего медицинского персонала и 75% прочего. В разработке Положения о премировании и материальном стимулировании сотрудников из всего персонала участвовали только 40% опрошенных врачей. Средний медицинский и прочий персонал оказались совершенно не информированными в этом вопросе.

Выводы. Пересмотреть составные части оплаты труда (определить оптимальное соотношение гарантированной части заработной платы и стимулирующих надбавок), методы и критерии оценки результатов труда. Конкретизировать трудовую функцию, показатели и критерии оценки эффективности деятельности. Условия получения вознаграждения должны быть понятны работодателю и работнику и не допускать двойного толкования. Если они заранее известны работнику, это позволяет ему целенаправленно использовать свою материальную заинтересованность, индивидуально или вместе с другими добиваться того уровня заработка, который его устраивает, что

непосредственно должно отразится и на общем доходе учреждения – доход отдельного сотрудника может и должен расти, если общий доход предприятия тоже растет, как бы стимулировать его работать эффективно не только на себя, а вместе с коллективом добиваться эффективных показателей и приносить больше денег в учреждение.

АХМАДИЛЬШИНА М.А.
**БИОИНДИКАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛЕВЕРА ПОЛЗУЧЕГО (*Trifolium repens* L)**

*Кафедра биоэкологии, гигиены и общественного здоровья
Института фундаментальной медицины и биологии
Казанского (Приволжского) федерального университета, г. Казань*
Научный руководитель – доцент К.К. Ибрагимова

AKHMADILSHINA M.A.
**BIOINDICATION OF THE CONDITION OF THE URBAN ENVIRONMENT
USING THE *TRIFOLIUM REPENS* L**

*Department of Bioecology, Public Health and Hygiene
Institute of Fundamental Medicine and Biology
Kazan Federal University, Kazan*
Supervisor: PhD, Associate Professor K. K. Ibragimova

Резюме: Исследования посвящены использованию широко распространенного вида *Trifolium repens* L в качестве биоиндикатора состояния урбанизированной среды. Средняя длина черешка листа, средняя высота цветоноса, среднее количество листьев у побега, среднее количество соцветий у побега, средний диаметр соцветия и количество стерильных пыльцевых зерен могут быть использованы в целях биоиндикации.

Ключевые слова: биоиндикация, *Trifolium repens*, пыльца растений, городская среда, антропогенная нагрузка.

Resume: The studies are devoted to use of the common species *Trifolium repens* L as a bioindicator of the condition of the urbanized environment. For this, medium length of the leaf stalk, medium height of the peduncle, medium number of leaves at the shoot, medium number of inflorescences at the shoot, medium diameter of the inflorescence, and number of sterile pollen grains were estimated.

Keywords: bioindication, *Trifolium repens*, plant pollen, urban environment, anthropogenic load.

Цель исследования: Оценка возможности применения клевера ползучего *Trifolium repens* L. как универсального биоиндикатора антропогенного нарушения среды на примере г. Казани.

Материалы и методы исследования. На предварительно выбранных участках, подверженных различным видам антропогенного нарушения, был произведен сбор растительного материала. В каждой зоне было собрано по 100 побегов клевера ползучего длиной 10 см и по 100 приблизительно одновозрастных соцветий с цветоносами. Летом 2018 года произведен сбор материала в трех зонах г. Казани: Горьковское шоссе (зона А, подверженная в основном автотранспортной нагрузке), двор главного здания Казанского Федерального Университета (зона В, подверженная в основном вытаптыванию и скашиванию) и ул. Татарстан (зона С, подверженная в основном авто-

транспортной нагрузке). Соцветия клевера были зафиксированы в спиртовом растворе, и в течение сентября – декабря 2018 года был произведен анализ пыльцы на стерильность с помощью окрашивания йодным методом. Для этого брали пыльцу с цветков каждого из 100 соцветий и подсчитывали по 1000 пыльцевых зерен для каждой зоны под микроскопом при 400-кратном увеличении, учитывая среди них стерильные пыльцевые зерна. Также нами были произведены измерения средней длины черешка листа, средней высоты цветоноса, среднего количества листьев у побега, среднего количества соцветий у побега и среднего диаметра соцветий на участке основного побега длиной 10 см. Методика данного исследования взята из статьи Т. А. Горшковой (Известия Самарского научного центра Российской академии наук, 2012). Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ Statistica 10.0. Для проверки статистических гипотез о виде распределения был применён критерий Shapiro-Wilk's. Выборки сравнили непараметрическим тестом Краскелла-Уоллиса, апостериорный анализ - тестом Ньюмана-Кейлса.

Результаты и их обсуждение. Данные объединены по средним морфометрическим показателям вегетативных и генеративных структур клевера. Средняя длина черешка листа составила $14,38 \pm 2,46$ см в зоне А; $10,24 \pm 2,14$ см - в зоне В и $8,02 \pm 1,99$ - в зоне С. Следующий параметр - средняя высота цветоноса – составил $17,02 \pm 5,86$ см в зоне А; $12,44 \pm 2,13$ см - в зоне В и $10,53 \pm 2,01$ см - в зоне С. Среднее количество листьев у побега насчитывает $9,84 \pm 2,19$ шт в зоне А; $13,44 \pm 2,59$ шт - в зоне В и $11,7 \pm 2,37$ шт - в зоне С. Среднее количество соцветий у побега составило $1,06 \pm 0,24$ шт в зоне А; $1,12 \pm 0,33$ шт - в зоне В и $1,12 \pm 0,33$ шт - в зоне С. Средний диаметр соцветия представлен следующими данными: $1,56 \pm 0,27$ см в зоне А; $1,38 \pm 0,24$ см в зоне В, $1,29 \pm 0,19$ см в зоне С. Заключительный параметр показал 74% стерильных пыльцевых зерен в зоне А, 58% - в зоне В и 59% - в зоне С. Данные статистической обработки показали, что такие параметры как средняя длина черешка листа, средняя высота цветоноса и средний диаметр соцветий отличаются на высоком уровне значимости: самые низкие показатели отмечены на ул. Татарстан, самые высокие – на территории Горьковского шоссе. Количество листьев у побега на территории главного здания КФУ значительно больше, чем в зоне ул. Татарстан ($p = 0,000274$) и Горьковского шоссе ($p = 0,000022$). В то же время количество листьев на территории ул. Татарстан превышает данный параметр зоны Горьковского шоссе ($p = 0,000105$). Такие результаты имеют место быть по причине уменьшения длины междоузлий у побега и сближением его боковых структур при ухудшении условий обитания. По количеству соцветий у побега растения разных зон значимо не отличаются. Но есть тенденция увеличения соцветий в ряду: ул. Татарстана – главное здание КФУ – Горьковское шоссе. Во всех исследуемых зонах выявлен чрезмерно высокий показатель количества стерильной пыльцы клевера ползучего ($>50\%$). Зона Горьковского шоссе в данном случае отличается самым высоким показателем (74%) по сравнению с зоной главного здания КФУ (58%) и ул. Татарстан (59%). Также в ходе анализа данных был рассчитан коэффициент вариации, который по длине черешка листа составил 31,57; по высоте цветоноса - 34,82; по количеству листьев у побега – 23,95; по количеству соцветий у побега – 27,36 и по диаметру соцветий- 18,42. Данный коэффициент позволяет сделать вывод о том, что все параметры, кроме высоты цветоноса, соответствуют условию применения признаков в качестве биоиндикатора (коэффициент вариации меньше 33).

Выводы.

1. По нашим данным некоторые структуры клевера ползучего в целом чувствительны к антропогенному воздействию. Статистически значимое изменение количества листьев у побега наиболее чувствительно к вытаптыванию и кошению. Во всех зонах отмечена высокая доля стерильных пыльцевых зерен, что подтверждает влияние среды обитания на качество пыльцы растений.

2. Изменения длины черешка листа, высоты цветоноса и диаметра соцветий представлены контрастными значениями в зонах с одинаковым видом антропогенной нагрузки - автотранспортной. Следовательно, полученные результаты являются неспецифической реакцией клевера, т.е. не зависят от вида антропогенного нарушения среды. Сюда же можно отнести параметр «среднее количество соцветий у побега».

БАБИН К., БАГРОВА Д.Г., ВИДЕНИЧКИН Д.М., ДАНИЛИН М.Р., ЕВСТАФЬЕВ Д.А., ИСАЕВ Э.Г., ИСКЕНДЕРОВА М.В., КУЗЬМЕНКО К.С., МОРОЗОВА В.С., НЕЛЕПА Е.Р., НИКИШИНА Е.Г., СТУДЕНКОВ М.О., УХАНОВ И.А., ШАХБИЕВА Х.Х.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ И РОЛИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЕГО ФОРМИРОВАНИИ

Кафедра санитарно-гигиенических и профилактических дисциплин

Тульского государственного университета, г.Тула

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.К. Фролов

BABIN K., BAGROVA D.G., VIDENCHKIN D.M., DANILIN M.R., EVSTAFIEV D.A., ISAEV E.G., ISKENDEROVA M.V., KUZMENKO K.S., MOROZOVA V.S., NELEPA E. R., NIKISHINA E.G., STUDENKOV M.O., UKHANOV I.A., SHAKHBIEVA KH.KH.

THE STUDY OF PUBLIC HEALTH STATUS OF THE POPULATION OF THE TULA REGION AND THE ROLE OF HEALTH, SOCIAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS IN ITS FORMATION

Department of Sanitary and Hygienic and Preventive Disciplines

Tula State University, Tula

Supervisor: PhD, Associate Professor V. K. Frolov

Резюме. Отмечено увеличение рождаемости и снижение смертности, хотя демографическая ситуация остаётся депрессивной. Показатели смертности, заболеваемости и инвалидности по ряду позиций прямо коррелировали с уровнями загрязнённости внешней среды. Совершенствование медицинской помощи привело к сокращению смертности от сердечно-сосудистой патологии и несчастных случаев.

Ключевые слова: общественное здоровье, факторы, социальные, медицинские, экологические, демография, заболеваемость, инвалидность

Resume. The increase of birth rate and decline of death rate are marked, although a demographic situation remains depressed. Indexes of death rate in some positions correlated with morbidity and disability with the levels of muddiness of environment. Improvements in medical care resulted in reduction of death rate from cardiovascular pathology and accidents.

Key words: public health, factors, social, medical, ecological, demography, morbidity, disability.

Цель исследования: оценить состояние здоровья населения Тульской области и роль некоторых медицинских, социальных и экологических факторов в его формировании.

Материалы и методы. Изучались официальные статистические материалы и публикации, характеризующие демографическую ситуацию, сеть медицинских организаций, обеспеченность населения медицинской помощью, показатели заболеваемости и смертности при актуальных нозологиях, инвалидность среди детей. Материалы подвергались экспертной оценке и статистическому анализу путем расчёта различных показателей, их достоверности и связи между собой с использованием метода χ^2 и корреляционного анализа по Спирмену.

Результаты и их обсуждение. Состояние здоровья населения Тульской области в 2005-2016 гг., несмотря на некоторые положительные тенденции, нельзя признать благополучным. Демографическая ситуация оставалась депрессивной. В структуре населения дети 0-14 лет составляют лишь 12,3%, лица 15-49 лет- 48,8%, в возрасте 50 лет и старше - 38,9%. Коэффициент рождаемости относится к низким, а смертности – к высоким (соответственно 10,3 17,0 и на 1000 населения). Показатели смертности превышали показатели рождаемости в 2005, 2010 и 2016 гг соответственно в 2,82, в 2,03 и 1,65 раза. За 10 лет численность населения сократилась на 122 508 человек. Вместе с тем оптимизм внушает рост рождаемости в 2016 г по сравнению с 2005 на 32,1% и снижение смертности на 29,4%. Снижение общей смертности в основном произошло за счет болезней системы кровообращения (на 42,1%) и от внешних причин (почти в 2 раза). Средняя продолжительность жизни за этот же период увеличилась среди мужчин с 56 до 64 лет, а среди женщин 71 до 76 лет.

Изучение влияния ряда факторов на демографическую ситуацию показало положительное влияние одних и отрицательное влияние других.

Из социальных факторов отрицательную роль сыграл отток из Тульской области молодого и трудоспособного населения из-за депрессивного состояния промышленности и экономики в рядом расположенные Москву и Московскую область.

Внедрение новых медицинских технологий в борьбе с болезнями системы кровообращения (правило «золотого часа» при тромболитической терапии), изменение системы экстренной медицинской помощи при травмах и несчастных случаях (создание централизованной диспетчерской службы, отход от привязки бригад к территории и направление их к ближайшему месту происшествия) позволили резко снизить смертность от этих причин (на 42,1% и в 2 раза соответственно). Вместе с тем проведенная с 2005 по 2016 гг «оптимизация» количества медицинских учреждений (со 107 до 53), сокращение коечной сети (со 118 тысяч до 85 тысяч) и численности медперсонала привело к снижению доступности медицинской помощи и коррелировало с ростом заболеваемости и смертности на тех территориях, которых это коснулось в большей степени (коэффициент корреляции от - 0,31 до - 0,47).

Экологическая ситуация в Тульской области одна из самых напряжённых в Российской Федерации. Более 50% её территории в различной степени подверглось загрязнению радиоактивными осадками в результате Чернобыльской катастрофы в 1986 г. Кроме того на сравнительно небольшой ее территории расположено большое количество промышленных предприятий химии, металлургии и машиностроения, не-

сколько крупных тепловых электростанций. Концентрацией таких предприятий на единицу площади в центральном регионе Тульская область уступает только Московской области. По выбросам в атмосферу вредных веществ Тульский регион превосходит Подмоскovie в 1,7 раза, а Орловскую и Калужскую области - более чем в 10 раз. Показатели смертности коррелировали с уровнями негативных экологических факторов (радиационный фон, выбросы в атмосферу, загрязненность питьевой воды). Коэффициент корреляции колебался от + 0,31 до +0,48).

Первичная заболеваемость среди детей и подростков уменьшились на 8,2 и 12,9%, а среди взрослого населения увеличились с 490,3 до 525,5 на 1 тыс. населения (+7,2). Рост заболеваемости был обусловлен эндокринной патологией в 2,9 раза (с 6,4 до 18,7), болезнями органов пищеварения - на 52,4% (с 12,6 до 19,2), органов дыхания на - 19,4% (с 142,6 до 170,3), системы кровообращения - на 4,1% (с 31,2 до 44,1), онкозаболеваниями - на 10,1% (с 4.16 до 4.58). Отмечена корреляционная связь заболеваемости органов дыхания, пищеварения, эндокринной системы, системы кровообращения со степенью загрязнения атмосферного воздуха и питьевой воды (ρ от +0,31 до +0,88), а при онкозаболеваемости выявлены корреляционные связи с повышенным уровнем радиационного фона в местах проживания (ρ =+0,4).

За последние 5 лет показатели инвалидности на 1 тысячу детей возросли с 2,4 до 2,6, в основном за счёт психических расстройств и заболеваний эндокринной системы. Резко возросло количество детей с аутизмом (с 57 до 675), что может быть обусловлено усовершенствованием диагностики, а также медико-социальными факторами. Отмечалась положительная высокой степени корреляция между количеством выбросов загрязнений в атмосферу, уровнем γ -фона в местах проживания детей и уровнем инвалидности среди них. Там, где ситуация была хуже показатели инвалидности были выше (ρ =+ 0,9; p < 0,05).

БОТВИЧ А.С., ЗУЕВА М.В., САДОВНИКОВ Е.Е.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЕЙ ОБЛУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИРОДНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ
ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ В 2012-2017 Г.Г.**

*Кафедра гигиены
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», г. Кемерово
Научные руководители: к.м.н., доцент Е.М. Ситникова, к.м.н. А.В. Бачина*

BOTVICH A.S., ZUEVA M.V., SADOVNIKOV E.E.
**HYGIENIC ASSESSMENT OF THE LEVELS OF RADIATION
OF THE POPULATION OF THE KEMEROVO REGION BY NATURAL SOURCES
OF IONIZING RADIATION IN 2012-2017**

*Department of Hygiene
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Center for Hygiene and Epidemiology in the Kemerovo Region, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, E.M. Sitnikova, MD, PhD A.V. Bachina*

Резюме: В результате проведенного исследования было установлено, что средняя индивидуальная годовая эффективная доза для населения Кемеровской области от всех природных источников в период с 2012 по 2017 г. составляет 4,52 мЗв/год, что

выше средних значений по РФ (3,4 мЗв/год). Наибольший вклад в уровень годовой индивидуальной дозы на всех территориях Кемеровской области вносит радон.

Ключевые слова: природное облучение, радиация, мощность дозы облучения, радон, шахты, онкологическая заболеваемость.

Resume: As a result of the study, it was found that the average individual annual effective dose for the population of the Kemerovo region from all natural sources in the period from 2012 to 2017 is 4.52 mSv/year, which is higher than the average values for the Russian Federation (3.4 mSv/year). The greatest contribution to the level of annual individual dose in all areas of the Kemerovo region makes radon.

Keywords: natural exposure, radiation, radiation dose rate, radon, mines, cancer incidence.

В современной структуре облучения населения за счет природных и техногенных источников ионизирующего излучения (ИИИ), наибольший вклад (до 80% и более) в коллективную годовую эффективную дозу вносит природное облучение. Основными дозообразующими факторами являются радон и внешнее гамма-излучение в жилых и общественных зданиях, а также питьевая вода с повышенным содержанием природных радионуклидов. Территории ряда стран, в том числе Российской Федерации, по геологическому строению относятся к регионам с локальным повышенным содержанием природных радионуклидов и повышенной радоноопасностью.

Цель исследования: гигиеническая оценка потенциальных природных источников ионизирующего излучения (ИИИ) на территории Кемеровской области, их вклад в уровни облучения населения и разработка рекомендаций по снижению дозовой нагрузки.

Материалы и методы исследования. В качестве данных по дозам облучения населения Кемеровской области природными ИИИ использовались формы федерального государственного статистического наблюдения № 4-ДОЗ и радиационно-гигиенические паспорта территорий за 2012-2017 г.г. Статистическая обработка данных проведена с использованием программы Statistica 6.0 (№ВХХR006В092218FAN11).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было установлено, что наибольшее количество радона в почве было зафиксировано в 2013 г. и составило 9439,45 чел.-Зв/год, минимальный уровень содержания радона в почве на территории Кемеровской области зафиксирован в 2014 г. и составил 7875,22 чел.-Зв/год. Наибольший уровень среднего значения количества радона на одного жителя Кемеровской области выявлено в 2016 г., что составляет дозу в размере 3,474 мЗв/чел, при наименьшей дозе в 2013 г. - 2,89 мЗв/чел. За период с 2013 по 2017 г. уровень содержания радона в почве имеет тенденцию к снижению, однако в 2016 г. было так же зафиксировано пиковое значение 9439,45 чел.-Зв/год. Среднее значение количества радона на одного жителя за 2012-2017 гг. имеет тенденцию к росту.

Среднее значение содержания природных радионуклидов в питьевой воде за период 2013-2017 гг. составило 400,07 чел.-Зв/год. Среднее значение количества природных радионуклидов в питьевой воде на жителя за данный период составляет 0,143 мЗв/чел. Наибольшее количество естественных радионуклидов зафиксировано в 2015 г. и составило 554,39 чел.-Зв/год, а минимальный уровень содержания природных радионуклидов в питьевой воде Кемеровской области зафиксирован в 2014 г. и составил 327 чел.-Зв/год. Наибольший уровень среднего значения количества природных

радионуклидов в питьевой воде на одного жителя Кемеровской области наблюдался в 2015 г. и составил дозу в размере 0,20мЗв/чел при наименьшей дозе в 2013-2014 гг. - 0,12 мЗв/чел. За период с 2013 по 2017 гг. содержание естественных радионуклидов в питьевой воде Кемеровской области имеет стабильный уровень, за исключением 2015 г., в котором зафиксировано пиковое значение 554,39 чел.-Зв/год. Среднее значение количества природных радионуклидов в питьевой воде на одного жителя за 2012-2017 гг. имеет тенденцию к росту.

При распределении административных территорий по перцентилям к территориям с высоким уровнем средней дозы относятся следующие 9 территорий: г. Мариинск и Мариинский район; г. Кемерово; Ленинск-Кузнецкий район; г. Междуреченск и Междуреченский район; Яйский район; г. Полысаево; г. Анжеро-Судженск; Кемеровский район; Крапивинский район.

В результате проведенного исследования было установлено, что средняя индивидуальная годовая эффективная доза для населения Кемеровской области от всех природных источников в период с 2012 по 2017 г. составляет 4,52 мЗв/год, что выше средних значений по РФ (3,4 мЗв/год).

Средняя онкологическая заболеваемость по Кемеровской области за 2012-2017 гг. составила 339,3 на 100 тыс. населения. Наиболее высокая заболеваемость наблюдалась в 2017 г. - 369,7 на 100 тыс. населения. Выявлена тенденция к росту онкологической заболеваемости. Наибольшие показатели средней онкологической заболеваемости выявлены на следующих административных территориях: Тисульский район – 420,5 на 100 тыс. населения, г. Новокузнецк – 404,9 на 100 тыс. населения, Ижморский район – 391,2 на 100 тыс. населения.

При проведении корреляционного анализа были установлены корреляционные связи различной силы и направленности между уровнем природного облучения и уровнями общей заболеваемости (Ленинск-Кузнецкий $r=0,9$, Кемеровский район $r=0,9$, г. Кемерово $r=0,6$), в том числе онкологической, с коэффициентом корреляции для Кемеровского района $r=0,65$, Кемеровского района $r=0,74$, г. Полысаево $r=0,63$, Ленинск-Кузнецкий район $r=0,45$).

Выводы. В связи с особенностью территориального расположения и наличием развитой добывающей промышленности, Кемеровская область имеет более высокие показатели по облучению населения от природных источников, чем в целом по РФ. Наибольший вклад в уровень годовой индивидуальной дозы на всех территориях с высокими дозами облучения вносит радон, в связи с чем, необходима разработка и реализация на территории Кемеровской области программ контроля и снижения доз облучения населения от природных источников ионизирующего излучения.

БЫЗОВА П.Е., ЗАХАРЕНКОВА К.А.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОЧИСТКИ СТОЧНЫХ ВОД
НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. доцент Л.В. Попкова

BYZOVA P.E., ZAKHARENKOVA K.A.
**TECHNOLOGY OF WASTE WATER TREATMENT AT INDUSTRIAL
ENTERPRISES**

Department of Hygiene
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor L.V. Popkova

Резюме: В работе дается гигиеническая оценка качества воды водоема, приемника сточных вод предприятия по открытой добыче угля, соответствие фактического сброса - нормативно-допустимому сбросу, технологии очистки сточных вод.

Ключевые слова: Водоем, угледобывающее предприятие, сточные воды, нормативно-допустимый сброс

Resume: The paper gives a hygienic assessment of the water quality of the reservoir, the receiver of waste water of the open coal mining enterprise, the compliance of the actual discharge - the normative-permissible discharge, wastewater treatment technology.

Keywords: reservoir, coal mining enterprise, sewage, regulatory allowable reset.

На территории Кемеровской области сосредоточена третья часть промышленно-сти Западной Сибири. Предприятия сбрасывают сточные воды в открытые водоемы, и чаще всего загрязнению подвергаются малые реки. Из-за низкой эффективности водоочистных сооружений, очистка сточных вод не всегда достигает нормативной, так как существующие технологии не могут обеспечить очистку, соответствующую установленным в России нормативам.

Цель: гигиеническая оценка очистки сточных вод предприятия по добыче угля открытым способом в городе М. и оценка воздействия загрязняющих и токсичных веществ, содержащихся в сточных водах на окружающую среду.

Материалы и методы. Данные производственного контроля за сбросом сточных вод предприятия по открытой добыче угля, федеральные формы статистической отчетности по отводу сточных вод; данные регионального информационного фонда социально – гигиенического мониторинга за факторами среды обитания за период с 2013-2017 гг. Использовались методы: санитарно-гигиенический и аналитический. Гигиеническая оценка проводилась с использованием программ Microsoft OfficeExcel-10.

Результаты и обсуждения. На расстоянии 15 км от города М., население которого использует реку М. в качестве источника хозяйственно-питьевого водоснабжения, вверх по течению, располагается предприятие по добыче угля открытым способом. Приемником сточных вод является река М., которая принимает также стоки от АБК, автобазы, цехов и участков промплощадки, АТП, шахты. Сточные воды, подаваемые на очистные сооружения, характеризуются следующими показателями: водородный показатель (рН), взвешенные вещества, нефтепродукты, сухой остаток, хлорид-ион, сульфат-ион, железо растворенное, фосфат-ион (по Р), СПАВ, ХПК, БПКполн., азот аммонийный, нитрат-ион, нитрит-ион.

На площадке очистных сооружений бытовых сточных вод разреза имеется полный комплекс очистки, включающий: механическую очистку в решетках и песколовках, первичном отстойнике; биологическую очистку в аэротенке; обеззараживание очищенных сточных вод; обработку осадка в стабилизаторе; обезвоживание осадка на иловых площадках.

Фактическая концентрация загрязняющих веществ после очистки не соответствует нормативно-допустимому сбросу по показателям (мг/м^3): сульфаты – 56,835 (НДС – 50,0), хлориды – 24,9725 (НДС – 20,328), нитрит-ион – 0,0715 (НДС – 0,04), фосфаты – 0,3444 (НДС – 0,1).

После сброса сточных вод, прошедших очистку, у ближайшего пункта водопользования – водозабор города М. (контрольный створ) качество воды водоема качество воды реки М. ухудшилась по показателям: нитрат-ион в 1,03 раза, сухой остаток в 1,1 раз, хлорид-ион в 1,05 раз, но данные показатели остались в пределах ПДК, пленка нефтепродуктов (не допускается).

Выводы. На предприятиях по добыче угля открытым способом существует проблема очистки промышленных сточных вод, в частности, очистки промстоков и территорий предприятий от нефтепродуктов, которые являются одним из наиболее опасных загрязнителей с точки зрения влияния на окружающую среду. На основании СанПиН 2.1.5.980-00 “Гигиенические требования к охране поверхностных вод” приложения 1 вода реки М. не соответствует требованиям по показателям: пленка нефтепродуктов, присутствие которой в воде водоема в соответствии с гигиеническими требованиями не допускается.

Таким образом, безотходные и малоотходные технологии, использование современных методов и сооружений по очистке сточных вод на предприятиях поможет достичь высоких показателей эффективности с минимальным вредом для окружающей среды и рациональными на него затратами.

ВАГАПОВ Б.Т.
**АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ НА ТЕРРИТОРИИ
Г. КАЗАНИ**

*Кафедра биоэкологии, гигиены и общественного здоровья
Институт фундаментальной медицины и биологии
Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань
Научный руководитель – доцент К.К. Ибрагимова*

VAGAPOV B.T.
AEROPALINOLOGICAL MONITORING IN THE TERRITORY OF KAZAN CITY

*Department of Bioecology, Public Health and Hygiene
Institute of Fundamental Medicine and Biology
Kazan Federal University, Kazan
Supervisor: PhD, Associate Professor K.K. Ibragimova*

Резюме: Исследование посвящено количественному и качественному анализу пыльцевого облака на территории г. Казани с использованием импактного пыльцеуловителя. Данные пыльцевого мониторинга в дальнейшем могут быть использованы для составления календарей пыления, что позволит установить группу предполагаемых пыльцевых аллергенов, на которые реагируют люди страдающие поллинозами.

Ключевые слова: пыльцевой мониторинг, поллинозы, пыльца растений, городская среда, антропогенная нагрузка.

Resume: The study is devoted to the quantitative and qualitative analysis of the pollen cloud on the territory of Kazan using an impact pollen trap. The data of pollen monitoring in

the future can be used to compose flowering calendars, which will establish the group of suspected pollen allergens to which people with pollinosis respond.

Keywords: pollen monitoring, pollinosis, pollen of plants, urban environment, anthropogenic load.

Аэропалинология – направление палинологии, изучающее состав и закономерности формирования пыльцевого дождя образованного совокупностью находящихся в воздухе пыльцевых зерен и спор. Пыльцевые зёрна, благодаря наличию в их составе специфических белков – аллергенов, могут служить причиной аллергических заболеваний человека и животных. Проблем поллинозов, аллергических заболеваний, вызванных пылью растений, имеет ярко выраженный региональный характер. Распространенность аллергических реакций на пыльцу растений обусловлена разнообразием флоры, сроками цветения растений, степенью аллергенности их пыльцы, а также экологическими условиями региона. В связи с этим возникает необходимость разработки в каждом регионе научно обоснованного представления об аллергенных растениях и их пыльцевых комплексах.

Цель исследования: проведение палиноэкологической оценки качества воздуха в г. Казани для составления в дальнейшем календаря пыления основных аллергенно опасных видов растений.

Материалы и методы исследования. Для проведения наблюдений по изучению качественного и количественного состава пыльцы в атмосферном воздухе использовался импактный пыльцеуловитель Lanzoni, который был установлен в северной части г.Казани, на крыше учебного здания по ул. К.Маркса на высоте 10 метров. Пыльца и споры в течение суток улавливались аппаратом Lanzoni, оседая на клейкую ленту, намотанную на активный барабан устройства. Лента предварительно порята тонким слоем силикона, тем самым обеспечивая лучшую агрегацию пыльцы на поверхности.

Далее на основе ленты с осажденными на ней пыльцевыми зёрнами изготавливается препарат: отрезок липкой ленты переносится на предметное стекло, фиксируется с использованием красителя фуксина и накрывается покровным стеклом.

Готовый и предварительно высушенный препарат рассматривается 4мя продольными трансектами в световой микроскоп при увеличении в 400 раз согласно общепринятым методикам. Определение пыльцы осуществлялось с использованием атласов. Палинологический анализ основан на различиях морфологической структуры пыльцевых зёрен и спор разных видов растений. Важными характеристиками для анализа являются размеры и форма пыльцевых зёрен и спор, типы апертур и их количество, виды скульптуры и текстуры.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования в атмосферном воздухе г.Казани было зарегистрировано 25 типов пыльцевых зерен, из которых удалось достоверно определить 20 типов. В течение сезона пыления отмечались пыльцевые зерна насекомоопыляемых растений семейств *Caryophyllaceae*, *Compositae*, *Rubiaceae*, *Apiaceae*.

Особому контролю подвергалась пыльца растений, которая количественно преобладает в воздухе и имеет ярко выраженные аллергенные свойства (*Betula*, *Alnus*, *Corylus*, *Acer*, *Populus*, *Salix*, *Quercus*, *Fraxinus*, *Ulmus*, *Pinus*, *Picea*, *Ambrosia*, *Artemisia*, *Chenopodiaceae*, *Plantago*, *Poaceae*, *Rumex*, *Urtica*).

За период наблюдения с апреля по сентябрь 2015-2018 г.г. в составе пыльцевого спектра обнаружена пыльца 20 таксонов (11 древесных и 9 травянистых), а также

споры грибов 2 родов *Alternaria* и *Cladosporium*, обладающих способностью вызывать аллергию.

В течение всего вегетационного сезона можно выделить 3 периода активного пыления: первый приходится на начало апреля, в этом году из-за поздней весны сдвинулся на 2 недели. На этот период приходится цветение деревьев родов *Betula*, *Alnus*, *Corylus*, *Quercus*, *Pinus*, которое продолжается в течение 3-4 недель.

Стоит также отметить, что в течение всего наблюдения в атмосферном воздухе г. Казани все чаще наблюдаются пыльцевые зерна ивазидонных растений рода *Ambrosia*, являющиеся сильными аллергенами. Так 8.09.2015 года было обнаружено до 35 пыльцевых зерен на 1 м³. В Республики Татарстан представители данного рода отмечаются включительно с конца XX века, однако на территории г. Казани род *Ambrosia* замечен не был. Обнаружение пыльцы в наших пробах можно объяснить продвижением растения на север республики и переносом пыльцы воздушными массами.

Выводы. Основываясь на результатах мониторинга пыльцевого облака с апреля по сентябрь 2015-2108 г.г. в течение всего сезона пыления цветковых растений были выявлены 3 основных периода активного пыления.

Первый приходится на начало апреля, однако в 2018 г. сезон сдвинулся на 2 недели ввиду более поздней весны. На этот период приходится цветение деревьев родов *Betula*, *Alnus*, *Corylus*, *Quercus*, *Pinus*, которое продолжается в течение 3-4 недель. Например, в 2015 г. цветение березы началось 16 апреля, в связи с неоднократными волнами холода продолжалось до конца мая.

Второй период пыления связан с цветением *Poaceae*, *Plantago*, в 2015 г. начало этой волны пришлось на 24 мая. 2018 год знаменовался резким преобладанием пыльцы березы по сравнению с другими видами древесных растений. Пыльца злаковых в Казани встречалась в препаратах в течение всего лета, в связи с тем, что в городе постоянно скашиваются придорожные полосы и внутридомовые территорий, из-а чего отрастающие сорные растения повторно цветут.

Третий период пыления можно связать с началом пыления *Artemisia* и продолжения цветения *Chenopodiaceae*. Пыльца полыни встречается с начала июля и обнаруживалась вплоть до середины сентября.

Ввиду тенденции населения к все более частым аллергическим реакциям на пыльцу растений возникает необходимость расширения палинологических исследований с тем, чтобы оценить опасность сезонных поллинозов и снизить их последствия для больных-аллергиков.

ВАСЕВА Г.С., АЛКСИНА Д.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ОЦЕНКА ЭКСПОЗИЦИИ НИТРАТОВ В ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра гигиены

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области»*

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.П. Власова, к.м.н. А.В.Бачина

VASEVA G.S., ALKSINA D.V.
**HEALTH ASSESSMENT AND EXPOSURE ASSESSMENT OF NITRATES IN
FOOD PRODUCTS OF PLANT ORIGIN IN THE TERRITORY OF THE
KEMEROVO REGION**

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Center for Hygiene and Epidemiology in the Kemerovo Region, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor O.P. Vlasova,

MD, PhD A.V. Bachina

Резюме: проведены: гигиеническая оценка и оценка экспозиции пищевых продуктов нитратами, находящихся в обороте на территории Кемеровской области в период 2013-2017 гг.; оценка экспозиции, расчет коэффициента опасности, анализ корреляционной зависимости между потреблением овощей, содержащих нитраты и заболеваемостью. Не канцерогенный риск оценивается как приемлемый.

Ключевые слова: пищевая продукция растительного происхождения, нитраты, оценка экспозиции, не канцерогенный риск, Кемеровская область.

Resume: The article concerns the hygienic assessment and assessment of food exposure to nitrates in circulation in the Kemerovo region in the period 2013-2017; assessment of exposure, calculation of the hazard coefficient, analysis of the correlation between the consumption of vegetables containing nitrates and morbidity. Non-carcinogenic risk is assessed as acceptable.

Keywords: food products of plant origin, nitrates, exposure assessment, non-carcinogenic risk, the Kemerovo region.

Актуальной проблемой является охрана агроэкосистем от негативного воздействия химизации сельского хозяйства и химического загрязнения окружающей среды, которое вызывает накопление в продуктах растениеводства токсических веществ, особенно нитратов.

Установлено, что поступление нитратов в больших количествах может вызвать различные нарушения функционального состояния организма - метгемоглобинемию, тканевую гипоксию, установлена также их способность к струмигенному и иммуно-депрессивному действию [Борисов С.Н., 2015].

Цель исследования: гигиеническая оценка содержания нитратов в продуктах растительного происхождения и оценка экспозиции нитратами плодоовощных продуктов, реализуемой на территории Кемеровской области в период 2013-2017 г.г.

Материалы и методы исследования. В качестве данных о потреблении пищевых продуктов населением использовались данные Федеральной службы государственной статистики о среднелюдовом годовом потреблении основных групп пищевых продуктов по Кемеровской области за 2013-2017 г.г. Применялись методы: расчётный метод, графический, метод сравнения. Для гигиенической оценки исследуемой плодоовощной продукции, содержащей нитраты, рассчитывался удельный вес данной продукции, не отвечающий гигиеническим нормативам. Рассчитывались 90-перцентиль, медиана и средняя содержания нитратов в плодоовощной продукции. На уровне медианы и 90-го перцентиля рассчитывалась экспозиция нитратами плодоовощных продуктов для определения вклада конкретных видов продукта в общее значение экспозиции. Рассчитан коэффициент опасности на уровне для определения не канцероген-

ного риска для здоровья. Обработка осуществлялась с помощью пакета программ статистической обработки материала Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. За исследуемый период с 2013–2017 г.г. было проведено 4341 исследований проб плодоовощной продукции на территории Кемеровской области. Наибольшее количество проб было отобрано в 2017г – 978, наименьшее в 2013г - 747. Удельный вес проб плодоовощной продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию нитратов, за период с 2013 года по сравнению с 2017 годом, сократился в 0,9 раз.

Наибольшее количество проб по видам плодоовощной продукции, выращенной на территории РФ и реализуемых на территории Кемеровской области в период с 2013-2017 гг. было отобрано в следующих видах продукции: свекла, морковь и другие корнеплоды (213 проб), картофель (171 проба) и огурцы, помидоры (93 пробы). Установлено, что наибольшее содержание нитратов наблюдается в таких продуктах как, огурцы, помидоры (1,9%) и свекла, морковь и другие корнеплоды (1,1%).

Импортируемой продукции было отобрано: арбузы и дыни (61 проба), лук и чеснок (37 проб), а также огурцы и помидоры (35 проб). Установлено, что наибольшее содержание нитратов наблюдается в таких продуктах как, капуста (2,8%) и арбузы, дыни (1,0%).

Продукции выращенной на территории Кемеровской области было отобрано в следующих видах продукции: свекла, морковь и другие корнеплоды (192 пробы), картофель (149 проб) и огурцы, помидоры (74 пробы). По результатам оценки установлено, что наибольшее содержание нитратов наблюдается в таких продуктах как, огурцы, помидоры (2,5%) и свекла, морковь и другие корнеплоды (1,3%).

Оценив в совокупности контаминацию нитратами плодоовощной продукции, реализуемой на территории Кемеровской области, можно сделать вывод, что лидирующую позицию по содержанию нитратов занимает свекла местного производства, арбузы и дыни импортного производства. В продуктах, ввозимых с других территорий Российской Федерации, превышения ПДК по содержанию нитратов наблюдаются лишь в репчатом луке, в других продуктах следов нитратов не выявлено.

Преобладающий вклад в общее значение экспозиции нитратами плодоовощных продуктов местного производства вносят следующие продукты: свекла, морковь (40%), капуста (25%), огурцы, помидоры (12%). Отечественного производства: свекла, морковь (42%), капуста (26%), огурцы, помидоры (13%). Импортного производства: капуста (39%), свекла, морковь (35%), огурцы, помидоры (9%).

Выводы. Наибольший вклад в общее значение экспозиции нитратами плодоовощных продуктов за период с 2013 по 2017 гг., вносят следующие виды продуктов: свекла, морковь и др. корнеплоды, капуста, огурцы, помидоры. По результатам корреляционного анализа установлена: сильная ($r \geq 0,7$) корреляционная зависимость между потреблением овощей, содержащих нитраты и заболеваемостью желудочно-кишечного тракта. Коэффициент опасности на уровне медианы, среднего значения и 90-процентиля не превышает единицу, следовательно, исследованные виды плодоовощной продукции за период 2013-2017 г.г. не представляют опасности возникновения не канцерогенного риска.

ВЛАСОВА Е.А.

**СТРУКТУРА ИЗДЕРЖЕК ПРОИЗВОДСТВА И РЕЗЕРВЫ СНИЖЕНИЯ
СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – преподаватель Н.А. Садкова

VLASOVA E. A.

**STRUCTURE OF COSTS OF PRODUCTION AND COST SAVING IN THE COST
OF MEDICAL SERVICES**

*Department of Public Health, Health and Medical Informatics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: Lecturer N.A. Sadkova

Резюме: В работе проведен комплексный и сравнительный анализ издержек производства в разрезе основных статей расходов и структуры себестоимости за 2015-2017 гг. на примере издержек медицинских услуг терапевтического отделения, предоставляемых на базе ГБУЗ КО КГБ № 13 г. Кемерово. По результатам проделанной работы предложены практические рекомендации.

Ключевые слова: издержки, себестоимость, структура себестоимости, комплексный анализ, сравнительный анализ.

Resume: In work the comparative analysis of costs of production of medical services of Therapeutic Department at the Kemerovo City Hospital No. 13 in a three-year period. The analysis of the structure of the main expenses of medical services is carried out. Practical recommendations about cut in expenditure on rendering medical services are offered.

Keywords: costs, prime cost, structure of prime cost, general analysis, comparative analysis.

Переход российской экономики к рыночным отношениям поставил большое количество вопросов и предъявил новые требования к управлению финансами и издержками производства предприятий любых форм собственности. Именно из-за отсутствия точного и систематического знания о своих финансах, регулярного анализа издержек и себестоимости своей продукции и услуг российские предприятия теряют более пятой части своих доходов. Проводится комплексное реформирование всего российского здравоохранения, включая систему мероприятий по модернизации и диверсификации экономики системы здравоохранения в целом и обеспечению эффективности деятельности каждого медицинского учреждения. Принятые в последние годы в России нормативные документы в сфере регулирования здравоохранения оказали существенное влияние на изменение финансово-экономических аспектов деятельности медицинских учреждений, привели к изменению взаимоотношений между государством как заказчиком медицинских услуг, предоставляемых по программе государственных гарантий, и медицинскими учреждениями как их исполнителями. Себестоимость продукции является важнейшим показателем экономической эффективности производства. Снижение себестоимости – одна из первоочередных и актуальных задач любого общества, каждой отрасли и предприятия.

Цель исследования: Провести комплексный анализ структуры издержек медицинских услуг, выявить возможные резервы и разработать практические рекоменда-

ции по их снижению на примере издержек медицинских услуг терапевтического отделения, предоставляемых на базе ГБУЗ КО КГБ № 13 г. Кемерово.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели, был проведен комплексный сравнительный анализ финансовой отчетности за 2015-2017 гг. терапевтического отделения ГБУЗ КО КГБ № 13 г. Кемерово.

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период времени, общий объем финансирования снизился на 19,9%, что объясняется уменьшением количества развернутых коек на 14 шт. Отделение переведено в систему ОМС, из которого и получает доходы в виде субсидий в рамках выполнения государственного задания. Показатели использования коечного фонда за анализируемый период следующие – функция врачебной койки уменьшилась на 78 дн. (22,4%), оборот койки на 1,2 дн. (4,7%), показатели по койко-дням на 6396 койко-дней (41,1%); показатели по пролеченным больным на 283 чел. (25,4%). Фактическое выполнение плановых показателей в среднем составляет 93,6%. Общий коэффициент укомплектованности штата составляет 50,0% – 57,9%. Коэффициент укомплектованности штатных врачебных должностей учреждения составляет 44,4% - 54,5%, средним медицинским персоналом 50,0% - 62,5%, младшим медицинским персоналом 54,5%. В отделении не занято 2,5 штатных врачебных должности. Неукомплектованность штатных единиц повлияла на высокие показатели коэффициента совместительства. В целом по отделению они составляют 1,7 – 2,0. Удельный вес расходов на коммунальные услуги за анализируемый период времени 7,0% - 7,2%. Наблюдается явная тенденция снижения этих затрат. В общем расходы на коммунальные услуги уменьшились на 140,1 тыс.руб. (12,2%). Экономия данных расходов связана с тем, что была проведена активная работа с персоналом и пациентами по рациональному использованию данных ресурсов. Расходы на медикаменты и перевязочные средства в структуре издержек занимают значительный удельный вес 7,7% - 12,4%. Наблюдается явная тенденция роста этих затрат. Рост суммы данных затрат объясняется увеличением рыночных цен на данные материалы. Наблюдается тенденция роста, также за счет роста цен, расходных материалов. Удельный вес данных затрат в структуре себестоимости составляет 1,4%-2,6%. Расходы на приобретение продуктов питания составляют 7,4% - 12,0%. За анализируемый период времени они увеличились на 400 тыс.руб. (33,3%). Расходы на штрафные санкции за анализируемый период составляют 96 тыс.руб. или 0,7% от общего объема финансовых средств. Штрафы налагаются за нарушения стандартов лечения (80%-81%) и за нарушения по ведению документации (19%-20%). Наблюдается тенденция роста данных показателей. Так общая сумма штрафов увеличилась на 54 тыс.руб. (примерно в 2,6 раза), из которой 44 тыс.руб. приходится за нарушения по стандартам лечения больных и 11 тыс.руб. за нарушения по ведению документации. Общие издержки отделения в течение всего периода времени превышают доходы. Так в 2015 году убыток от деятельности отделения составил 1301,1 тыс. руб. (8,7%), в 2016 году – 1393,0 тыс. руб. (8,2%), в 2017 году – 1296,5 тыс. руб. (10,8%).

Выводы. По результатам проделанной работы, можно предложить провести следующие мероприятия: пересмотреть систему стимулирования медицинского персонала; просчитать количество диетических блюд, в соответствии со сборником рецептур блюд диетического питания, по числу пролеченных больных, количество продуктов питания согласно менно-раскладки на год, пересмотреть условия контрактов с существующими поставщиками; рассмотреть возможность перевода больничного пищеблока на систему аутсорсинга; рассмотреть возможность внедрения системы кар-

точек «канбан», которая поможет правильно организовать управление лекарствами и медицинскими изделиями так, чтобы необходимое количество препаратов всегда было в наличии, но не копились неоправданные запасы; провести еще раз разъяснительные мероприятия и рассмотреть возможность установки датчиков движения; использования энергосберегающих ламп; организовать работу терапевтического отделения так, чтобы не допускать простоя коек путем информирования других лечебных медицинских учреждений по отслеживанию плановых пациентов и замене пациентов, отказавшихся от госпитализации по какой-либо причине (тем самым увеличив доступность плановой госпитализации); рассмотреть возможность внедрения платных услуг для лечения больных с многоуровневым хондрозом позвоночника – медицинский массаж, введение вертебральных блокад, расширение клинично-диагностической базы и осмотры узких специалистов, не входящие в стандарты ОМС; рассмотреть возможность расширения полезной производственной площади за счет уменьшения площади холла путем реконструкции, для построения дополнительной палаты с платными койками.

ГАРДЕР А.С., ТОРОПЧИНА Т.Ю.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ ДОБЫЧЕЙ ТОПЛИВНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ПОЛЕЗНЫХ ИСКОПАЕМЫХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2007-2017 гг.

Кафедра гигиены

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», г. Кемерово*

Научные руководители: к.м.н., доцент Е.М.Ситникова, к.м.н. А.В.Бачина

GARDER A.S., TOROPCHINA T.Yu.

HYGIENIC ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS AND PROFESSIONAL MORBIDITY AMONG COAL MINERS IN THE KEMEROVO REGION FOR THE PERIOD 2007-2017.

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor E.M.Sitnikova, MD, PhD A.V. Bachina

Резюме: В ходе анализа было установлено, что профессиональная заболеваемость среди горняков Кемеровской области находится на высоком уровне и составляет 12,9%. На работающих угольно добывающей промышленности Кузбасса действует комплекс вредных производственных факторов, ведущими из которых являются аэрозоли, вибрация, шум, а также повышенная тяжесть и напряженность труда.

Ключевые слова: профессиональная заболеваемость, вредный фактор, структура профпатологии.

Resume: During the analysis it was found that the occupational morbidity among miners of the Kemerovo region is at a high level and is 12.9%. The coal mining industry of Kuzbass is affected by a complex of harmful production factors, the leading of which are aerosols, vibration, noise, as well as increased severity and intensity of labor.

Keywords: occupational morbidity, harmful factor, structure of occupational pathology.

Проблема профессиональной заболеваемости остаётся актуальной для работников, занятых в угольно-добывающей отрасли. Неблагоприятные факторы рабочей среды способны оказывать вредное влияние на их здоровье, тем самым вызывая профессиональные заболевания, приводя к потере трудоспособности и инвалидизации рабочего населения. С целью принятия и усовершенствования профилактических мероприятий, следует установить и проанализировать связь фактора рабочей среды и возникновения профессионального заболевания.

Цель исследования: Дать комплексную гигиеническую оценку условий труда и определить риск развития профессиональной заболеваемости среди рабочих угольной промышленности в Кемеровской области.

Материалы и методы исследования. В качестве данных об условиях труда работников, занятых добычей топливно-энергетических полезных ископаемых в Кемеровской области использовались официальные бюллетени Росстата «Состояние условий труда работников организаций по отдельным видам экономической деятельности по Российской Федерации» за 2007 – 2017 гг.

Гигиеническая оценка профессиональной заболеваемости среди данной профессиональной группы проводилась на основании информационно-аналитического обзора "Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Кемеровской области", г. Кемерово за 2013 г., 2016 г., 2018 г. и государственного доклада "О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области в 2017 году". Статистическая обработка данных проведена с использованием программы Statistica 6.0 (№BXXR006B092218FAN11).

Результаты и их обсуждение. В Кемеровской области за 2007-2017 год отмечено снижение списочной численности работников угольной отрасли в 1,2 раза, что связано с закрытием шахт в Кемеровской области. Однако, удельный вес работников, занятых во вредных производственных условиях увеличился **на 13%**. Удельный вес работников, занятых во вредных условиях по КО выше в 2 раза, чем по РФ по шуму, вибрации, физическим перегрузкам, а также действию химического фактора.

В результате изучения структуры условий труда работающих в угольной промышленности Кемеровской области за 2007-2017 гг. установлено увеличение числа работников, работающих в условиях физических перегрузок (с 50,5% в 2007 г до 65% в 2017 г) и повышенного содержания аэрозолей в воздухе рабочей среды (с 8,6% в 2007 г. до 11,2% в 2017 г.).

Приоритетными факторами, возникновения профзаболеваний у работников угольной отрасли в Кемеровской области являются физические перегрузки (35%); шум (31%); запыленность воздуха рабочей зоны (19%); вибрация (12%).

Структура и уровень профессиональной заболеваемости в угольной промышленности находятся в прямой зависимости от вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса на предприятиях отрасли. В структуре профессиональной патологии на первом месте стоят заболевания опорно-двигательного аппарата, на которые приходится 40% случаев, на втором месте - нейросенсорная тугоухость - 24% случаев, на третьем месте - вибрационная болезнь - 22% случаев, на четвертом месте заболевания органов дыхания - 14% случаев.

В тоже время необходимо отметить, что частота профессиональных заболеваний в период с 2010 по 2017гг. от физических перегрузок снизилось в 2 раза, действия шума - в 2 раза, вибрации - 1,6 раз, промышленных аэрозолей - в 3 раза, а также, следует

отметить, что заболевания от химического производственного фактора и канцерогенов проявляли себя в виде единичных случаев или отсутствовали.

Средний показатель профессиональной заболеваемости за последние годы по области остается высоким составляет 12,9%, превышая в целом данный показатель по Российской Федерации в 7 раз. Самая высокая профессиональную заболеваемость по Кемеровской области установлена в г. Междуреченске -76, Калтане - 56 и Мысках - 52,6 случаев на 10 тыс. работающих.

Выводы. Проведенный анализ свидетельствует, о том что, распространенность профессиональной патологии среди работников, занятых в добыче топливно-энергетических полезных ископаемых остаётся на высоком уровне.

Ведущими вредными факторами рабочей среды для шахтеров-угольщиков Кемеровской области являются аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, локальная и общая вибрация, шум, неблагоприятный микроклимат, а также повышенная тяжесть и напряженность труда.

В связи с этим, необходима разработка и внедрение на предприятиях угольной промышленности мероприятий по оптимизации системы управления профессиональными рисками шахтеров-угольщиков Кемеровской области, включающие улучшение условий труда и совершенствование системы медицинского обслуживания горняков.

ИСМОИЛОВ Ж.М., МУХАММЕДОВА Ф.Ф., АБДУРАХИМОВА А.Ф.
**ПОЛОВЫЕ АСПЕКТЫ СТРОЕНИЯ ЖЕЛЕЗ ГОРТАНИ
У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ**

*Кафедра патологической анатомии
Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд,
Узбекистан*

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ф.М. Хамидова

ISMOILOV ZH.M., MUKHAMMEDOVA F.F., ABDURAHIMOVA A.F.
**SEXUAL ASPECTS OF THE LARYNGEAL GLANDS STRUCTURE
IN EXPERIMENTAL ANIMALS**

*Department of Pathological Anatomy
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor F.M. Khamidova*

Резюме: При микроскопическом исследовании обнаружено, что топография желез гортани неодинакова. В толще голосовых связок железы отсутствуют, в связи с этим они имеют гладкий и ровный рельеф поверхности. В стенках желудочков гортани содержится значительное количество желез.

Ключевые слова: слизистая оболочка, железа, гортань, эпителий, толщина.

Resume: We may define that the topography of the glands of the larynx are not the same in microscopic examination. There are no glands in the thickness of the vocal cords. Therefore, they are smooth and have even surface relief. In the walls of the ventricles of the larynx there is a significant amount of glands.

Keywords: mucous membrane, gland, larynx, epithelium, thickness.

По сравнению с другими отделами воздухопроводящих путей гортань отличается сложным строением. Гортань млекопитающих представляет собой воздухопроводя-

ший и звукообразующий орган, она обеспечивает изоляцию дыхательного пути от пищеварительного. Слизистая оболочка в области надгортанника и голосовых связок покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием, а в других участках многорядным мерцательным эпителием. При микроскопическом исследовании обнаружено, что топография желез гортани неодинакова. В толще голосовых связок железы отсутствуют, в связи с этим они имеют гладкий и ровный рельеф поверхности. В стенках желудочков гортани содержится значительное количество желез.

Цель исследования: изучение строения желез гортани у экспериментальных животных в половом аспекте.

Материалы и методы исследования. Для оценки морфофункционального состояния гортани и её железистых структур в условиях нормы орган изучен у 16 взрослых кроликов 2,0-2,5 кг. Для изучения возможных половых различий эту группу составили кролики обоего пола (8 самок и 8 самцов). Кроликов забивали под этаминал-натриевым наркозом путем перерезки брюшной аорты. Для анализа полученного материала использованы гистологические, гистохимические и люминесцентно-гистохимические методы. Проведено измерение толщины многослойного плоского (МПЭ) и многорядного реснитчатого эпителия (МРЭ) гортани, а также собственной пластинки слизистой оболочки.

Для моделирования ларингита использован метод М.И. Захарьевской и Н.И. Аничкова в модификации Л.В. Яценко и Н.Т. Райхлина (1981). Данный метод позволил вызвать экспериментальный ларингит у кроликов путем введения стерильной капроновой нити в трахею.

Животные выведены из опыта на 1,3,7 сутки после операции под этаминал-натриевым наркозом путем перерезки брюшной части аорты. Экспериментальным воздействиям подвергались только кролики-самцы.

Результаты и их обсуждение. При изучении гортани кроликов нами выделены три её отдела: передний, средний и задний. Надгортанник выстлан МПЭ. В основании надгортанника его МПЭ переходит в многослойный кубический, в котором количество клеток постепенно уменьшается, а затем эпителий становится типичным МРЭ. В переходной зоне слизистая оболочка образует складки и выросты. В собственной пластинке слизистой надгортанника располагаются смешанные слизисто-белковые железы с преобладанием в них слизистых концевых отделов. Средний отдел гортани является наиболее сложно организованной ее частью. Эпителий, покрывающий ложные и истинные голосовые связки, относится к МПЭ, а желудочки гортани выстланы МРЭ. Такой же эпителий выстилает задний отдел гортани. Под эпителием имеется хорошо развитая собственная пластинка слизистой оболочки, состоящая из рыхлой волокнистой соединительной ткани, в толще которой находятся концевые отделы мелких белково-слизистых желез. Основу ложных голосовых связок составляет рыхлая соединительная ткань собственной пластинки слизистой оболочки с собственными железами. Изучение гистологических препаратов гортани кроликов – самок не выявило различий в тканевой организации её по сравнению с самцами. Однако нами обнаружено, что морфометрические показатели у них неодинаковые. У кроликов-самок достоверно меньше толщина МПЭ по сравнению с кроликами-самцами. В то же время толщина собственной пластинки под этим эпителием достоверных различий не имеет. Толщина МРЭ гортани у самок также достоверно меньше, чем у самцов. Но собственная пластинка под МРЭ гортани у самок в 1,5 раза толще, чем у самцов.

Выводы. Таким образом, толщина слоев слизистой оболочки гортани у кроликов разного пола различается. МПЭ и МРЭ у самок тоньше, а собственная пластинка под многоядным эпителием толще, чем у самцов. Проведенное исследование позволило установить, что «ложная» операция не вызывает существенных изменений гистоструктуры гортани кроликов. Существенно не изменяются также морфометрические показатели слоёв слизистой оболочки.

ИСМОИЛОВ Ж.М., МИРХАКИМОВА Ф.М., ОРЗУКУЛОВ Б.М.
**АПУД–СИСТЕМА ГОРТАНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ
ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ**

*Кафедра патологической анатомии
Самаркандского государственного медицинского института, г.Самарканд,
Узбекистан*

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ф.М. Хамидова

ISMOILOV ZH.M., MIRKHAKIMOVA F.M., ORZUKULOV B.M.
APUD-SYSTEM IN LARYNX IN THE EXPERIMENTAL CHRONIC LARYNGITIS

*Department of Pathological Anatomy
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor F.M. Khamidova*

Резюме: Важным источником биогенных аминов в органах являются клетки диффузной эндокринной системы или АПУД-системы. Выделяя гормоны и биологически активные вещества, эта система играет регуляторную роль в органах.

Ключевые слова: эндокринный аппарат, гортань, апудоцит, гиперплазия, эпителий.

Resume: APUD system or the cells of the diffuse endocrine system is an important source of biogenic amines in organs. This system plays a regulatory role in organs and it separating hormones biologically active substances.

Keywords: endocrine system, larynx, apudocyte, hyperplasia, epithelium.

Важным источником биогенных аминов в органах являются клетки диффузной эндокринной системы или АПУД-системы. Выделяя гормоны и биологически активные вещества, эта система играет регуляторную роль в органах. Помимо апудоцитов в органах дыхания эндокринную функцию играют нейроэпителиальные тельца (НЭТ). Они, в отличие от апудоцитов, расположенных на всем протяжении воздухоносных путей, встречаются только в слизистой оболочке внутригочных бронхов.

Цель исследования: В связи с этим целью нашего исследования является исследование местного эндокринного аппарата гортани при её наиболее распространенной воспалительной патологии.

Материал и метод исследования. Работа была выполнена на кафедре патологической анатомии СамГосМИ. Для оценки регуляторных структур гортани в условиях нормы и эксперимента орган изучен у 26 взрослых кроликах весом 2,0-2,5 кг. Для моделирования ларингита использован метод М.И.Захарьевской и Н.И. Аничкова в модификации Л.В. Яценко и Н.Т. Райхлина (1981). Данный метод позволил вызвать экспериментальный ларингит у кроликов путем введения стерильной капроновой нити в трахею. Состояние гортани и ее апудоцитов изучено на 30-60 и 90 сутки экспе-

римента. Для анализа полученного материала использованы гистологические и гистохимические методы. Проводили также морфометрические исследования.

Результаты и их обсуждение. К 30 дню опыта эндокринный аппарат гортани кроликов представлен одиночными апудоцитами. Они обнаружены нами только в составе многорядного реснитчатого эпителия. Единичные аргирофильные клетки располагаются в выводных протоках желез гортани.

На 30-60 сутки воспаления эндокринное обеспечение гортани по сравнению с предыдущим сроком исследования становится немного меньше, но оно по-прежнему значительно превышает норму, в основном за счет гиперплазии апудоцитов. Гистохимические признаки свидетельствуют об усилении как синтеза биоаминов, так и их выделения.

К 90 суткам эксперимента эндокринное обеспечение гортани вновь возрастает и достигает максимального значения по сравнению со всеми сроками эксперимента. Отмечается не только гиперплазия апудоцитов, но и значительное увеличение их размеров. Следует отметить, что наряду с гипертрофированными апудоцитами, отмечаются и пикнотические их формы. В слизистой оболочке с многорядным эпителием в компенсаторных и приспособительных реакциях апудоциты играют, по-видимому, большую роль. Пролиферация эпителиоцитов многорядного эпителия сопровождается выраженной гиперплазией апудоцитов. В наших исследованиях гиперплазия апудоцитов также совпадает с пролиферацией эпителиоцитов многорядного реснитчатого эпителия.

Выводы. В динамике развития хронического ларингита нами установлено возрастание функциональной деятельности эндокринного аппарата гортани. Причем на 30 сутки наблюдается как гипертрофия апудоцитов, так и их гиперплазия. В дальнейшем, к 60 суткам гиперплазия эндокринных клеток гортани усиливается, а размеры клеток, по сравнению с предыдущим сроком, снижаются до уровня нормы. При этом наблюдаются морфологические признаки усиления базальной секреции в апудоцитах. На 90 сутки число апудоцитов поддерживается на высоком уровне, и вновь возрастает средний размер клеток. Люминесцентно-гистохимическое исследование показывает высокое содержание в апудоцитах серотонина. Полученные результаты показывают последовательность компенсаторно-приспособительных изменений тканевых структур слизистой оболочки гортани при воспалении, нарушения её защитных свойств, а также фазовые преобразования местного эндокринного обеспечения органа.

КАБАНОВА Д.А.

ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УГОЛЬНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра фармацевтической и общей химии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.х.н., доцент М.А. Яковченко

KABANOVA D.A.

ASSESSMENT OF ENVIRONMENTAL IMPACT ON THE ENVIRONMENTAL ACTIVITY OF THE COAL ENTERPRISES OF THE KEMEROVO REGION

Department of Pharmaceutical and General Chemistry

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: PhD, Associate Professor M.A. Yakovchenko

Резюме: Представлены результаты интенсивности разложения целлюлозы микроорганизмами ризосферы растений, что является важным показателем биологической активности почвы. Установлено, что на динамику целлюлозоразрушающей активности микроорганизмов оказывает большое влияние видовой состав растений используемых при биологической рекультивации нарушенных земель исследуемых участков.

Ключевые слова: микроорганизмы, ризосфера, рекультивация, биологическая активность.

Resume: The article presents the results of the intensity of decomposition of cellulose by microorganisms of the rhizosphere of plants, which is an important indicator of soil biological activity. It is established that the dynamics of cellulose destroying microbial activity is greatly influenced by species composition of plants used for biological recultivation of disturbed lands of the investigated sites.

Key words: microorganisms, rhizosphere, remediation, biological activity.

Влияние угледобычи на природные комплексы велико и разнообразно, при этом наибольшая техногенная нагрузка приходится на почвенный покров. Кузбасс является регионом, где широко развита угледобывающая промышленность. Разработка угольных месторождений ведется открытым способом, что является причиной неблагоприятной экологической ситуации в регионе [Просьянникова О.И., 2005.; Егоров В.В., 1981].

Процесс восстановления нарушенных земель называется рекультивацией, то есть комплекс мероприятий, направленных на восстановление продуктивности нарушенных земель, а также на улучшение условий окружающей среды.

Основными задачами биологической рекультивации является формирование почвенного слоя, оструктурирование почвы, накопление гумуса и питательных веществ [Определитель растений Кемеровской области / под ред. И.М. Красноборова. 2001].

С момента проведения биологической рекультивации нарушенных земель в них начинают проявляться сложные процессы, совокупность действия которых обуславливает направленность и интенсивность возникающего почвообразования при активном участии растений и микроорганизмов [Просьянникова О.И., 2007].

Важной проблемой для территории Кемеровской области следует считать восстановление хозяйственной и экологической ценности нарушенных горнодобывающей деятельностью земель. Отвалы и карьеры, часто расположенные вблизи и внутри населенных пунктов, сокращают зеленое кольцо вокруг городов, загрязняют окружающую среду и тем самым ухудшают условия жизни людей. Территории, находящиеся в непосредственной близости к карьерам, со временем становятся непригодны для жизни [Андроханов В. А., Куляпина В.Д. 2004].

Цель работы: исследование микроорганизмов ризосферы почвы исследуемого участка.

Угольный разрез ООО «Шахта № 12» – действующее угледобывающее предприятие, находится в г. Киселевске Кемеровской области. На севере к территории предприятия примыкает закрытая шахта «Краснокаменская», на западе – ООО «Участок Коксовый», на юге – поле закрытой шахты «Черкасовской». Район имеет развитую инфраструктуру: подъездные пути, погрузочные тупики, электрические подстанции и т.п [Артемьев В.Б., 2004; Депутатские слушания «О проблемах нарушенных земель в Кемеровской области». - Кемерово, 2006.].

Материалы и методы исследования. В июне 2018 года на территории угольного разреза ООО «Шахта №12» проведена закладка опытных площадок для изучения почвенной ризосферы на наличие целлюлозоразрушающих микроорганизмов.

Для определения интенсивности разложения целлюлозы был использован аппликационный метод (согласно стандартной методике).

Взвешенные на аналитических весах образцы хлопчатобумажной ткани размером 60×100 мм аккуратно фиксируют при помощи ниток к стеклянным пластинам. При помощи лопаты образцы закапывают в верхний слой почвы на глубину 15-20 см, оставляют образцы ткани в почве на 30 и 60 суток. Закладка опытных образцов проводилась на опытном участке общей площадью 2000 м².

На опытном участке было заложено 4 образца (по периметру), а пятый образец – на расстоянии 150 м от опытного участка на зональной почве (контрольный образец).

Результаты и их обсуждение. По полученным данным опытных образцов была рассчитана интенсивность разложения целлюлозы. В контрольном варианте разложение целлюлозы за 30 суток составляет 7,2% от общего веса образца х/б ткани, а за 60 суток – 14,6%. Представленные результаты почти в два раза превышают результаты по исследуемому участку.

Выводы. Проведенные исследования и наблюдения позволяют сделать следующие выводы:

1. Интенсивность разложения целлюлозы микроорганизмами ризосферы растений, является важным показателем биологической активности почвы.

2. На динамику целлюлозоразрушающей активности микроорганизмов оказывает влияние видовой состав растений используемых при биологической рекультивации нарушенных земель исследуемых участков, а так же показатели биологической активности рекультивированных почв настолько изменчивы, что их одноразовое определение не может в полной мере отражать реальную картину.

КЕЧЕМАЙКИНА М.И.

ОЦЕНКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА САРАНСК

*Кафедра нормальной и патологической физиологии с курсом гигиены
ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П.Огарёва»,
Медицинский институт, г. Саранск*

Научные руководители: ст. преподаватель Л.И. Китаева, доцент О.П. Балыкова

KECHEMAYKINA M.I.

ESTIMATION OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS OF THE ADOLESCENTS OF SARANSK CITY

*Department of Normal and Pathological Physiology with the Course of Hygiene
N.P. Ogarev Medical Institute of National Research,
Mordovia State University, Saransk*

Supervisors: Senior Lecturer L.I. Kitaeva, PhD, Assistant Professor
O.P. Balykova

Резюме: Данная работа посвящена оценке физического развития подростков пубертатного возраста, как одного из важнейших показателей общественного здоровья. Исследование физического развития в данной возрастной категории позволяет уста-

новить функциональные возможности меняющегося организма, а также выявить отклонения в состоянии здоровья на ранних стадиях. В наши дни эта проблема становится особенно актуальной, так как удельный вес подростков с избыточной массой тела к 14-15 годам неуклонно растет.

Ключевые слова: антропометрические показатели, здоровье детей и подростков, общественное здоровье, пубертатный период, физическое развитие.

Resume: This paper is devoted to assessing the physical development of adolescents of pubertal age, as one of the most important indicators of public health. The study of physical development in this age category allows you to establish the functionality of a changing organism, as well as identify abnormalities in health in the early stages. Nowadays, this problem is becoming especially urgent, since the proportion of overweight adolescents is growing steadily by the age of 14-15.

Keywords: anthropometric indicators, health of children and adolescents, public health, puberty, physical development.

Цель исследования: Оценить основные антропометрические показатели подростков, обучающихся в школах города Саранска.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось среди подростков различных возрастно-половых групп на базе школ города Саранска. В нем приняли участие 287 человек (159 мальчиков и 128 девочек). Физическое развитие оценивалось по двум основным показателям - длине и массе тела. Сбор информации осуществлялся сплошным методом на основе результатов плановых медицинских осмотров, полученных из первичной медицинской документации. Систематизация и статистическая обработка данных была проведена с помощью программы Excel. При анализе материала был использован метод сигмальных отклонений.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных физического развития подростков показал, что более половины подростков 13 лет (68% - девочки, 69% - мальчики) имеют гармоничное физическое развитие. В 14-15 лет эти цифры снижаются до 53% и 62% соответственно. При этом доля подростков с избытком массы тела возрастает с 14% до 17% у мальчиков и с 14% до 21% у девочек. 7% мальчиков и 4% девочек были отнесены нами в «группу риска», так как избыток массы тела составил более 2σ . Избыток массы тела может развиваться в любом возрасте, но очень часто манифестирует в период полового созревания. Особенно это прослеживается у девочек-подростков.

Выводы. Изучив физическое развитие как один из показателей состояния здоровья подростков, мы определили средние показатели (M) по росту и массе тела, рассчитали их допустимые отклонения (σ). Оценив эти показатели, мы увидели, что удельный вес детей с избыточной массой тела увеличивается к 14-15 годам. Эта тенденция требует дальнейшего изучения, так как влечет за собой немало проблем: трудности в учебе за счет снижения работоспособности, ограничение физической активности, частые головные боли и др.

КОМАРОВ Д.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАЦИТРАЦИНА В КОРМАХ И МЯСЕ ПТИЦЫ

ГБПОУ Кемеровский областной медицинский колледж, г. Кемерово

Научный руководитель - к.б.н. И.П. Овчинникова

KOMAROV D.A.
**DETERMINATION OF BACITRACIN IN FEED FOR FARM ANIMALS AND
POULTRY MEAT**

Kemerovo Regional Medical College, Kemerovo
Supervisor: PhD, I.P. Ovchinnikova

Резюме: В статье рассмотрены методы определения антибиотиков в кормах для животных и продуктах питания; исследовано содержание бацитрацина методом иммуноферментного анализа 14 проб комбикормов и 6 проб мяса птицы; обнаружено превышение ПДК. Установлено снижение концентрации ксенобиотика после варки.

Ключевые слова: стимуляторы роста, определение антибиотиков, продукты питания, иммуноферментный анализ.

Resume: The article describes methods for determining antibiotics in animal feed; the content of bacitracin is investigated using the method of the immune-enzyme analysis of 14 samples of mixed fodders and 6 samples of poultry meat; exceeding the MPC was found. Reduction of xenobiotic concentration was found after cooking.

Keywords: growth stimulants, antibiotics, food products, enzyme-linked immunosorbent analysis.

Для стимуляции роста животных используют разные препараты, чаще антибиотики. В России для этого применяют бацитрацин и гризин. Они дают выраженный ростостимулирующий эффект, положительно влияют на общее состояние, развитие и резистентность животных, улучшают течение беременности и развитие плода, способствуют сохранению качества мяса. Низкая стоимость препаратов, стойкость при хранении привели к их широкому распространению.

Производители сельскохозяйственной продукции, использующие антибиотики, должны гарантировать безопасность продукции для здоровья человека. Остаточное содержание этих потенциально опасных химических соединений в готовой продукции должно быть ниже предельно допустимых уровней, определенных законодательством.

Попадание в организм человека антибиотиков с пищевыми продуктами опасно, поскольку они могут оказывать токсическое действие, чаще всего в виде аллергических реакций, дисбактериозов. Применение таких препаратов может привести к последующему развитию устойчивой к данным веществам микрофлоры у человека, употребляющего в пищу продукты, содержащие антибиотики. При назначении ему лечения антибиотиками велика опасность неэффективного лечения. Возможность поступления таких мясных продуктов при импортировании, а также развитие собственного интенсивного животноводства и птицеводства делают проблему контроля весьма актуальной.

Цель исследования: изучить методы определения антибиотиков в кормах для сельскохозяйственных животных и пищевых продуктах, исследовать в них содержание бацитрацина.

Материалы и методы исследования. Проанализировано содержание бацитрацина в 14 пробах комбикормов и 6 пробах мяса птицы. Для количественного определения использовали иммуноферментный анализ.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время для аналитического определения остатков антибиотиков используют микробиологические методы, основанные на

регистрации роста тесткультур микроорганизмов в присутствии стандартных количеств антибиотиков и анализируемых экстрактов; высокоэффективная жидкостная хроматография; жидкостная хроматография с масспектрометрическим детектированием; тонкослойная хроматография, позволяющая регистрировать появление индивидуального пятна анализируемого вещества; флуоресцентный анализ, основанный на образовании флуоресцирующего комплекса антибиотика со специальным органическим хромофором. Метод газовой хроматографии не используют из-за сложности перевода антибиотиков в летучее состояние.

В 2016 году были введены Методические указания «МУК 4.1.3379-16. Определение остаточных количеств бацитрацина в продуктах животного происхождения методом иммуноферментного анализа». Методика также может быть использована для анализа бацитрацина в кормах для животных.

Количественное определение бацитрацина основано на технологии твердофазного конкурентного иммуноферментного анализа. В основе реакции лежит взаимодействие «антиген-антитело»: лунки микротитровального планшета покрыты антителами к бацитрацину, и после внесения в лунки смеси, содержащей антиген (стандартные растворы бацитрацина + конъюгат бацитрацина с ферментом или подготовленная проба продукта + конъюгат бацитрацина с ферментом), свободный бацитрацин и конъюгат бацитрацина конкурируют за центры связывания антител к бацитрацину. Не связавшийся конъюгат удаляется в процессе промывки.

После добавления в лунки раствора субстрата/хромогена фермент в составе связанного с антителами к бацитрацину конъюгата взаимодействует с субстратом, превращая хромоген в вещество голубого цвета. Добавление стоп-реагента приводит к изменению цвета к голубого на жёлтый.

Оптическую плотность прореагировавшей смеси измеряют фотометрически при 450 нм, по результатам измерения судят о количестве бацитрацина в исследуемой пробе (величина оптической плотности раствора обратно пропорциональна концентрации бацитрацина в исследуемой пробе продукта).

Расчет содержания бацитрацина проводят по стандартной кривой или с помощью специального программного обеспечения.

Ветеринарные правила и нормы по безопасности кормов, кормовых добавок и сырья для производства кормов регламентируют добавление бацитрацина в комбикорма для бройлеров в количестве не более 15 мг/кг.

Изучено 14 проб полнорационных комбикормов для сельскохозяйственной птицы. В трёх пробах обнаружено повышенное содержание стимулятора роста (17, 23 и 28 мг/кг соответственно) при среднем значении 13 мг/кг.

В соответствии с Едиными санитарно-эпидемиологическими и гигиеническими требованиями к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) (с изменениями на 10 мая 2018 года) (редакция, действующая со 2 марта 2019 года) количество бацитрацина в мясопродуктах не должно превышать 0,02 мг/кг.

Было исследовано содержание стимулятора роста в 6 пробах мяса птицы. В одной обнаружен антибиотик в концентрации 0,21 мг/кг: десятикратное превышение предельно допустимого количества. После варки тушки в течение 1 часа при 100°C количество бацитрацина в мышечной ткани снизилось до 0,015 мг/кг (в 14 раз), содержание в бульоне осталось высоким: 0,17 мг/кг.

Таким образом, если в продуктах убоя птицы обнаружено превышение предельно допустимого количества бацитрацина, можно рекомендовать переработку в виде проварки тушки птицы при 100°С в течение 1 часа. В основном из мышечных волокон лекарственный препарат вместе с мышечным соком переходит в бульон, часть препарата разрушается под действием высоких температур. Бульон после варки должен быть утилизирован, так как содержит около 80 % первоначального содержания антибиотика.

Выводы. Среднее содержание бацитрацина в комбикормах было ниже допустимого, 3 пробы не отвечали санитарно-ветеринарным нормам.

В одной пробе мяса птицы обнаружено десятикратное превышение ПДК; содержание антибиотиков в мышечной ткани птицы значительно сокращается в результате термической обработки.

КОРОТКОВА А.С., КАРЛОВА Л.Р.
**СТРУКТУРА БРОНХОЛЕГочНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ
НЕДОНОШЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Кафедра санитарно-гигиенических и профилактических дисциплин
Медицинского института*

Тульского государственного университета, г. Тула

Научный руководитель – д.б.н., профессор Т.В. Честнова

KOROTKOVA A.S., KARLOVA L.R.
**THE STRUCTURE OF BRONCHOPULMONARY MORBIDITY AMONG
PREMATURE NEWBORNS**

Department of Sanitary, Hygiene and Prophylactic Disciplines

Medical Institute, Tula State University, Tula

Supervisor: PhD, Professor T.V. Chestnova

Резюме: Одно из первых мест в структуре заболеваемости детей и подростков занимают болезни системы органов дыхания. Было проведено изучение распространенности поражения органов дыхания у новорожденных, находящихся на лечении в отделениях выхаживания недоношенных и патологии новорожденных детей г. Тула.

Ключевые слова: новорожденные, недоношенные, пневмония, пневмопатия, бронхолегочная дисплазия.

Resume: One of the first places in the structure of morbidity in children and adolescents is occupied by respiratory system diseases. The study was conducted on the prevalence of respiratory disorders in newborns being treated in the premature nursing wards and in the pathology of newborns in the city of Tula.

Keywords: newborns, premature, pneumonia, pneumopathy, bronchopulmonary dysplasia.

Среди болезней органов дыхания у детей и подростков одно из первых мест стабильно занимают болезни органов дыхания. Одни из клинических форм бронхолегочной патологии значительно влияют на уровень младенческой смертности, другие, в свою очередь, приводят к инвалидизации пациентов в более старшем возрасте. В связи с вышеперечисленным актуальность данной проблемы не вызывает сомнения.

Цель исследования: проанализировать структуру заболеваний бронхо-легочной системы у новорожденных и недоношенных детей.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы следующие медицинские документы: медицинские карты стационарных больных в количестве 1256 из отделений патологии новорожденных и выхаживания недоношенных за 2 года (2015-2016 гг.).

Результаты и обсуждение. Патология органов дыхания выявлена у 246 детей (из них 142 недоношенных). При изучении анамнестических данных матерей установлено, что в 52% среди доношенных детей и в 100% среди недоношенных имел местоотягощенный акушерский анамнез. Среди матерей недоношенных в 35% случаев была диагностирована цитомегаловирусная инфекция; в 30% – герпес-вирусная инфекция; в 18% – микоплазменная инфекция; в 17% – хламидийная инфекция.

Пневмонии и пневмопатии были основными причинами госпитализаций в анализируемых группах. У 26 недоношенных сформировалась бронхолегочная дисплазия к 28 дню жизни.

Среди пневмоний наиболее часто выявлялись: врожденная пневмония – 46%; пневмония неуточненной этиологии – 29%; аспирационная пневмония – 22%; пневмония на фоне ВУИ – 3%.

При проведении сравнительного анализа статистических данных в группах доношенных и недоношенных детей позволил установить, что в 54,2% у недоношенных детей выявлялись пневмонии различной этиологии, в то время как среди доношенных детей пневмония имела место в 44,2%.

У недоношенных детей врожденная пневмония имеет место гораздо чаще (65% против 15,2%). У доношенных в два раза чаще наблюдались аспирационная пневмония и пневмонии неуточненной этиологии.

Кроме того, при анализе выявлена сезонная зависимость заболеваемости пневмонией с явным подъемом таковой в осенне-весенний период: октябрь, ноябрь, январь, февраль, май.

Выводы.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Заболевания органов дыхательной системы выявляются у 19,6% от всех пациентов, госпитализированных в отделение выхаживания недоношенных детей и отделение патологии новорожденных;
2. У матерей 52% доношенных и 100% недоношенных имели отягощенный акушерский анамнез; У матерей 54 недоношенных детей во время беременности в 35% была диагностирована цитомегаловирусная инфекция; у 17% – хламидийная инфекция; у 18% – микоплазменная инфекция; у 30% – герпес-вирусная инфекция;
3. Сравнительный анализ позволил установить, что у недоношенных пневмонии возникали чаще, чем у доношенных новорожденных (54,2% против 44,2%);
5. У доношенных новорожденных в два раза чаще имеет место пневмония неуточненной этиологии (41,3% против 22% у недоношенных детей) и аспирационные пневмонии (43,5% против 9%);
6. У недоношенных детей в 65% диагностирована врожденная пневмония, у доношенных детей только в 15,2%;
7. Выявлены сезонные колебания заболеваемости пневмонией у детей, наибольший подъем приходится на осенне-весенний период.

КОРЧЕВСКИЙ Н.С.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ
ПО ХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ИЗ ПОВЕРХНОСТНОГО
ВОДОИСТОЧНИКА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ
Г. ЛЕНИНСК-КУЗНЕЦКОГО)**

Кафедра гигиены

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», г. Кемерово
Научные руководители: к.м.н., доцент Л.П. Почуева, зав. отделом СГМ,
к.м.н. Л.А. Глебова*

KORCHEVSKY N. S.
**COMPARATIVE QUALITY ASSESSMENT OF DRINKING WATER BY
CHEMICAL INDICATORS FROM SURFACE WATER SOURCE AND
POPULATION HEALTH (ON THE EXAMPLE OF LENINSK-KUZNETSKY)**

Department of Hygiene

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Center for Hygiene and Epidemiology in the Kemerovo Region, Kemerovo
Supervisors: MD, PhD, Associate Professor L.P. Pochueva,
MD, PhD L.A. Glebova.*

Резюме: В научной работе затронута актуальная тема, так как в настоящее время серьезным опасением является недостаток питьевой воды, ее качественные изменения, несоответствие санитарно-гигиеническим требованиям. В ней отражен анализ и оценка качества питьевой воды поверхностного водоемисточника, здоровья населения и связей между ними (на примере г. Ленинск-Кузнецкого).

Ключевые слова: вода, здоровье, анализ, качество, поверхностный, водоемисточник

Resume: The article deals with a serious concern of the lack of drinking water, its qualitative changes, and non-compliance with sanitary and hygienic requirements. It reflects a detailed analysis and assessment of the quality of drinking water from a surface water source, public health, and the relations between them (using the example of the city of Leninsk-Kuznetsky).

Keywords: water, health, analysis, quality, surface, water source.

Важным условием сохранения популяционного здоровья является обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. Состояние водоемисточников и систем централизованного водоснабжения не гарантирует требуемого качества питьевой воды. Проблема обеспечения населения России и Кемеровской области питьевой водой нормативного качества с каждым годом все более усугубляется, и сегодня она становится одной из главных социально-экономических проблем в осуществлении государственной стратегии устойчивого развития общества.

Цель исследования: оценить качество питьевой воды из поверхностного водоемисточника и здоровье населения на примере г. Ленинск-Кузнецкого.

Материалы и методы исследования. Использованы данные регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга по питьевой воде и заболеваемости населения в г. Ленинск-Кузнецком. Эколого-гигиеническая оценка водоемисточников питьевого водоснабжения проведена с использованием методов статисти-

ческой обработки материала: расчеты Ксум, Ксум 1 и 2 класса опасности; оценка заболеваемости населения проведена на основе расчета интенсивных и экстенсивных показателей, динамики, тенденции; использован метод корреляционного анализа Спирмена-Пирсона. Статистическая обработка проводилась на основе программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. При анализе исходной воды створа водозабора, предназначенной для хозяйственно-питьевого водоснабжения г. Ленинск-Кузнецкого установлено, что среднегодовые концентрации за 2013-2017 гг. не превышают ПДК, за исключением несоответствия требованиям по уровню растворенного кислорода (выше 2 ПДК). При сравнении концентраций содержания химических веществ в воде перед подачей в распределительную сеть и в промежуточной точке контроля, выявлено увеличение показателей по хлору и нитритам.

Химическое загрязнение питьевой воды по Ксум 1-2 класса опасности не превышает допустимые значения. Наибольший вклад в химическое загрязнение питьевой воды вносят хлороформ, фтор (для климатических районов I-II), бромдихлорметан. Коэффициенты и индексы опасности химических веществ, присутствующих в питьевой воде, не превышают допустимое значение (единицу). Следовательно, развитие у человека вредных эффектов при ежедневном поступлении вещества в течение жизни несущественно и такое воздействие характеризуется как допустимое.

За последние 5 лет наблюдается рост в 1,4 раза заболеваемости ОКИ, обусловленной вирусной этиологией, и снижение в 1,4 раза заболеваемости ОКИ, обусловленной бактериальной этиологией. На основе корреляционного анализа установлена прямая зависимость высокой силы между заболеваемостью дизентерией Флекснера и количеством нестандартных проб питьевой воды ($r = 0,7$).

В структуре первичной заболеваемости детского населения Кемеровской области и г. Ленинск-Кузнецкого первые три места занимают болезни органов дыхания, травмы и отравления, инфекционные и паразитарные болезни. Однако в г. Ленинск-Кузнецком отмечено превышение средних показателей заболеваемости детского населения Кемеровской области по следующим классам болезней: новообразования (на 7%), психические расстройства (в 1,4 раза), болезни глаза (в 1,2 раза), болезни уха (в 1,2 раза), травмы и отравления (в 1,6 раза).

Выводы. Качество питьевой воды в г. Ленинск-Кузнецком не обеспечивает безопасность для здоровья населения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Необходимо разработать и внедрить комплекс эффективных мероприятий по улучшению системы водоочистки и водоподготовки: дефторирование, обезжелезивание, озонирование.

КУДАШКИНА Н.П., ЯРМОЛИНСКАЯ Т.Д.
**СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ СРЕДИ ЛИЦ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.П. Власова

KUDASHKINA N.P., YARMOLINSKAYA T.D.
**STATE OF THE PROBLEM OF FOOD POISONING AMONG PEOPLE OF
YOUNG AGE**

Department of Hygiene
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.P. Vlasova

Резюме: Выполнены: гигиеническая оценка распространенности пищевых отравлений, характера поведения пострадавших, уровня информированности; анализ микробиологической безопасности пищевой продукции. Отмечается высокий микробиологический риск, сопряженный с качеством потребляемой продукции и пищевым поведением лиц молодого возраста, требующий комплексной программы по управлению.

Ключевые слова: пищевые отравления, пищевое поведение, микробиологическая безопасность, риск для здоровья, профилактика.

Resume: Hygienic assessment of the prevalence of food poisoning, the nature of the behavior of the victims, the level of awareness; analysis of microbiological safety of food products. There is a high microbiological risk associated with the quality of products consumed and the nutritional behavior of young people, requiring a comprehensive management program.

Keywords: food poisoning, food behavior, microbiological safety, health risk, prevention.

Высокая актуальность пищевых отравлений среди лиц молодого возраста обусловлена рядом причин: современными темпами развития сети общественного массового питания; убиквитарностью микроорганизмов; бесконтрольностью и неоправданным широким применением антимикробных препаратов, изменяющих антигенные и вирулентные свойства возбудителей; распространением домашнего консервирования; низким уровнем гигиенического образования; снижением естественного иммунитета в связи с иррациональностью пищевого поведения, высокой чужеродной химической нагрузкой, употреблением табака, алкоголя, психоактивных веществ [1, 2].

Цель исследования: гигиеническая оценка состояния проблемы пищевых отравлений среди лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования. Выполнен анализ распространенности пищевых отравлений среди лиц молодого возраста от 18 до 25 лет. Изучены предварительные данные методом субъективной оценки, реакции пострадавших, оперативные, полиативные и корректирующие действия с применением специально разработанной анкеты. Число наблюдений составило 105 человек, из них 69,5% женщин и 30,5% мужчин. Все респонденты являлись студентами Кемеровского государственного медицинского университета. Проведен ретроспективный анализ распространенности пищевых отравлений по территориям Российской Федерации с использованием данных Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за 2012-2017 годы. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Выполненные исследования показали, что 93,4% лиц молодого возраста сталкивались с проблемой распространенности пищевых отравлений. При этом за медицинской помощью обращались 23,6% студентов, 76,4%

отметили самодиагностику и самолечение с применением сорбентов и антимикробных препаратов. При этом лабораторное подтверждение диагноза «Пищевое отравление» с указанием нозологии наблюдалось в 96,4% случаев, из них микробной этиологии - 57,3%; немикробной этиологии - 39,1%. Следует отметить, что 55,1% опрошенных связывают пищевые отравления, возникающие у них, с употреблением пищевых продуктов в организациях общественного питания; 44,9% - в домашних условиях при нарушении сроков и условий приготовления и хранения. В качестве виновных пищевых продуктов указаны: молоко и молочные продукты (48,2%), мясо и мясные изделия (34,5%), готовые изделия – салаты, соевые продукты, консервы, филе рыбы кусочки в масле (17,3%). При изучении распространенности пищевых отравлений по нозологии в соответствии с гигиенической классификацией отмечено, что лидирующее место занимают токсикоинфекции, вызванные условно-патогенной микрофлорой, представленной кишечной палочкой, палочкой протей, энтерококками, спороносными бактериями. На втором месте стоят бактериальные токсикозы, преимущественно стафилококковый токсикоз. Анализ кратности возникновения пищевых отравлений показал, что каждые полгода сталкиваются с подобными ситуациями 14,8% обучающихся; один раз в год - 32,1%, один раз в три года – 45,9%, один раз в пять лет - 7,2%.

Оценка информированности в вопросах санитарно-эпидемиологических требований к процессам оборота продовольственного сырья и пищевой продукции выявила, что все опрошиваемые ознакомлены с правилами хранения, маркировки продуктов, но не всеми потребителями эти данные учитываются при покупке товара. 64,9% всегда обращают внимание, 35,1% - покупают продукцию на последних днях срока годности в связи с акциями, скидками на пищевую продукцию. В ходе ретроспективного анализа данных ежегодных статистических отчетов управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, установлено, что произошло снижение доли проб пищевой продукции, не соответствовавшей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 4,75 % в 2012 году до 4,03 % в 2017 году по следующим группам: «рыба и рыбные продукты», «кондитерские изделия», «соки» отечественного и импортного производства; «масличное сырье и жировые продукты», «безалкогольные напитки», «зерно и зерновые продукты», «молоко и молочные продукты» отечественного производства; «овощи», «плоды и ягоды», «продукты детского питания» импортного производства. При этом отмечался рост доли проб, не соответствовавших гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в следующих группах: – «молоко и молочные продукты» по импортируемой продукции – с 4,98 % до 5,39 %; «мясо и мясные продукты» с 3,83 % до 4,06 %; «мукомольно-крупяные изделия» с 2,06 % до 3,79 %; «хлебобулочные изделия» с 1,93 % до 2,16 %; «консервы» с 1,23 % до 2,76 %; «овощи» с 1,78 % до 2,57.

Выводы. Среди лиц молодого возраста отмечается высокий процент распространенности пищевых отравлений, главным образом микробной этиологии, обусловленный микробиологическим риском, сопряженным с нарушением пищевого поведения респондентов, самодиагностикой, самолечением, отказом от квалифицированной медицинской помощи и нахождением в обороте несоответствующей пищевой продукции. Управление риском предполагает гигиеническое образование и практическая реализация полученных знаний ежедневно при построении пищевого рациона и формировании пищевой корзины, с применением интерактивных методов обучения, современных информационных площадок, обеспечение безопасности пищевой продукции в процессе ее производства, хранения, перевозки, реализации в соответствии с

требованиями технических регламентов при производственном контроле и федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре, ориентированном на учет и унификацию подходов к регистрации вспышек пищевых отравлений.

КЫТМАНОВА М.А.

АНАЛИЗ ПУТИ СНИЖЕНИЯ ИЗДЕРЖЕК УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – преподаватель Н.А.Садкова

KYTMANOVA M.A.

THE ANALYSIS OF THE WAY OF REDUCTION OF EXPENSES IN MEDICAL INSTITUTION

*Department of Public Health, Health and Medical Informatics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: Lecturer N.A. Sadkova

Резюме: В работе приводится анализ основных показателей деятельности медицинского учреждения в динамике за три года. Проведен анализ структуры себестоимости затрат по статьям расходов. Выявлены основные причины и пути снижения издержек производства по оказанию косметологических услуг. Даны практические рекомендации.

Ключевые слова: Косметологические услуги, издержки медицинской услуги, себестоимость, структура себестоимости, статьи расходов, анализ финансово-хозяйственной деятельности, оптимизация затрат на производство.

Resume: The analysis of key performance indicators of medical institution in dynamics in three years is described. The analysis of structure of prime cost of expenses on articles of expenditure is carried out. The main reasons and ways of decrease in costs of production on rendering cosmetology services are established. Practical recommendations are made.

Keywords: cosmetology services, costs of medical service, prime cost, structure of prime cost, article of expenditure, analysis of financial and economic activity, optimization of costs of production.

Одним из важнейших экономических категорий деятельности предприятия являются затраты, издержки, себестоимость. Важность этих категорий заключается в том, что их уровень во многом определяет величину прибыли и рентабельности предприятия, эффективность его хозяйственной деятельности. И, как следствие из этого, одним из основных направлений совершенствования экономической деятельности любого предприятия является снижение и оптимизация затрат на производство, а также разработка путей снижения себестоимости продукции. Одной из главных целей, которую преследует предприятие – это увеличение прибыли. Для достижения этой цели необходимо постоянное проведение мероприятий, одним из которых является снижение себестоимости продукции. Но снижение себестоимости никак не должно повлиять на качество предоставляемых продукции, работ, услуг, потому что это может сказаться на спросе, а значит и на прибыли всего предприятия в целом, что противоречит основной цели. Именно анализ пути снижения издержек медицинских учреждений

поможет выявить основные направления развития предприятия в целях его финансовой устойчивости на рынке медицинских услуг, необходимо детальное изучение налогового законодательства и экономической обоснованности производимых затрат.

Цель исследования: провести анализ издержек на примере услуг косметологической лечебницы ООО «Май», определить пути их снижения и разработать рекомендации в целях повышения финансовой устойчивости данного медицинского учреждения.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели, на основании бухгалтерской и статистической отчетности, был проведен анализ издержек финансово-хозяйственной деятельности косметологической лечебницы ООО «Май».

Результаты и их обсуждение. Разработка мероприятий по снижению себестоимости на каждом предприятии обладает своей спецификой, но существует универсальный список по снижению себестоимости: снижение потерь во время брака; правильный выбор поставщиков сырья; внедрение новых технологий; повышение квалификации работников на предприятии; равномерная загрузка производственных мощностей; сокращение времени, затрачиваемого на производство товара, работа, услуги; снижение расходов на содержание управленческого персонала; проведение маркетинговых исследований; сбережение ресурсов.

Косметологическая лечебница ООО «Май» – это частная медицинская организация, которая имеет лицензию на оказание косметологических и электрохирургических услуг. За анализируемый период деятельности (2015-2017 года) количество посещений косметологической лечебницы в год увеличилось 20,3%, в том числе за счет дерматологических пациентов на 59,9%, а косметологических пациентов – на 7,8%. Это обусловлено тем, что лечебница закупила новое дорогостоящее оборудование для удаления новообразований на коже. Процедуры проходят быстро и безболезненно, процесс заживления происходит быстро, не остается рубцов и косметических дефектов. Среднесуточное количество посещений увеличилось на 14%, но нагрузка персонала в смену выполняется лишь на 1/3 относительно планового показателя. Наблюдается динамика роста пациентов, пришедших по предварительной записи. За анализируемый период этот показатель увеличился на 59,2%. Также удельный вес таких пациентов за 2015-2017 гг. превалирует ежегодно и составляет 62,3% - 82,5%. Обращаемость пациентов без записи – снижается, данный показатель уменьшился на 44,0%. Удельный вес таких пациентов за 2015-2017 гг. ежегодно составляет 37,7% - 17,5% от общего количества пациентов. Наблюдается явная тенденция роста обращения пациентов в косметологическую лечебницу по предварительной записи. Это обусловлено тем, что в лечебнице появилась онлайн-запись через интернет, а также на сайте лечебницы и в дубли ГИС размещены телефоны для записи. Запись можно осуществить, позвонив по телефону с 9:00 до 20:00, а онлайн-запись осуществляется круглосуточно. Наблюдается тенденция роста дохода медицинского учреждения. Так за анализируемый период он вырос на 30,2%. На данный показатель повлияло и увеличение средней стоимости оказываемых услуг, которая увеличилась на 8,2%. Это обусловлено ростом инфляции на материальные, коммунальные и прочие затраты. По результатам анализа структуры себестоимости услуг видно, что значительный удельный вес занимают материальные затраты 11,9-12,9% в общем объеме прочих затрат.

Выводы. По результатам проделанной работы разработаны следующие рекомендации: пересмотреть маркетинговую политику учреждения в целях развития и проведения новых рекламных мероприятий; уменьшить затраты за счет закупки качествен-

ного отечественного оборудования (дешевле доставка, техническое обслуживание, комплектующие изделия и обучение персонала). Например, медицинское оборудование можно закупать у Российской компании ООО «Медицинские системы», которое имеет соответствующие сертификаты, разрешающие работу на территории Российской Федерации. Внедрить системы дистрибуции и дилерства по основным косметическим линейкам, которые еще не представлены в городе Кемерово и заказываются из Новосибирска. Осуществлять оптовые закупки расходных материалов и одноразовой продукции. Активное внедрение смс-рассылок – для напоминания пациентам о приближающейся записи, а также об акциях. Использование рассылки по e-mail позволяет снизить затраты на связь. Внедрение технологических карт позволит снизить расход косметических средств, расходных средств и одноразовой продукции. Использование технологических карт позволит снизить себестоимость одной услуги, а также позволит вести точный учет расхода материалов. Например, на 1 процедуру чистки лица врач может потратить от 3 до 5 мл маски для лица. Таким образом, у врача есть диапазон, которого он должен придерживаться, чтобы не было большого количества материалов. Предложить руководству рассмотреть возможность о привлечении специалистов по гистологическим исследованиям, закупка оборудования – например, принять в штат врача-патологоанатома для проведения гистологических исследований, чтобы деньги «не уходили» в другие организации.

ЛЕЙНИШ К.К., ЛИХТИНА И.Б.

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ РАДИОАКТИВНОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.Ф. Михайлуц

LEINISH K.K., LIKHTINA I.B.

ASSESSMENT OF THE FEATURES OF THE FORMATION OF NATURAL RADIOACTIVITY OF DRINKING WATER IN THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor M.F. Mikhayluts

Резюме: Наиболее актуальна и для РФ, и для СФО (Новосибирская, Кемеровская, Томская области, Алтайский, Красноярский края, Тыва, Хакасия) проблема повышенного содержания в воде источников водоснабжения ²²²Rn. Это обусловлено геофизическими особенностями территорий.

Ключевые слова: вода, радиоактивность, влияющие факторы, дозы облучения.

Resume: The most relevant for the Russian Federation and for the Siberian Federal District (Novosibirsk, Kemerovo, Tomsk regions, Altai, Krasnoyarsk Territories, Tyva, and Khakassia) is the problem of a high content of ²²²Rn water sources in water. This is due to the geophysical features of the territories.

Key words: water, radioactivity, influencing factors, radiation doses.

Актуальность проблемы определяется значимостью воды как фактора среды обитания для здоровья населения и увеличением вклада в суммарную дозу внутреннего облучения при повышении ее природной радиоактивности.

На территории РФ около 40 регионов, где установлено превышение показателей радиационной безопасности воды: суммарных α -, β – активности, удельной активности естественных радионуклидов.

Цель исследования: оценить естественную радиоактивность питьевой воды и условия, влияющие на ее формирование на территории Сибирского Федерального округа (СФО).

Материалы и методы исследования. Изучение и обработка статистических данных о состоянии радиационной безопасности питьевой воды на территории Сибирского Федерального округа с использованием ретроспективного эпидемиологического анализа, данных научной литературы по данному вопросу.

Результаты и их обсуждение. Средние величины суммарной α - активности воды в регионах СФО колеблется от 0,03 Бк/л до 0,81 Бк/л, в среднем – 0,16 Бк/л, что выше, чем в целом по РФ (0,1 Бк/л). Средние значения суммарной β – активности варьируют в пределах от 0,1 Бк/л до 0,19 Бк/л, в целом по СФО 0,163 Бк/л (в РФ 0,17 Бк/л).

Наиболее актуальна и для РФ, и для СФО (Новосибирская, Кемеровская, Томская области, Алтайский, Красноярский края, Тыва, Хакасия) проблема повышенного содержания в воде источников водоснабжения ^{222}Rn . Это обусловлено геофизическими особенностями территорий.

Радон и его дочерние продукты, образующиеся при распаде ^{226}Ra – естественные продукты уранового радиоактивного ряда. Большая площадь геологических образований, содержащих уран (радий), их распространенность на территориях способствует выделению радона. Так, для Красноярского края в центральной и особенно в южных частях гигиенической проблемой является суммарная α - активность воды, обусловленная высокой удельной активностью ^{222}Rn : если в северной части края суммарная α - активность 0,078 Бк/л, то в южной – 0,382 Бк/л, средняя активность радона 13,8 Бк/л и 38,3 Бк/л соответственно. Удельный вес проб с активностью ^{222}Rn выше допустимого уровня в северной части 8,6%, в южной – 34,7%.

Средняя индивидуальная доза внутреннего облучения за счет питьевой воды в среднем по РФ 0,035 мЗв/год, но в ряде территорий, в том числе и в СФО формируются повышенный дозы облучения. Наибольший вклад в дозу внутреннего облучения за счет воды вносит ^{222}Rn , что во многом зависит от используемых источников водоснабжения, условий их формирования, геофизических особенностей местности.

Например, в Красноярском крае основной источник централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения – подземные воды (64% населения), за счет поверхностных источников получают воду 18% населения. Сравнение показателей радиационной безопасности воды источников показывает, что для подземных источников характерна более высокая суммарная α - активность, значителен удельный вес проб с высокой активностью ^{222}Rn .

Удельный вес населения, получающего индивидуальную дозу внутреннего облучения за счет воды больше допустимого уровня (0,1 мЗв/год) в различных частях Красноярского края колеблется от 10,5% до 37,9%, что создает риски для здоровья.

Выводы. Особенности естественной радиоактивности питьевой воды в СФО, влияющие на формирование дозы внутреннего облучения населения, обусловлены комплексом факторов, определяющих климатогеографические характеристики регионов:

климат, рельеф местности, геологическое и тектоническое строение территорий, гидрогеологические условия залегания источников водоснабжения.

ЛЕПИЛИНА А.С., КУДАШКИНА Н.П.
**ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ В СТРУКТУРЕ ПИТАНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО
ВОЗРАСТА**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научные руководители: к.м.н., доцент О.П. Власова, к.м.н., доцент Е.М. Ситникова

LEPILINA A.S., KUDASHKINA N.P.
**FOOD SUPPLEMENTS IN THE STRUCTURE OF NUTRITION OF YOUNG
PEOPLE**

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisors: MD, PhD, Associate Professor O.P. Vlasova, MD, PhD, Associate Professor
E.M. Sitnikova

Резюме: Выполнена гигиеническая оценка структуры питания лиц молодого возраста с определением доли вклада пищевых продуктов, содержащих большое количество пищевых добавок и информированности в вопросах их влияния на здоровье. Установлено, что наибольшую долю имеют продукты, имеющие в составе глутамат натрия и сорбиновую кислоту.

Ключевые слова: пищевое поведение, питание, пищевые добавки, лица молодого возраста, глутамат натрия, сорбиновая кислота.

Resume: The hygienic assessment of the structure of nutrition of young people with the determination of the share of the contribution of foods containing a large number of food additives and awareness of their impact on health. It is established that the greatest share have products having in the composition of sodium glutamate and sorbic acid.

Keywords: eating behavior, food, dietary supplements, young persons, sodium glutamate, sorbic acid.

Жизнь современного человека характеризуется заметным влиянием техногенно-антропогенных факторов, приводящих к нарастанию загрязнения пищи, воды и воздуха чужеродными веществами. На современном этапе совершенствование технологии производства продуктов питания неразрывно связано с использованием широкого спектра пищевых добавок, вносящих определенный вклад в чужеродную нагрузку на организм человека. Данная проблема актуальна для лиц молодого возраста, жизненный ритм и пищевое поведение которых направлено на потребление продуктов быстрого питания.

Продукты быстрого приготовления широко распространены среди студентов, в связи со своей финансовой доступностью, удобством места расположения (находятся повсеместно), и скоростью приготовления.

Цель исследования: гигиеническая оценка структуры питания лиц молодого возраста с определением доли вклада пищевых продуктов, содержащих большое количество пищевых добавок и информированности в вопросах их влияния на здоровье.

Материалы и методы исследования. В качестве данных для оценки структуры питания студентов использовался метод анонимного анкетирования с применением «Google формы». Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ Microsoft Office табличного редактора Microsoft Excel 2010. В анкетировании приняли участие 72 студента (18% мужчин, 82% женщин), обучающихся на 2-5 курсов медико-профилактического факультета КемГМУ, в возрасте от 19 до 21 года.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа полученных данных выявлено, что 41,7% студентов положительно относятся к пище быстрого приготовления, отрицательно - 27,8% опрошенных, 30,6% - затруднились с ответом.

На факт потребления продуктов быстрого питания значительное влияние оказывает место проживания студентов. Так, 48 человек являются иногородними студентами и проживают в общежитии, в собственной квартире с родителями – 24 человека. При этом, 11,1 % студентов, проживающих с родителями, реже употребляют продукты, богатые пищевыми добавками.

По данным анкетирования 95% опрошенных студентов посещают предприятия общественного питания. Наиболее распространенным местом потребления фаст-фуд продукции является ресторан KFC -80,6%, 19,4% посещают такие рестораны, как McDonald's, BURGER KING, Subway и другие. При этом на вопрос о частоте посещения ресторанов быстрого питания, 52,8% опрошенных студентов ответили, что данные предприятия посещают «редко», 34,7% - «иногда» и 6,9% - «часто».

Средние затраты на фаст-фуд продукцию среди 54,2% составляют 250-500 рублей, у 39% - не более 250 рублей, у 7% - не более 500 рублей в месяц.

Анализ ответов на вопрос о потреблении так называемой «сорной», «мусорной» еды (junk food) показал, что 80,6% студентов предпочитают употреблять такие продукты как: кириешки, чипсы и газированные напитки, содержащие высокое количество глутамата натрия и сорбиновой кислоты. При этом, «иногда» данные продукты употребляют 41,7% студентов, «редко» -36,1%, «часто» -5,6%, 16,7% проанкетированных студентов вообще не употребляют данные продукты.

Большинство опрошенных студентов (95%) считают обязательным вынесение информации о наличии пищевых добавок в продукте на этикетку, при этом 20,8% респондентов не обращают внимание на состав продуктов при их покупке и употреблении, 79,2% уделяют этому внимание.

Несмотря на большое количество употребления пищи с различными пищевыми добавками, 37,5% участников анкетирования оценили своё питание, как приближенное к рациональному, 47,2% ответили, что не придерживаются никаких принципов в питания.

Анализ данных опроса проанкетированных студентов показал факт недостаточности знаний о влиянии и вреде пищевых добавок на здоровье человека. Так, 80% опрошенных считают свои знания в данной области низкими, при этом 79,2% студентов выказали своё желание повысить уровень своих знаний о пищевых добавках, и их влиянии на организм человека. Большая часть опрошенных считает необходимостью получить новую информацию о продуктах, полученных с помощью современных технологий пищевой индустрии, а также нормах содержания пищевых добавок в продуктах питания.

Выводы. Анализ проведенной исследовательской работы показал рост популярности среди студентов продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в

большом количестве различные ароматизаторы, красители, модифицированные компоненты, что может стать серьезным фактором риска развития таких заболеваний как ожирение, заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, аллергических проявлений и реакций.

МАЛЬЦЕВА Т.А.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СПРОСА НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ДОХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.э.н., доцент В.Б. Батиевская

MALTSEVA T.A.

**FEATURES OF FORMATION OF DEMAND FOR PAID MEDICAL SERVICES
DEPENDING ON THE POPULATION INCOME LEVEL**

*Department of Public Health, Health and Medical Informatics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: PhD, Associate Professor V.B. Batievskaya

Резюме: Исследовалась корреляционная связь между располагаемыми личными денежными доходами населения и спросом на платные медицинские услуги. Было выбрано три субъекта РФ с максимальными доходами населения и один субъект – с минимальными. В исследование так же включена Кемеровская область. Спрос оценивался как удельный вес платных клиник среди всех медицинских организаций региона, а также по результатам опроса исследовательского холдинга Ромир. Между показателями выявлена сильная прямая корреляционная связь.

Ключевые слова: доходы населения, спрос на медицинские услуги, корреляция, взаимосвязь показателей.

Resume: We investigated the correlation between the disposable personal monetary incomes of the population and the demand for paid medical services. Three subjects of the Russian Federation with the maximum income of the population and one subject with the minimum were selected. The study also included the Kemerovo region. The demand was estimated as the proportion of paid clinics among all medical organizations in the region, as well as based on the results of a survey by the Romir research holding. Between the indicators a strong direct correlation is revealed.

Keywords: incomes of the population, demand for medical services, correlation, interrelation of indicators.

Цель исследования: на основе статистики доходов населения и отдельных показателей деятельности системы здравоохранения субъектов РФ (г. Москва, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Тюменская область, Кемеровская область, Республика Тыва) выявить связь уровня доходов населения в данных субъектах РФ со спросом на платные медицинские услуги.

Материалы и методы исследования. В работе использовался статистический анализ эмпирических данных с выявлением корреляционной связи. Были изучены реальные располагаемые денежные доходы населения субъектов РФ, которые определялись исходя из денежных доходов текущего периода за вычетом обязательных пла-

тежей и налогов, скорректированных на индекс потребительских цен. Была изучена статистика по городу Москва, Ханты-Мансийскому автономному округу-Югра и Тюменской области как субъектов, которые имеют самые высокие показатели по уровню дохода населения. Республика Тыва является субъектом Российской Федерации с одним из самых низких уровней дохода населения. Количество рабочего населения в данных субъектах составляет: г. Москва - 57,8%; Ханты-Мансийский автономный округ-Югра - 55,2%; Тюменская область - 52,9%; Кемеровская область - 48,6%; Республика Тыва - 38,7%. То есть Москва занимает первый ранг, республика Тыва – последний. Ранги субъектов по среднемесячной заработной плате распределились следующим образом: г. Москва – 1; Ханты-Мансийский автономный округ-Югра - 2; Тюменская область - 3; Кемеровская область - 4; Республика Тыва – 5. По показателю «инвестиции в основной капитал на душу населения» первый ранг занимает Тюменская область, республика Тыва – пятый. Исследовательский холдинг Ромир, являющийся ведущим партнером мирового research-сообщества в России, организатором ключевых научных и бизнес- мероприятий, таких как съезд Gallup International, опубликовал результаты опроса городского населения России на тему предоставления медицинских услуг. Исследовались вопросы обращения за платной медицинской помощью, выявлялись профили наиболее востребованных по платным услугам врачей, критерии выбора медицинских организаций, величины расходов на платные медицинские услуги, удовлетворенности бесплатными и платными медицинскими услугами. По итогам опроса был рассчитан индекс важности различных параметров выбора. Исследуемые субъекты были ранжированы по перечисленным критериям. Кроме того, субъекты были ранжированы по удельному весу частных клиник в структуре всех медицинских организаций регионов. Для выявления зависимости спроса на платные медицинские услуги от величины дохода населения, был применен метод ранговой корреляции с расчетом коэффициента Спирмена. Данный коэффициент относится к непараметрическим показателям связи между переменными, измеренными в ранговой шкале. Расчет коэффициента состоял из следующих этапов: ранжирование признаков по возрастанию, определение разности рангов каждой пары сопоставляемых значений ($d = d_x - d_y$), возведение в квадрат разности d и нахождение общей суммы, $\sum d^2$.

Вычисление коэффициента корреляции рангов производилось по формуле:

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)},$$

где r – коэффициент ранговой корреляции; $\sum d^2$ – сумма квадратов разностей между рангами; n – количество признаков, участвовавших в ранжировании. В итоге коэффициент корреляции составил 0,9, что свидетельствует о наличии прямой сильной связи между уровнем доходов населения и спросом на платные медицинские услуги. Эта зависимость характерна для всех субъектов РФ.

МАМЫШЕВА К.О., НАЗАРОВА Д.А.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДОЗ ОБЛУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
 КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА СЧЕТ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.М. Ситникова

MAMYSHEVA K.O., NAZAROVA D.A.

HYGIENIC ASSESSMENT OF IRRADIATION DOSES OF POPULATION OF THE KEMEROVO REGION AT THE EXPENSE OF THE MEDICAL PROCEDURES

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.M. Sitnikova

Резюме: Коллективная доза облучения населения Кемеровской области за счет использования медицинских источников ионизирующего излучения в 2017 году составила 1 218,52 чел-Зв/год, средняя доза на одного жителя Кемеровской области – 0,45 мЗв, при средней дозе на жителя Российской Федерации – 0,51 мЗв. В Кемеровской области в 2017 году наибольший вклад в коллективные дозы медицинского облучения населения вносят методы компьютерной томографии – 38,8% и рентгенографические процедуры – 37,4 %.

Ключевые слова: доза, компьютерная томография, рентгенографические процедуры, флюорографические исследования

Resume: The collective dose of exposure of the population of the Kemerovo region due to the use of medical sources of ionizing radiation in 2017 amounted to 1 218.52 person-SV/year, the average dose per inhabitant of the Kemerovo region – 0.45 mSv, with an average dose per inhabitant of the Russian Federation – 0.51 mSv. In the Kemerovo region in 2017, the greatest contribution to the collective doses of medical radiation of the population is made by methods of computed tomography – 38.8% and radiographic procedures-37.4 %.

Keywords: dose, computed tomography, x-ray procedures, fluorography.

Медицинское облучение в современном мире является глобальным фактором воздействия источников ионизирующего излучения (ИИИ) на человека. Медицинское облучение - это облучение, которому подвергаются пациенты при проведении рентгено-радиологических исследований, а также другие категории лиц, сопричастных с ним.

Наблюдения последних лет показывают, что годовая эффективная доза на душу населения от медицинского облучения в последние 4-5 лет находится на уровне 0,47 - 0,51 мЗв. Данный показатель в 3,5 раза ниже, чем в других экономически развитых странах. Уровни доз облучения пациентов существенно зависят от состояния рентгено-радиологического оборудования, технологии и используемых методик проведения исследования. Наибольшими дозами сопровождаются: специальные исследования (ангиография и интервенционные исследования), компьютерная томография, рентгеноскопия и радионуклидные исследования.

Цель исследования: гигиеническая оценка доз облучения населения Кемеровской области за счет медицинских процедур

Материалы и методы исследования. В качестве данных по дозам облучения населения Кемеровской области при медицинском облучении использовались формы федерального государственного статистического наблюдения №3-ДОЗ ФБД системы ЕСКИД за 2012-2017 г.г. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ Microsoft Office табличного редактора Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было установлено, что на Кемеровскую область приходится более 6 млн. диагностических рентгено-радиологических процедур. В 2017 году флюорографических исследований

было проведено 1,6 млн. исследований, рентгенографических – 4,3 млн., компьютерных томографий – 146 тыс.

Средняя индивидуальная доза облучения на одного жителя Кемеровской области за одну рентгенорадиологическую процедуру в 2017 году составила 0,19 мЗв/год (по РФ - 1,9 исследований, в экономически развитых странах - 1,6 исследований на человека).

Коллективная доза облучения населения Кемеровской области за счет диагностического использования медицинских ИИИ в 2017 году составила 1 218,52 чел.-Зв/год, средняя доза на одного жителя Кемеровской области – 0,45 мЗв, которая существенно не отличается от показателя 2016 году- 0,43 мЗв (средняя доза на жителя РФ – 0,51 мЗв).

В динамике изменений средних индивидуальных доз за одну процедуру при проведении рентгенодиагностических исследований в период с 2013 по 2017 год (мЗв/процедуру) по Кемеровской области наблюдается значительный спад рентгеноскопических исследований с 4,99 мЗв/проц. до 0,31 мЗв/проц., а флюорографические исследования увеличились с 0,05 мЗв/проц. до 0,4 мЗв/проц., а количество рентгенологических и КТ исследований изменяется мало 0,14 - 0,11 мЗв/проц. и 3,1 - 3,23 мЗв/проц. соответственно.

В Кемеровской области в 2017 г. наибольший вклад в коллективные дозы медицинского облучения населения вносят КТ – 472,68 чел.-Зв/год (38,8 %; в среднем по РФ за 2016 г. - 47,7 %), рентгенографические процедуры - 455,64 чел.-Зв/год (37,4 %; в среднем по РФ за 2016 г. -25 %).

Максимальные дозы медицинского облучения в среднем на одного жителя зарегистрированы в Осинниках (0,618 мЗв/год), Анжеро-Судженске (0,518 мЗв/год), Кемерове (0,796 мЗв/год), Мысках (0,758 мЗв/год), а также в Тисульском районе (0,298 мЗв), что превышает среднестатистическое значение по России (0,27 мЗв) и среднее по Кемеровской области (0,19 мЗв).

В 2017 году наибольший вклад в дозу облучения населения при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований по Кемеровской области внесли лечебные учреждения г. Кемерово, где годовая эффективная коллективная доза составила ГАУЗ «КОКБ» - 103,742 чел/мЗв (в 2016 г.-90,779 чел/мЗв); г. Новокузнецк ГБУЗ КО «НГКБ №1» - 73,5512 чел/мЗв (в 2016г-73,963 чел/мЗв); г. Анжеро-Судженска ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская гор. больница» - 41,304 чел/Зв (в 2016 г.-46,26 чел/Зв); г. Прокопьевск ГБУЗ КО «ПГБ №1» - 32,4156 чел/мЗв (в 2016г-35,9722 чел/мЗв); г. Мыски ГБУЗ КО «Мысковская гор больница» - 31,535 чел/Зв (в 2016г-24,23 чел/мЗв); г. Юрга ГБУЗ КО «Городская больница» - 30,4847 чел/мЗв (в 2016г-27,3498) г. Ленинск-Кузнецк ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров 27,97 чел/Зв (в 2016 г.-26,743 чел/Зв); г. Осинники ГБУЗ КО «Осинниковская ГБ» - 26,189 чел/мЗв (в 2016 г-42,605 чел/мЗв).

Наблюдается незначительное возрастание коллективной дозы облучения населения за счет увеличения количества флюорографических, рентгенографических исследований, компьютерных томографий, радионуклидных исследований и прочих исследований: 995,18 чел.-Зв в 2013г., 1090,64 чел.-Зв в 2014г., 1115,46 чел.-Зв в 2015г., 1191,31 чел.-Зв в 2016г., 1218,52. чел.-Зв в 2017г.

Вывод. Структура диагностических рентгенологических исследований характеризуется широкомасштабным использованием метода компьютерной томографии и рентгенографических процедур.

Наибольший вклад в коллективную дозу облучения пациентов лечебно-профилактических организаций Кемеровской области вносят рентгенодиагностические методы исследования.

Средняя доза на одного жителя Кемеровской области за счет медицинского облучения составляет 0,45 мЗв, что не превышает данный показатель по Российской Федерации – 0,51 мЗв.

**МИРХАКИМОВА Ф.М., ИСМОИЛОВ Ж.М., ГАФФАРОВА С.Ш.
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФОИДНЫХ СТРУКТУР ГОРТАНИ
ПРИ ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЛАРИНГИТЕ**

Кафедра патологической анатомии

*Самаркандского государственного медицинского института, г.Самарканд,
Узбекистан*

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ф.М. Хамидова

**MIRKHAKIMOVA F.M., ISMOILOV ZH.M.,
GAFFAROVA S.SH.**

**THE DYNAMICS OF CHANGES IN LYMPHOID STRUCTURES
OF THE LARYNX IN ACUTE EXPERIMENTAL LARINGITIS**

Department of Pathological Anatomy

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor F.M. Khamidova

Резюме: При изучении клеточного состава лимфоидной ткани в гортани у крыс обнаружены преимущественно малые лимфоциты, число бластов, больших лимфоцитов и макрофагов было невелико.

Ключевые слова: Ларингит, многослойный плоский эпителий, лимфоцит, макрофаг, слизистая оболочка.

Resume: Mainly small lymphocytes were found in examining the cellular composition of lymphoid tissue in the larynx of rats, the number of blasts, large lymphocytes and macrophages was small.

Keywords: laryngitis, multilayer flat epithelium, lymphocyte, macrophage, mucous membrane.

Воспалительные заболевания гортани, как и верхних дыхательных путей, занимают одно из ведущих мест в оториноларингологической практике. Эти заболевания чреваты различными осложнениями. Они могут принимать хроническую форму с обострениями, участвуют в возникновении и прогрессировании заболеваний легких, а также влияют на иммунную систему. При этом наблюдается обильное выделение мокроты и носовых секретов. В связи с этим считается актуальным изучение лимфоидной ткани гортани при ларингитах.

Цель исследования: Целью нашего исследования является изучение динамики изменений лимфоидных структур гортани при экспериментальном ларингите.

Материалы и методы исследования. Для оценки морфофункционального состояния гортани и её лимфоидных структур в условиях нормы орган изучен у 16 взрослых кроликов 2,0-2,5 кг. Кроликов забивали под этаминал-натриевым наркозом путем перерезки брюшной аорты. Для моделирования ларингита использован метод

М.И.Захарьевской и Н.И. Аничкова в модификации Л.В. Ященко и Н.Т. Райхлина (1981). Данный метод позволил вызвать экспериментальный ларингит у кроликов путем введения стерильной капроновой нити в трахею. Животные выведены из опыта на 1,3,7,14 сутки после операции под этиминал-натриевым наркозом путем перерезки брюшной части аорты. Для анализа полученного материала использованы общегистологические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. 1 сутки экспериментального ларингита. При микроскопическом исследовании в слизистой оболочке переднего отдела и в области голосовых связок в МПЭ (Многослойный плоский эпителий) наблюдается наличие лимфоцитов и инфильтрация его немногочисленными макрофагами. По сравнению с контрольной группой наблюдается достоверное увеличение толщины МПЭ. В собственной пластинке под МПЭ обнаружено расширение мелких кровеносных сосудов, явления отека, скопления лимфоцитов. Толщина собственной пластинки под МПЭ по сравнению с контрольной группой больше, но различие недостоверно. Слизистая оболочка средней и нижней части гортани, покрытой МРЭ (Многорядный реснитчатый эпителий), также инфильтрирована лимфоцитами, имеются единичные макрофаги. Реснички многорядного эпителия склеены, покрыты слизью, бокаловидные клетки гипертрофированы. При морфометрии по сравнению с контрольной группой толщина эпителия достоверно уменьшается. В собственной пластинке под ним лимфоцитов и макрофагов содержится больше, чем в контроле.

На 3 сутки эксперимента микроскопически в переднем и в среднем отделе органа отмечается инфильтрация МПЭ лимфоцитами, нейтрофилами и макрофагами. При морфометрическом исследовании по сравнению с контрольной группой обнаруживается достоверное увеличение в 1,7 раза толщины МПЭ. В собственной пластинке под МПЭ отмечается ее уплотнение. Наблюдается достоверное уменьшение толщины собственной пластинки по сравнению с нормой. В области желудочков и нижнего отдела гортани реснички МРЭ склеены и покрыты слизью. Наблюдается инфильтрация эпителия и собственной пластинки под ним лимфоцитами и нейтрофилами, имеются единичные моноциты. Отмечается полнокровие кровеносных сосудов и гемостаз. В лимфатических капиллярах наблюдается лимфостаз.

На 7 сутки экспериментального ларингита при микроскопическом исследовании гортани в ней наблюдается дальнейшее усиление альтеративно-экссудативных процессов. В переднем отделе органа МПЭ инфильтрирован лимфоцитами, макрофагами и нейтрофилами. Поверхностные клетки многослойного эпителия становятся набухшими, местами наблюдается их слущивание. При морфометрическом исследовании МПЭ наблюдается достоверное увеличение его толщины по сравнению с нормой. В собственной пластинке под МПЭ наблюдается разрыхление волокон соединительной ткани. В основании надгортанника и в среднем отделе органа наблюдается расширение и полнокровие кровеносных и лимфатических капилляров. В некоторых из них отмечаются гемо- и лимфостазы. Имеются воспалительно-клеточные инфильтраты. Однако все эти процессы не приводят к существенному изменению толщины собственной пластинки, расположенной под МПЭ. В МРЭ, покрывающем средний и задний отделы гортани, обнаружено склеивание ресничек, некоторые эпителиоциты вообще лишены ресничек. Также отмечается инфильтрация эпителия лимфоцитами, макрофагами и нейтрофилами. Толщина МРЭ по-прежнему больше, чем в контроле. В собственной пластинке под МРЭ отмечается разрыхление волокон соединительной ткани. Кровеносные и лимфатические капилляры полнокровны и расширены. В них

гемо - и лимфостазы. Помимо этого имеется большое количество лимфоцитов, отмечается увеличение размеров лимфатических узелков, усиление инфильтрации макрофагами, гранулоцитами.

14 сутки после моделирования ларингита. Макроскопически: слизистая оболочка гортани гиперемирована. В полости органа находится небольшое количество слизисто-гнойного содержимого. При микроскопическом исследовании определяется усиление экссудативных процессов. В переднем отделе органа слизистая оболочка инфильтрирована большим количеством лимфоцитов, макрофагов и сегментоядерных нейтрофилов. Эпителий покрыт слизисто-гнойным содержимым. Верхние слои клеток МПЭ набухшие, наблюдается их слущивание. При морфометрическом исследовании МПЭ передних и средних отделов гортани отмечается достоверное увеличение его толщины. По сравнению с интактными кроликами на 14 сутки развития экспериментального ларингита эпителий толще в 1,6 раза. В собственной пластинке под МПЭ наблюдается отек соединительной ткани и инфильтрация её лимфоцитами, макрофагами и сегментоядерными нейтрофилами.

Вывод. Таким образом, с 1 по 14 сутки эксперимента усиливается экссудация, воспалительно-клеточная инфильтрация с преобладанием лимфоцитов, макрофагов и сегментоядерных нейтрофилов. Отмечается отек соединительной ткани и нарушение структуры коллагеновых волокон. Наблюдаются гемостазы и лимфостазы. Ярко проявляются также пролиферативные явления. Происходит значительное утолщение эпителиев гортани (особенно многорядного) и нарушение их структур.

МОРОЗОВА А. С.

**АНАЛИЗ ПОВОДОВ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ
ЭКСПЕРТИЗ ПО ПОЛОВЫМ СОСТОЯНИЯМ И ПРЕСТУПЛЕНИЯМ В Г.
КЕМЕРОВО ЗА 2017-2018 Г.Г.**

Кафедра судебной медицины и медицинского права

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент Н.А. Ульрих

MOROZOVA A. S.

**ANALYSIS OF THE REASONS FOR CONDUCTING FORENSIC MEDICAL
EXAMINATIONS FOR SEXUAL STATES AND CRIMES IN KEMEROVO CITY
DURING 2017-2018.**

Department of Forensic Medicine and Medical Law

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: Assistant N.A. Ulrikh

Резюме: Любые негативные действия, которыми нарушается половая свобода и половая неприкосновенность личности влекут уголовные меры наказания. При исследовании такого характера преступлений (которые в специальной литературе именуются половыми) всегда возникает необходимость в производстве судебно-медицинской экспертизы, поэтому их изучению следует уделять достаточное внимание.

Ключевые слова: Развратные действия, изнасилование, мужеложство, половая неприкосновенность, половые преступления.

Resume: Any negative actions that violate sexual freedom and sexual inviolability of the person entail criminal penalties. When investigating the nature of crimes (which are referred to as sexual in the special literature), there is always a need for a forensic medical examination, therefore, sufficient attention should be paid to their study.

Keywords: sexual abuse, rape, sodomy, sexual inviolability, sex crimes.

Половые преступления относятся к категории преступных действий, направленных против достоинства и здоровья личности. В преобладающем большинстве случаев при совершении половых преступлений пострадавшие остаются живы, однако, сексуальное насилие влечет за собой ряд неблагоприятных последствий, особенно для несовершеннолетних.

Цель исследования: Сбор и оценка статистических данных, обработка заключений экспертов ГБУЗ КО ОТ КОКБСМЭ. по половым состояниям и преступлениям в г. Кемерово за период 2017г.-2018г.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 369 заключений экспертов ГБУЗ КО ОТ КОКБСМЭ за период 2017-2018гг., из которых 173 экспертизы за 2017г. и 196 экспертизы за 2018г.

Результаты и их обсуждение. Исследование и обработка данных проводилась за период 2017г. – 2018г. Все обследуемые были разделены на группы в зависимости от пола, возраста, повода назначения судебно-медицинской экспертизы. Среди всех обследуемых: потерпевшие по поводу изнасилования составили – 23,58%, подозреваемые в изнасиловании – 23,04%, потерпевшие по поводу развратных действий – 27,10%, потерпевшие по поводу мужеложства – 6,23%, обследуемые по поводу установления нарушения девственности – 18,97%, обследуемые по поводу заражения венерическими заболеваниями – 1,08%.

По г. Кемерово за исследуемый промежуток времени наибольшее количество экспертиз было проведено по поводу развратных действий - 27,10%. Основная группа обратившихся по данному поводу составляет возрастную категорию 6-12 лет – 51%. На возраст до 6-ти лет приходится 4%, на возрастную категорию 12-16 лет – 45%.

Всего обследовано 127 мужчин и 242 женщины. Наиболее часто встречающимся поводом обследования женщин являлось – изнасилование (35,95%). Среди них 73,49% составляют женщины старше 18 лет, 11,49 – подростки от 12 до 16 лет, 6,9% - подростки 16-18 лет и 6,9% дети от 12 до 16 лет. Наибольшее количество мужчин были обследованы, как подозреваемые в изнасиловании (66,93%), из которых лица старше 18 лет составляют 95,29% и 4,71% приходится на возрастную группу от 16 до 18 лет.

Среди обследуемых 147 девочек младше 16 лет - 65,99% имели девственную плеву, целостность которой не нарушена и ее строение таково, что не позволяет совершение полового акта без нарушения целостности; 19,05% девочек имели действительную плеву, которая была цела и ее строение таково, что она позволяет совершение полового акта без нарушения целостности; 11,56% девочек имели девственную плеву со старыми разрывами и у 3,4% девочек целостность девственной плевы была нарушена незадолго до осмотра, вследствие изнасилования.

Выводы. Полученные статистические данные за исследуемый период времени позволили выявить наиболее часто встречающийся повод для назначения судебно-медицинских экспертиз по половым состояниям и преступлениям. Кроме того, статисти-

стические данные позволили проанализировать состояние девственной плевы у обследованных девочек в возрасте до 16 лет.

НЕКРАСОВА К.В., СОСНОВСКАЯ Э.В.
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСПОЗИЦИИ И ОЦЕНКА РИСКА ВОЗДЕЙСТВИЯ
НИТРАТОВ ПЛОДОВООВОЩНОЙ ПРОДУКЦИИ НА НАСЕЛЕНИЕ**

Кафедра гигиены

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области»*

Научные руководители: к.м.н. О.П. Власова, к.м.н. А.В.Бачина

NEKRASOVA K.V., SOSNOVSKAYA E.V.
**DETERMINING EXPOSURE AND RISK ASSESSMENT OF THE IMPACT OF
NITRATES IN FRUITS AND VEGETABLES ON THE POPULATION**

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Center for Hygiene and Epidemiology in the Kemerovo Region, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor O.P. Vlasova,

MD, PhD A.V.Bachina

Резюме: Проведена гигиеническая оценка безопасности пищевой продукции, находящейся в обороте на территории города Кемерово, по содержанию нитратов. Выполнены: оценка экспозиции, расчет коэффициента опасности, анализ корреляционной зависимости между потреблением овощей, содержащих нитраты и заболеваемостью. Не канцерогенный риск оценивается как приемлемый.

Ключевые слова: пищевая продукция, нитраты, оценка экспозиции.

Resume: A hygienic assessment of the safety of food products in circulation in the city of Kemerovo on the nitrate content was carried out. Completed: exposure assessment, calculation of the hazard ratio, analysis of the correlation between consumption of vegetables containing nitrates and morbidity. Non-carcinogenic risk is assessed as acceptable.

Keywords: food products, nitrates, exposure assessment.

Одним из главных направлений обеспечения национальной безопасности Российской Федерации в среднесрочной перспективе, является продовольственная безопасность страны, определяя факторы сохранения ее государственности и суверенитета, направления демографической политики, условия реализации стратегического национального приоритета - повышение качества жизни российских граждан путем гарантирования высоких стандартов жизнеобеспечения [Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации (утв. Указом Президента РФ от 30 января 2010 г. N 120)]. Особую актуальность представляют исследования по определению экспозиции и оценки риска химическими контаминантами пищевых продуктов на население. Проблема избыточного накопления нитратов в продукции комплексная, многообразная, затрагивает различные аспекты жизни человека и вносит значительный вклад в формирование чужеродной химической нагрузки.

Цель исследования: определение экспозиции и оценка риска воздействия химических контаминантов (нитратов) пищевых продуктов на население города Кемерово в период с 2013 по 2017гг.

Материалы и методы исследования. В качестве данных об уровнях контаминации нитратами плодоовощных продуктов использовалась база данных федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга по Кемеровской области за 2013-2017 гг. Исследование проводилось расчетным, графическим и методом сравнения. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый период с 2013-2017 гг. было проведено 283 исследований проб плодоовощной продукции г. Кемерово. Наибольшее количество проб было отобрано в 2016 г. – 81, наименьшее в 2017 г. - 37. Удельный вес проб плодоовощной продукции, не отвечающей гигиеническим нормативам по содержанию нитратов за период с 2013 года по сравнению с 2014 годом, сократился в 5 раз. Наибольшее количество проб по видам плодоовощной продукции, выращенной на территории города Кемерово в период с 2013 - 2017 гг. было отобрано в следующих видах продукции: огурцы, помидоры (12 проб), свекла, морковь и другие корнеплоды (8 проб), картофель (7 проб). По результатам оценки установлено, что наибольшее содержание нитратов с превышением ГН наблюдается в таких продуктах как, огурцы, помидоры (7,1%) и свекла, морковь и другие корнеплоды (2,5%).

Фактическое потребление продуктов питания по таким группам продуктов, как: картофель, овощи, фрукты, в период за 2013 по 2017 гг. ниже норм, рекомендуемым Институтом питания РАМН.

Коэффициент опасности на уровне медианы, среднего значения и 90-перцентиля не превышает единицу, следовательно, исследованные виды плодоовощной продукции за период 2013-2017 гг. не представляют опасности возникновения не канцерогенного риска. Выполнен анализ корреляционной зависимости между потреблением овощей, содержащих нитраты (доля от ПДК) и заболеваемостью желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, системы крови, эндокринной системы и общей заболеваемостью. Установлено: сильная ($r \geq 0,7$) корреляционная зависимость между потреблением овощей, содержащих нитраты и заболеваемостью системы крови, а также средняя ($r = 0,4-0,6$) корреляционная зависимость между потреблением овощей, содержащих нитраты и заболеваемостью желудочно-кишечного тракта, и общей заболеваемостью. Корреляционная зависимость между потреблением овощей, содержащих нитраты, и заболеваемостью центральной нервной системы и эндокринной системы не установлена.

Выводы. Гигиеническая оценка оборотоспособности плодоовощной продукции на территории города Кемерово (до 2017 г.) показала слабо выраженную тенденцию к росту удельного веса проб плодоовощной продукции, не отвечающей гигиеническим нормативам по содержанию нитратов (величина достоверности аппроксимации по г. Кемерово $R^2 = 0,4$). Наибольший удельный вес проб плодоовощной продукции, не отвечающей гигиеническим нормативам по содержанию нитратов, наблюдался в городе Кемерово в 2013 году и составил 10,3%, наименьший в 2014 г. - 1,9%. Наибольшее содержание нитратов наблюдалось в огурцах и помидорах, среднее значение доли от ПДК составляет - 0,53%. Данная плодоовощная продукция требует особого контроля. Коэффициент опасности на уровне медианы, среднего значения и 90-перцентиля не превышает единицу (такое воздействие характеризуется как допустимое). Установлена корреляционная зависимость между потреблением отдельных видов овощей, содержащих нитраты и заболеваемостью желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, системы крови. Для улучшения качества продовольственного сырья

и пищевых продуктов требуется усиление контроля за содержанием химических загрязнителей (нитратов), с установлением характера пищевой цепочки миграции и приоритетных источников поступления и механизма воздействия. Изготовители, продавцы и лица, выполняющие функции иностранных изготовителей пищевой продукции, обязаны осуществлять процессы ее производства, хранения, транспортирования и реализации таким образом, чтобы такая продукция соответствовала требованиям международных актов по содержанию нитратов. Поддерживаемые процедуры, основанные на принципах ХАССП, должны быть ориентированы на вопросы мониторинга применения минеральных удобрений и контроля остаточного содержания нитратов в продукции с эффективной верификацией нестандартных образцов. Важным направлением следует считать гигиеническое обучение различных групп населения по аспектам применения плодоовощной продукции с учетом сезонных колебаний и современным методам декантамационной обработки, с использованием актуальных форм, информационных площадок и средств.

ПИКИНСКАЯ М.И.
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ
ПРОДУКТАХ**

ГБПОУ Кемеровский областной медицинский колледж, г. Кемерово
Научный руководитель - к.б.н. И.П. Овчинникова

PIKINSKAJA M.I.
DETERMINATION OF IODINE CONTENT IN CERTAIN FOODS
Kemerovo Regional Medical College, Kemerovo
Supervisor: PhD I.P. Ovchinnikova

Резюме: В статье рассмотрены методы определения йода в продуктах питания, приёмы подготовки проб для исследования, оценено содержание йода в образцах местных и завезённых из других районов пищевых продуктов.

Ключевые слова: йододефицит, методы определения йода, титриметрический анализ, продукты питания, Кузбасс.

Resume: The article describes methods for determination of iodine in food products, methods for the preparation of samples for research, rated by content of iodine in samples of local and introduced from other parts of the food.

Keywords: iodine deficiency, iodine determination methods, titration, food, Kuzbass.

Йод входит в число наиболее важных микроэлементов, которые влияют на здоровье и уровень активности человека. Нехватка йода в организме (йододефицит) на сегодняшний день – самое распространённое неинфекционное заболевание в мире. Только в России 75% жителей в той или иной степени испытывают дефицит этого важного элемента, и более 50 миллионов из них страдают по этой причине различными заболеваниями (гипотиреоз, эндемический зоб). Йододефицит приводит к метаболическим, гормональным и психическим нарушениям. Актуальной эта проблема является и для нашего региона. Кузбасс входит в число территорий с сильной степенью йодной недостаточности. Наиболее опасное в социальном плане последствие йод дефицитных заболеваний – снижение интеллектуального потенциала молодого поколения.

Цель исследования: изучить методы определения йода в продуктах питания, оценить содержание йода в пищевых продуктах.

Материалы и методы исследования. Проанализировано содержание йода в некоторых продуктах питания местного производства, а также привезённых из других регионов. Для количественного определения содержания йода использовали титриметрический метод.

Результаты и их обсуждение. Методы идентификации и количественного определения йода в пищевых продуктах, продовольственном сырье и биологически активных добавках к пище – одна из трудных процедур в аналитической химии. Сложность анализа йода связана с его поливалентностью и летучестью, возможностью вступать в окислительно-восстановительные реакции с компонентами анализируемого продукта, а также с низким содержанием в исследуемом объекте.

Для определения йода предложены разные методы. Простые, доступные и достаточно чувствительные: титриметрический, фотометрический, ионометрический и вольтамперометрический. Разработаны высокоинформативные, чувствительные, но требующие дорогостоящего оборудования или специальных реагентов – это методы изотопного разбавления, нейтронно-активационного анализа и масс-спектрометрии с индуктивно-связанной плазмой.

Все методы анализа йода требуют предварительной подготовки проб, которая является одним из ответственных этапов анализа по определению содержания йода в продуктах питания и продовольственном сырье. В большинстве способов органическая составляющая пищевого продукта мешает проведению анализа. Для устранения используется техника щелочного сухого сжигания («сухое» озоление) в муфельной печи при температуре от 400 до 500 °С или обработка сильными кислотами в присутствии окислителей («мокрое» озоление). Часто подготовка проб сводится к обработке анализируемого образца раствором гидроксида натрия или карбоната натрия до полного смачивания и набухания пробы.

Титриметрический метод анализа – один из наиболее распространенных способов количественного определения йода в различных объектах окружающей среды. Международной ассоциацией химиков-аналитиков он рекомендован в качестве официального метода для определения свободного йода в стандартном растворе, йода в пищевых продуктах, при оценке уровня йодирования соли, анализе йода в лекарственных средствах, содержащих йод, а также при оценке абсорбированного йода в маслах. Следует отметить его высокую чувствительность при определении всех форм йода – молекулярного, йодидов и йодатов. Но нужно иметь в виду, что пищевые продукты и продовольственное сырье могут содержать вещества органического и неорганического происхождения, способные как окислять, так и восстанавливать различные формы йода, существенным образом влияя на результат анализа.

В качестве индикатора в йодометрии использовали свежеприготовленный 1% раствор крахмала. При взаимодействии йода с крахмалом протекают 2 процесса – комплексообразование и адсорбция, в результате которых образуются соединения синего цвета. Крахмал добавляли в титруемый раствор, когда основное количество йода уже оттитровано, иначе крахмал образует прочное соединение с избытком йода; при этом наблюдается перерасход тиосульфата натрия, что ведет к завышению результатов анализа. Титрование необходимо проводить при определённой температуре и pH среды и использовать свежеприготовленные растворы.

Было исследовано содержание йода в 6 пробах овощей, выращенных в пригороде Кемерово; 5 пробах молочных и 8 пробах хлебопродуктов местного производства, а также в 6 образцах морской рыбы, приобретённой в торговой сети города. Во всех изученных образцах содержание йода было значительно меньше справочных величин (Скурихин И.М., Тутельян В.А. Таблицы химического состава и калорийности российских продуктов питания: справочник – М.: ДеЛи Принт, 2007.).

Выводы. Кемеровская область является биогеохимической провинцией в связи с недостатком йода. Для улучшения здоровья населения необходимы коллективные и индивидуальные профилактические мероприятия: постоянное потребление йодированной соли, морепродуктов, витаминно-минеральных комплексов, содержащих йод; беременным женщинам – назначение йодосодержащих лекарственных препаратов.

ПОСПЕЛОВ Р.П., НЕКРАСОВА К.В.

ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МОНОГОРОДОВ КУЗБАССА

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент Л.В. Попкова

POSPELOV R.P., NEKRASOVA K.V.

ECOLOGICAL AND HYGIENIC ASSESSMENT OF SINGLE-INDUSTRY TOWNS OF KUZBASS

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor L.V. Popkova

Резюме: Проведена эколого-гигиеническая оценка моногородов Кузбасса. Выполнены: расчеты комплексных показателей различных сред (вода, почва, атмосферный воздух), определена корреляционная связь между заболеваемостью по нозоформам и качеством атмосферного воздуха, рассчитан комплексный показатель антропо-техногенной нагрузки с долей вклада различных сред. Приоритетной проблемой санитарно-эпидемиологической ситуации является высокий уровень загрязнения атмосферы.

Ключевые слова: моногород, экология и гигиена, состояние окружающей среды, Кузбасс.

Resume: The article concerns the ecological and hygienic assessment of single-industry towns of Kuzbass. We performed calculations of complex indicators in different media (water, soil, atmospheric air) determined correlation between disease on the nosological forms and quality of atmospheric air, calculated complex index anthro-po-technogenic load with the share of contribution of different environments. The priority problem of the sanitary-epidemiological situation is the high level of air pollution.

Keywords: single-industry town, ecology and hygiene, environmental condition, Kuzbass.

Загрязнение окружающей среды – одна из актуальных проблем современности. В настоящее время экологические проблемы приобрели актуальность не только для крупных промышленных центров, но и для средних и малых городов России. Подавляющее большинство эколого-гигиенических исследований осуществлялось на моделях крупных промышленных городов, тогда как вопросы малых городов, как правило,

характеризующихся монопрофильностью, остаются малоизученными. К основным проблемам монопрофильных муниципальных образований современной России можно отнести удаленность многих городов от основных экономических центров; чрезмерную экологическую нагрузку на территории, где расположены градообразующие предприятия; устаревшие технологии, износ основных фондов градообразующих предприятий. В условиях многокомпонентного загрязнения окружающей среды городов Кузбасса с развитой угольной, химической и металлургической промышленностью, возрастает роль эколого-гигиенических исследований, направленных на предупреждение риска здоровью, прогнозирование эколого-гигиенической ситуации и научному обоснованию направлений профилактики

Цель исследования: эколого-гигиеническую оценку комплексного воздействия факторов среды обитания монопрофильных муниципальных образований Кемеровской области в период 2006-2017 гг.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в монопрофильных городах Кузбасса: 1 категория (красная) - с наиболее сложным социально-экономическим положением; 2 категория (желтая) - имеются риски ухудшения социально-экономического положения; 3 категория (зеленая) – стабильное социально-экономическое положение. Используются следующие методы: аналитический, описательный, статистический, социально-гигиенический. Материалы: данные регионального информационного фонда СГМ, Доклад о состоянии и охране окружающей среды Кемеровской области 2007-2018.

Результаты и их обсуждение. Основными источниками техногенного загрязнения почвы в Кузбассе являются многочисленные предприятия угольной, химической, металлургической промышленности, теплоэнергетики, автотранспорта. В структуре загрязнения почвы химическими веществами за исследуемый период практически во всех моногородах Кемеровской области наибольший вклад вносили следующие вещества: свинец, медь, мышьяк и бенз/а/пирен. Комплексный показатель загрязнения почвы колебался от минимального значения в городе Таштагол (0,51) до максимального в городе Междуреченск (8,35).

Уровень загрязнения почвы по показателю суммарного химического загрязнения в городах 1 категории колебался от «допустимых» значений до «умеренно опасных»; 2 категории качество почвы на протяжении всего изучаемого периода остается в «допустимых» границах, в то время как в Новокузнецке – почва характеризуется как «чрезвычайно опасная»

В числе основных причин загрязнения источников водоснабжения, остается антропогенная нагрузка на водные объекты, сброс неочищенных или недостаточно очищенных сточных вод, нарушение статуса водоохраных зон источников или отсутствие ЗСО. На протяжении всего анализируемого периода времени максимальный уровень суммарного химического загрязнения питьевой воды составлял до 3,41 в городах 2 и 3 категории.

В питьевой воде, во всех моногородах коэффициент суммации веществ 1го и 2го класса опасности с односторонним токсическим действием за исследуемый период не превышал предельно допустимой единицы.

Загрязнение атмосферного воздуха является одним из основных факторов риска для здоровья населения Кузбасса, связанных с окружающей средой, за счет высокой концентрации промышленных предприятий и автомобильного транспорта.

Комплексная оценка суммарного загрязнения атмосферного воздуха в моногородах Кузбасса, свидетельствует, что в среднем в моногородах 1 и 2 категории уровень загрязнения атмосферы оценивается как «умеренный», в 3 категории как «сильный».

Распределение объемов выбросов по административным территориям Кемеровской области неравномерно.

Эколого-гигиеническая ситуация по показателю комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду оценивалась практически во всех моногородах как «кризисная».

Основной вклад в комплексную нагрузку загрязнения окружающей среды в моногородах вносил суммарный показатель загрязнения атмосферного воздуха с долей вклада от 52% до 72 %, значительный вклад в Таштаголе Осинниках вносила питьевая вода, в Междуреченске - почва.

Причинно-следственные связи между заболеваемостью и факторами среды обитания в городах установлены с помощью корреляционного анализа между среднегодовыми концентрациями химических веществ в атмосферном воздухе и общей заболеваемостью (ОЗ) по классам болезням среди взрослого населения. В моногородах Кузбасса были выявлены средние и сильные по силе связи.

Выводы. Приоритетной проблемой санитарно-эпидемиологической ситуации в большинстве моногородов Кузбасса, является высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха, обусловленного выбросами широкого спектра токсических соединений в зависимости от доминирующей отрасли промышленности. Степень напряженности санитарно-гигиенической ситуации оценивалось практически на всех территориях как «кризисная». Наибольший вклад в комплексную нагрузку вносит загрязнение атмосферного воздуха.

ПОТАПОВА А.Ю.

**КОММЕРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ АНАЛИЗА
ЭФФЕКТИВНОСТИ**

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – преподаватель Н.А. Садкова*

POTAPOVA A.Y.

**COMMERCIAL ACTIVITY OF HEALTHCARE INSTITUTIONS,
QUANTITATIVE AND QUALITATIVE METHODS OF THE ANALYSIS
OF EFFICIENCY**

*Department of Public Health, Health and Medical Informatics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: Lecturer N.A. Sadkova*

Резюме: В работе рассмотрены теоретические аспекты понятия эффективной коммерческой деятельности, количественных и качественных методов анализа экономической эффективности. Проведен комплексный анализ эффективности деятельности коммерческого предприятия с помощью количественных и качественных методов. Даны практические рекомендации.

Ключевые слова: Эффективность, комплексный анализ, количественные методы экономической эффективности, качественные методы экономической эффективности, производительность труда, фондоотдача, фондоемкость, материалоотдача, материалоёмкость, коэффициент оборачиваемости.

Resume: Theoretical aspects of a concept of effective commercial activity are described in work, quantitative and qualitative methods of the analysis of cost efficiency. The aggregate analysis of efficiency of activity of the commercial enterprise with application of quantitative and qualitative methods is carried out. Practical recommendations are given.

Keywords: efficiency, aggregate analysis, quantitative methods of cost efficiency, qualitative methods of cost efficiency, labor productivity, capital productivity, capital-output ratio, material capacity, specific weight of material, turnover coefficient.

Негосударственная коммерческая медицина в России имеет долгую и богатую историю. До революции в городах работали частнопрактикующие врачи, открывались частные клиники, на селе преобладали земские врачи. Негосударственная медицина достаточно квалифицированно решала те вопросы, которые перед нею стояли. В основном частная медицина до сих пор развивается в узкоспециализированных направлениях. Но и это, как правило, небольшие клиники, не располагающие мощными диагностическими возможностями, серьезной технической базой. На основании данных Единого государственного реестра юридических лиц видно, что стоматологической практикой занимаются в Кемеровской области 375 организаций, а индивидуальным предпринимательством в сфере здравоохранения – 405 предприятий. В России происходит сегментация частных стоматологических учреждений по сетевому принципу, они представлены в таком процентном соотношении: 25% составляют частные стоматологические кабинеты, 27% – сетевые стоматологические клиники, 48% – несетевые стоматологические клиники. Из всего вышперечисленного можно сделать вывод, что рынок стоматологических услуг находится в условиях жесткой конкуренции. Именно это вызывает необходимость проводить комплексный анализ коммерческой деятельности медицинского учреждения, в целях определения результатов деятельности и повышения эффективности.

Цель исследования: проведение комплексного анализа эффективности деятельности коммерческого предприятия с помощью количественных и качественных методов, и на основании его, разработать рекомендации по ее повышению, на примере коммерческой деятельности стоматологического кабинета ИП Мельников В.М. пос. Новостройка.

Материалы и методы исследования. На основании финансовой и статистической отчетности, был проведен комплексный анализ экономической эффективности деятельности стоматологического кабинета ИП Мельников В.М. пос. Новостройка.

Результаты и их обсуждение. Эффективность характеризуется соотношением между достигнутым результатом (эффектом) и затратами (ресурсами). Чем больше результаты, достигнутые за счет одинаковых затрат, или чем меньше затрат, произведенные для достижения одних и тех же результатов, тем выше эффективность. Рост эффективности означает, что на каждый рубль затрат получено больше полезного эффекта, который может быть выражен или в натуральных, или в стоимостных показателях. Количественные методы дают возможность оценить степень влияния факторов на результативный показатель. Качественные методы позволяют на основе анализа сделать качественные выводы о финансовом состоянии предприятия, уровне его

ликвидности и платежеспособности, об инвестиционном потенциале и кредитоспособности организации.

Комплексный анализ коммерческой деятельности ИП Мельников В.М. за 2015-2017 гг. выявил следующие результаты: наблюдается тенденция роста основных показателей – доходы увеличился на 22,8%, расходы на – на 15,8%, затраты на 1 рубль дохода уменьшились на 5,4%, рентабельности продаж медицинских услуг выросла на 5,3%, рентабельности затрат увеличилась на 6,4%. Показатель средней производительности труда в день за анализируемый период практически не меняется и составляет 9,2–9,7 пациентов, в том числе по терапевтическим услугам 6,3 6,7 чел., по ортопедическим – 2,9–3 чел.; количество пациентов, обслуживаемых за год увеличилось на 1,8%; среднее время приема на 1 пациента составляет 1,5-1,6 ч. Средняя стоимость услуги, приходящегося на 1 пациента растет, данный показатель увеличился на 20,6%. Годовой фонд оплаты труда практически не меняется его рост составляет всего 7,8%. Коэффициента фондоотдачи вырос на 0,26; коэффициента фондоемкости снизился на 0,17, рентабельность основных средств увеличивается на 9,1%. Наблюдается рост коэффициента материалоотдачи, который за анализируемый период увеличился на 1,32, а коэффициент материалоёмкости в оказанных услугах снизился на 0,11. Также увеличился коэффициент оборачиваемости оборотных средств на 8,15. Эффективность использования основных фондов за весь анализируемый период стабильно растет, что связано с расширением объемов предоставляемых услуг и заменой устаревшего оборудования на новое. Наибольший удельный вес в общей сумме издержек занимают расходы на материальные затраты и расходы на арендную плату – 26,89%-36,14% и 11,05%-14,03% соответственно. Удельный вес средней стоимости материальных затрат снизился на 9,25%. Удельный вес расходов на арендную плату увеличился на 2,61%.

Выводы. На основании результатов проделанной работы даны следующие рекомендации: для увеличения дохода, а, следовательно, и окупаемости понесенных затрат (особенно за аренду помещения), рассмотреть возможность приема в штат еще одного врача. Это позволит увеличить количество пациентов. Рассмотреть возможность о создании сайта, где будет размещена вся информация о стоматологии, такая как прейскурант цен на стоматологические услуги, специалисты, отзывы, контакты, акции. Продумать организацию и проведение эффективных рекламных мероприятий.

ПЮРА Д.К.

ПРОБЛЕМА ХРОНИЗАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. ПРОГРАММА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ШКОЛЕ.

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Амурской государственной медицинской академии г. Благовещенска
Научный руководитель – к.м.н., доцент И.А. Бердяева*

PIURA D.K.

**THE PROBLEM OF CHRONIC DISEASES IN SCHOOL-AGE CHILDREN.
PRIMARY PREVENTION PROGRAM AT SCHOOL.**

*Department of Public Health and Public Health
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor I.A. Berdyayeva*

Резюме: Рост хронической патологии – одна из основных причин ухудшения демографической ситуации в России. В связи с этим, необходимо своевременно проводить комплексную профилактику хронических заболеваний у детей. Нами было проведено исследование - выявление триггеров к распространенным заболеваниям школьного возраста, активности школьников, родителей, сотрудников школы в решении вопроса о профилактике.

Ключевые слова: хронические заболевания, школьники, профилактика, здоровый образ жизни, правильное питание, здоровье.

Resume: The growth of chronic pathology is one of the main reasons for the deterioration of the demographic situation in Russia. It makes necessary to carry out the prevention of chronic diseases in children. We conducted a study - identifying triggers to common diseases of school age, the activity of schoolchildren, parents, and schools staff in prevention.

Keywords: chronic diseases, schoolchildren, prevention, healthy lifestyle, proper nutrition, health.

Неблагоприятные демографические процессы в нашем обществе сопровождаются резким ухудшением состояния здоровья детей. В настоящее время наблюдается стремительный рост числа хронических социально значимых болезней школьников; децелерация и трофологическая недостаточность; рост психических отклонений и пограничных состояний; рост нарушений в репродуктивной системе; увеличение числа детей, относящихся к группам высокого медико-социального риска. Чаще всего именно в школьный период они начинают проявляться и прогрессировать, что связано и со сменой окружения, и с изменением физической и умственной активности, со скудным пребыванием детей в одном месте длительное время и т. д.

Цель исследования: выявление факторов риска хронических заболеваний у школьников, исследование заинтересованности детей и их родителей в первичной профилактике.

Материалы и методы исследования. проведено анкетирование школьников и их родителей по авторскому опроснику. В исследовании участвовало 224 школьника. Группы: малолетние 33% (7класс), несовершеннолетние 67% (9 класс–36%, 10 класс–13%, 11 класс–18%).

Результаты и обсуждение. Более чем 50% ребят отмечают наличие хронических заболеваний (миопия-20%, хронический гастрит - 15%, сколиоз - 14%). Большая часть школьников имеет факторы, предрасполагающие к искривлению осанки (неудобное положение за партой все время/время от времени - 59%, частая сутулость - 49%, длительное пребывание в сидячем положении вне школы - 47% и т.п.), к ухудшению зрения (длительное пребывание за компьютером и другими гаджетами - 65%, недостаточная освещенность рабочего места - 26%, недостаточный отдых и т.п.), к заболеваниям желудка и кишечника (редкий завтрак до школы - 42%, перекусы мучными изделиями - 58%, предпочтение углеводной пищи и несбалансированной, недостаточное время для обеда в школе и т.п.). Группы малолетних и несовершеннолетних также имеют свои особенности. Несовершеннолетние более грамотно подходят к вопросу питания - ставят в приоритете полезную пищу, регулярный ее прием, обязательное присутствие завтрака и т.п. Ребята меньше времени проводят за компьютером, но это время они замещают гаджетами. В то же время, малолетние оказались более активны в спорте, на занятиях физкультурой, в спортивных мероприятиях и в повседневной жизни. Среди несовершеннолетних количество курящих или начинаю-

щих курить - 22%, среди малолетних - 16%. По мнению школьников, на приобретение пагубных привычек в больше степени влияют сверстники-34%, тяжелые жизненные обстоятельства-29% и отсутствие силы воли-23%. Частота формирования хронических заболеваний увеличивается с возрастом. Довольно наглядно можно проследит закономерность: процент детей, не имеющих хронической патологии, больше среди малолетних - 67%, в то время, как у несовершеннолетних - 44%. В наших группах удельный вес хронического гастрита (8%=>13%), ВСД (6%=>20%), сколиоза (10%=>17%), миопии (11%=>23%). По мнению родителей, дети проводят много времени за компьютерами и гаджетами-57%, при этом 59% родителей ответили, что это количество времени выше нормы, 16% родителей считают, что это количество времени выше нормы, но это нужно ребенку. Чаще всего со слов родителей, дети используют гаджеты с целью учебы - 62%, общения в социальных сетях - 55%, игр - 24%, просмотров фильмов/сериалов - 28%. При этом, больше половины родителей (61%) считают, что благодаря компьютерным играм иногда можно расслабиться, но только в меру, 36% считают, что это отвлекает от дел и учебы», 2% родителей уверены, что компьютерные игры способствуют развитию. Родители хорошо относятся к физической активности (78%), считают, что «ЗОЖ и физическая активность важны для их семьи» (83%), но сами родители нерегулярно ведут ЗОЖ (93%).

Выводы. Респонденты отмечают недостаточное количество воспитательных бесед о первичной профилактике и здоровом образе жизни (ЗОЖ). Родители не полностью осведомлены о питании своего ребенка; отмечают, что дети увлечены гаджетами и социальными сетями, что ЗОЖ необходим, но мало кто ему следует. В связи с этим, необходима комплексная работа педиатров, учителей и родителей по формированию правильной системы жизненных установок школьников с приоритетом ЗОЖ, заключающаяся в личном примере, достаточной информированности, медицинской своевременности и внимательности. Кроме того, необходимо продолжить реализуемые нашим вузом социально-значимые проекты по формированию ЗОЖ у школьников с участием студентов, используя принцип «равный-равному».

**РАСКОВАЛОВА Е.П., ХОДЖАЕВА З.А., МИЖИТ-ДОРЖУ С.А.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ОЦЕНКА ЭКСПОЗИЦИИ ТОКСИЧНЫМИ
ВЕЩЕСТВАМИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КО», г. Кемерово

Научные руководители: к.м.н. О.П. Власова, к.м.н. А.В. Бачина

**RASKOVALOVA E.P., KHODJAYEVA Z.A., MIZHIT-DORZHU S.A.
HYGIENIC EVALUATION AND EVALUATION OF EXPOSURE BY TOXIC
SUBSTANCES IN FOOD PRODUCTS**

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Center for Hygiene and Epidemiology in the Kemerovo Region, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD. O.P. Vlasova, MD, PhD. A.V. Bachina

Резюме: Проведена гигиеническая оценка и оценка экспозиции токсичными веществами пищевых продуктов. В результате исследования было выявлено, что 99,6%

пищевой продукции, соответствует требованиям ТР ТС 021/2011 по показателям химической безопасности. Наибольший вклад в экспозицию вносит кадмий и свинец, что требует усиление государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля.

Ключевые слова: токсичные вещества, пищевые продукты, экспозиция, коэффициент опасности, безопасность, ХАССП.

Resume: Hygienic assessment and exposure assessment of toxic substances in food was conducted. As a result of the study, it was revealed that 99.6% of food products meet the requirements of TR TC 021/2011 for chemical safety indicators. The greatest contribution to the exposition is made by cadmium and lead, which requires strengthening of the state sanitary and epidemiological supervision and control.

Keywords: toxic substances, food products, exposition, hazard ratio, safeness.

Токсичные вещества являются наиболее приоритетными загрязнителями пищевых продуктов, потребляемых населением Кемеровской области, контаминантами обладающими кумулятивными свойствами. В системе оценки риска здоровью населения важное место занимает расчет нагрузки чужеродными веществами на организм, обусловленной «пищевой» экспозицией. В связи с этим в Российской Федерации осуществляется мониторинг за содержанием токсичных веществ в пищевых продуктах, так как обеспечение безопасности входит в число приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения.

Цель исследования: провести гигиеническую оценку и оценку экспозиции токсичными веществами (свинец, кадмий, мышьяк, ртуть) пищевых продуктов Кемеровской области за период 2013 - 2017 гг.

Материалы и методы исследования. Данных об уровнях контаминации токсическими веществами пищевых продуктов были взяты из базы данных федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга по Кемеровской области за 2013-2017 гг. Использовались следующие методы: расчётный, графический и метод сравнения.

Результаты и их обсуждение. За период с 2013 по 2017 гг. по административным территориям Кемеровской области было проведено 41195 исследований проб пищевой продукции. В ходе исследований установлено, что 99,6% пищевой продукции, находящейся в обороте соответствует требованиям ТР ТС 021/2011 по показателям химической безопасности. Из всех представленных проб продовольственного сырья и продуктов питания, где были обнаружены токсичные вещества (кадмий, свинец, мышьяк, ртуть) в 9 исследованиях (0,4%) установлено несоответствие гигиеническим нормативам: по содержанию кадмия в плодоовощной продукции в 8 исследованных пробах и в масличном сырье и жировых продуктах в 1 исследованной пробе. По результатам оценки уровня содержания токсичных веществ по видам продуктов питания, производимым как на территории Кемеровской области, так и в других регионах Российской Федерации, а также импортируемых из зарубежных стран, проводимой с целью определения продукции с наибольшим содержанием токсичных веществ, установлено превышение ПДК по кадмию: в 2013 г. в картофеле свежем (доля от ПДК 233,3%) и в грибах (196,7%), производимых в Кемеровской области, в сухих листовых овощах (300%), производимых в других регионах РФ; в 2014 г. и 2017г. в грибах, производимых в Кемеровской области (доля от ПДК 120% и 220% соответственно); в 2017 г. в семенах масленичных культур (150%), производимых в других регионах РФ.

В остальных продуктах питания превышение ПДК по токсичным веществам не наблюдалось. Наибольший вклад в экспозицию пищевых продуктов, производимых в других регионах РФ на уровне медианы и 90-перцентиля, вносит свинец (0,0058 мг/кг/нед. и 0,021 мг/кг/нед. соответственно). Коэффициент опасности, по итогам расчета неканцерогенного риска, содержания контаминантов в продуктах питания на уровне медианы и 90-перцентиля не превышает единицы. Индекс опасности химического воздействия неканцерогенных веществ, поступающих с продуктами питания по регионам производителя (Кемеровская область, другие регионы РФ, импортируемые) в среднем за 2013-2017 гг. находится на границе допустимого уровня (менее 1). Тем не менее, избыточное поступление кадмия и свинца в организм человека может привести к поражению ЦНС, мочевыводящей и половой систем, печени, почек, а также к развитию остеопороза.

Выводы. Расчет нагрузки чужеродными веществами на организм, обусловленной «пищевой» экспозицией показал, что наибольший долевым вклад имеют кадмий и свинец кумулятивно в части картофеля, грибов, листовых овощей, семян масличных культур, что требует учета влияния современных технологий обработки (переработки), хранения на содержание, стабильность и трансформацию контаминантов с осуществлением контроля на уровне социально-гигиенического мониторинга, государственного санитарно-эпидемиологического надзора, системы ХАССП. Это позволит снизить риск возникновения неинфекционных заболеваний (отравлений), обусловленных воздействием химических веществ, поступающих с продуктами питания.

СЕМЕНОВА Л.А.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением

Первого государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург

Научный руководитель – д.м.н., профессор К.И. Шапиро

SEMENOVA L.A.

**MODERN PROBLEMS OF PREVENTION OF ORAL CAVITY DISEASES IN
CHILDREN**

Department of Public Health and Health Care with the Course of Economics and Management of Health Care

I.P. Pavlov the First State Medical University, St. Petersburg

Supervisor: MD, PhD, Professor K.I. Shapiro

Резюме. В работе по профилактике заболеваний полости рта у детей выявлены следующие проблемы: низкий уровень санитарной культуры населения, низкая информированность родителей о мерах профилактики, низкая активность врачей-стоматологов, связанная с большой лечебной нагрузкой, недостаток штатов и кадров стоматологических гигиенистов в государственных поликлиниках, недостаточное финансирование профилактических программ.

Ключевые слова: дети, стоматология, профилактика, государственные поликлиники.

Resume. In-process on the prophylaxis of diseases cavity of mouth for children next problems are educed: low level of sanitary culture of population, subzero being informed of parents about the measures of prophylaxis, subzero stomatologies, related to the large curative loading, lack of the states and shots of stomatological hygienists in state polyclinics, insufficient financing of the prophylactic programs.

Keywords: children, stomatology, prophylaxis, state polyclinics.

Стоматологическая помощь относится к наиболее массовым видам медицинской помощи. Удельный вес стоматологических заболеваний среди общей заболеваемости населения по обращаемости достигает 20-25% (третье место), составляя 345-550 случаев на 1000 жителей; распространенность заболеваний полости рта у детского населения в СПб достигает 99,8%. Вместе с тем, из-за дефицита бюджетного финансирования во многих регионах перестали выполняться государственные профилактические программы в стоматологии.

Особенностью стоматологической заболеваемости у детей на современном этапе является высокая распространенность и интенсивность поражения зубочелюстной системы, одновременное развитие нескольких самостоятельных видов патологии: кариозного поражения зубов, воспалительных заболеваний пародонта, зубочелюстных аномалий и деформаций.

Цель исследования: разработать рекомендации по совершенствованию работы государственной поликлиники по профилактике заболеваний полости рта у детей 5-9 летнего возраста.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ итогов профилактических осмотров 15810 детей в возрасте 5-9 лет, выполненных врачами государственной стоматологической поликлиники по договорам; для уточнения характера патологии проведены осмотры 104 детей в детском саду и 67 школьников; изучены истории болезни 201 ребенка, обратившихся в поликлинику. Для выяснения факторов образа жизни, влияющих на состояние полости рта, проведено анкетирование 200 родителей. При обработке данных использовались статистические методы определения достоверности показателей и существенности их различий, критерия хи-квадрат для установления связи между гигиеной полости рта и заболеванием кариесом зубов, коэффициент корреляции для определения связи заболеваний с возрастом ребенка.

Результаты и их обсуждение. Среди всех медицинских организаций, оказывающих стоматологическую профилактическую помощь детскому населению, особое место занимает стоматологическая поликлиника. Мы изучили организацию профилактической стоматологической помощи детям на базе СПбГБУЗ стоматологической поликлинике №32. Прикрепленное детское население составляет 58 605 человек. В среднем из 15810 осмотренных лишь $48,2 \pm 0,4$ % детей были выявлены интактные зубы, причем среди 9 летних – только у $16 \pm 4,1$ %. Выявлено, что из каждых 100 осмотренных нуждались в санации 32 человека.

Основными профилактическими мероприятиями являются: стоматологическое просвещение населения, профилактические осмотры, покрытие зубов фторлаком, запечатывание фиссур, профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта

Профилактические мероприятия проведены в поликлинике 7,5% детей от числа обратившихся. Основными профилактическими мероприятиями были: покрытие фтор

лаком – у 49,5±0,9 %, герметизация фиссур – у 3,2±0,3 % и серебрение зубов – у 0,7±0,1% детей (в среднем по 3,2 зуба). На профилактические мероприятия затрачено на 1 ребенка в среднем 2,4 УЕТ.

Анализ историй болезни показал, что только 52,2±3,5 % детей впервые посетили стоматолога в возрасте до 5 лет, 17,9±2,7 % – в пятилетнем возрасте, 13,9±2,4 % – в блетнем, 6,0±1,7 % – в 7 лет, 8,0±1,7 % – в 8 лет, а 2,0±1,0 % впервые посетили стоматолога в 9 лет. Кроме того, дети посещают стоматолога не регулярно (не ежегодно). Так за 5 лет в среднем они обратились к стоматологу 2,7 раз.

Важную роль в развитии кариеса зубов играют бактерии зубного налета и рафинированные углеводы, поступающие с пищей. Материалы анкетирования показали, что ежедневно (а до 10,0 % – 2-3 раза в день) едят конфеты 43,0 % респондентов, печенье – 44,0 %; йогурты – 35,4 %, пирожные или кексы – 19,2 %, сладкие сырки – 23,7 %. Многие дети употребляют по 3-4 сладких продуктов в день. Вместе с тем, не подслащенные продукты, но богатые белком, кальцием и фосфором, ежедневно употребляют менее половины детей: творог – только 36,8 %, кисломолочные продукты – 46,5 %, молоко – 60,1%. Грубоволокнистую пищу дают целиком лишь 72,0 – 70,6 % детей 8-9 лет, а в остальных случаях и детям более младших возрастных групп ее режут кусочками или трут на терке.

Очень важную роль в профилактике стоматологических заболеваний играет подержание гигиены полости рта. Между тем, оказалось, что только 59,1 % детей чистят зубы утром и вечером, 25,4 % – только утром, а 8,7 % – только вечером. 1,6 % детей чистят зубы иногда, а 5,2 % - не чистят вообще. Часто (или всегда) полощут рот после еды только 7,6 % детей, иногда – 40,9 %, а 47,5 % не делают этого никогда.

Выводы. Анализируя сложившуюся ситуацию в системе профилактики заболеваний полости рта у детей можно выделить следующие проблемы: 1. Низкая обращаемость за специализированной помощью с профилактической целью. уровень санитарной культуры населения. 2. Низкая информированность и недостаточный контроль родителями мер профилактики заболеваний полости рта: нерациональное питание детей, низкий уровень формирования привычек здорового образа жизни (чистка зубов, полоскание после еды и пр.). 3. Низкая активность врачей-стоматологов, связанная с большой лечебной нагрузкой. Потребность в лечении уже возникшего кариеса становится приоритетным в ежедневном приеме стоматолога в ущерб проведению профилактических мероприятий. 4. Отсутствие в большинстве государственных поликлиник стоматологических гигиенистов, призванных осуществлять профилактическую работу. 5. Недостаточное финансирование профилактических программ.

СМИРНОВ А.В., ТАКАРАКОВА К.А., МОНГУШ У.Р.

ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДАХ МЕЖДУРЕЧЕНСК И ЮРГА

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово, ФБУЗ

ЦГиЭ в Кемеровской области

Научные руководители: к.м.н., доцент Попкова Л.В., к.м.н. Л.А.Глебова

SMIRNOV A.V., TAKARAKOVA K.A., MONGUSH U.R.
**ENVIRONMENTAL AND HYGIENIC ASSESSMENT OF THE QUALITY OF
DRINKING WATER AND POPULATION HEALTH IN THE CITIES OF
MEZHDURECHENSK AND YURGA**

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Center for Hygiene and Epidemiology in the Kemerovo Region, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor Popkova L.V., MD, PhD, L.A.Glebova

Резюме: в работе проводится сравнительная оценка качества воды открытого водоема - реки Томь в точках водозабора, питьевой воды в распределительной сети городов Междуреченск и Юрга Кемеровской области. На основании полученных данных была рассчитана доля вклада основных химических загрязнителей питьевой воды и установлена зависимость между их концентрациями и заболеваемостью населения.

Ключевые слова: гигиена водоснабжения, качество питьевой воды, заболеваемость населения, Междуреченск, Юрга.

Resume: The paper presents a comparative assessment of the quality of water in an open reservoir - the river Tom at points of water intake and drinking water in the distribution network of the cities of Mezhdurechensk and Yurga, Kemerovo Region. Based on the data obtained, the contribution of the main chemical pollutants of drinking water was calculated and the relationship between their concentrations and the incidence of the population was established.

Keywords: water supply hygiene, drinking water quality, population morbidity, Mezhdurechensk, Yurga.

Снабжение населения качественной питьевой водой относится к числу определяющих факторов охраны здоровья населения и рассматривается как приоритетная проблема во всем мире. Напряженная ситуация с водообеспечением населения вызвана недостаточным развитием систем водопроводно-канализационного хозяйства, старением его основных производственных фондов, низким качеством вод поверхностных водных объектов, слабым внедрением в практику передовых научно-технических достижений, отсутствием средств на модернизацию систем водоснабжения и водоотведения.

В Кемеровской области в 2017 году 30% проб питьевой воды в системе ЦХПВ не отвечало гигиеническим требованиям, поэтому проблема водоснабжения населения региона на сегодняшний день является весьма актуальной.

Цель исследования: провести эколого-гигиеническую оценку качества питьевой воды и установить закономерности между качеством воды системы централизованно-хозяйственно-питьевого водоснабжения и первичной заболеваемостью населения в городах Междуреченск и Юрга.

Материалы и методы исследования. Данные РИФ СГМ ФБУЗ "ЦГиЭ в КО" за факторами среды обитания, заболеваемостью, демографическими показателями в городах Междуреченск и Юрга за период 2006-2017 гг. Гигиеническая оценка проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. Качество воды р. Томи по сезонам в створе водопровода г. Юрги превышает гигиенический норматив по БПК₅ в 2,0 - 2,5 раза, а мак-

симально до 4 - 10 раз. Среднегодовые концентрации в фоновом и контрольном створах. Междуреченска превышали ПДК: фенол - в 2 раза; нефтепродукты в 1,8 и 1,2 раза соответственно; железо общее - в 1,1 и 1,5 раза, марганца в 1,3 раза в контрольном створе. Наибольший вклад в общую оценку степени загрязненности воды вносят летучие фенолы, нефтепродукты и железо общее.

Качество воды в створе водозабора города Юрга хуже, чем в городе Междуреченск по взвешенным веществам (больше аналогичного показателя в 3,4 раза), запаху при 20 и 60 градусов (в среднем в 2 раза), минерализации (почти в 2 раза), нитритам (в 5,2 раза) и сульфатам (в 2 раза). Установлено, что в исходной воде городов Междуреченск и Юрга имеются ежегодные превышения гигиенических нормативов по содержанию ОКБ и ТТКБ. Доля нестандартных проб воды в Юрге больше, чем в Междуреченске по ОКБ в 4 раза (25,1% в среднем в Юрге и 6,2% в Междуреченске), по ТТКБ - в 2,65 раза (64,9% в Юрге и 24,4% в Междуреченске).

При оценке качества исходной воды и воды, прошедшей этапы водоподготовки, в Междуреченске перед подачей в распределительную сеть отмечается незначительное увеличение средних уровней нитратов в 1,4 раза, хлоридов в 3 раза, фтора в 10,5 раз относительно исходной воды. В Юрге в пробах очищенной воды показатели аммония были больше в 1,1 раза, хлоридов - в 3,4 раза, алюминия - в 2,6 раза, бора - в 2 раза, и меди на 0,01 мг/дм³, чем в исходной воде водозабора.

При сравнении качества воды городов по санитарно-химическим показателям перед подачей в разводящую сеть ни одно из обнаруженных веществ не превышало ПДК, однако в Юрге средние уровни некоторых показателей оказались выше, чем в аналогичной воде города Междуреченск. Так, уровень аммония в воде Юрги превышал средний показатель Междуреченска в 14,4 раза, нитратов - в 3,2 раза, хлоридов - в 1,5 раза, сульфатов - в 3 раза, железа - в 7 раз. Качество воды в обоих городах перед поступлением в разводящую сеть не соответствует требованиям п. 3.4.4 СанПиН 2.1.4.1074-01 по содержанию хлора и хлороформа до 1,3 ПДК. В питьевой воде Юрги коэффициент суммации веществ 1 и 2 классов опасности превышал норматив от 2 до 40%, основной вклад вносили свинец, хлороформ и формальдегид.

Наибольшие показатели первичной заболеваемости населения отмечаются в Юрге, темп прироста за 5 лет - 5,3%. Доказана прямая зависимость между концентрацией хлороформа в питьевой воде и болезнями гормональной системы в обоих городах и патологиями ЦНС в Юрге.

Подводя итоги анализа первичной заболеваемости населения в городах Междуреченск и Юрга по сравнению с заболеваемостью в Кемеровской области, можно сделать вывод о том, что наиболее неблагоприятная обстановка складывается в городе Юрга по всему населению и по детскому населению, в частности. Уровни их заболеваемости являются самыми высокими и продолжают увеличиваться. Ситуация в Междуреченске обстоит немного лучше: уровни изученной заболеваемости почти не превышают областных показателей, а местами даже ниже их.

Выводы. Всё вышесказанное позволяет отнести ситуацию в Юрге как напряжённую и требующую осуществления профилактических мероприятий по улучшению качества воды водопроводной сети, а также введения более оптимальной системы СГМ за контролем её соблюдения.

СЛЕСАРЕВА Т.А. КРАСИКОВА В.Е.
**ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. О.П. Власова, к.м.н. Л.В. Попкова

SLESAREVA T.A. KRASIKOVA V.E.
FEATURES OF EATING BEHAVIOR FOREIGN STUDENT

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.P. Vlasova, MD, PhD L.V. Popkova

Резюме: Выполнена гигиеническая оценка пищевого поведения иностранных студентов. Выявлено преобладание иррационального стереотипа ориентированного на вегетарианство. Установлено нарушение биоритмологической адекватности. Отмечен дефицит продуктов источников незаменимых макро и микро нутриентов, определяющих риски формирования алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний.

Ключевые слова: пищевое поведение, иностранные студенты, эссенциальные вещества, микронутриентная недостаточность, алиментарно-зависимые заболевания.

Resume: The hygienic assessment of food behavior of foreign students is performed. The predominance of irrational stereotype based on vegetarianism is revealed. Violation of biorhythmological adequacy is established. The marked shortage of food sources of essential macro- and micronutrients that determine the risks of formation of alimentary-dependent non-communicable diseases.

Keywords: nutritional behavior, foreign students, essential substances, micronutrient deficiency, alimentary-dependent diseases.

Состояние питания населения является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье и сохранение генофонда нации. Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, созданию условий для повышения способности организма противостоять неблагоприятным воздействиям окружающей среды, обеспечивает нормальный рост и развитие организма. У большинства населения России выявлены нарушения полноценного питания, обусловленные как недостаточным потреблением пищевых веществ, в первую очередь витаминов, макро- и микроэлементов (кальция, йода, железа, фтора, селена и др.), полноценных белков, так и нерациональным их соотношением. При переезде в другую страну с противоположными климатическими условиями меняется пищевое поведение, так как организм в период адаптации испытывает стресс. Такое состояние требует увеличения калорийности рациона, постоянного и сбалансированного поступления эссенциальных аминокислот, жирных кислот, микро- и макроэлементов [Государственная политика Российской Федерации в области здорового питания: Доклад.—М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015].

Цель исследования: гигиеническая оценка пищевого поведения иностранных студентов второго года обучения из Южной Азии Кемеровского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено с применением частотного анализа, анкетно-опросного метода (пассивное анонимное анкетирование с участием переводчика). Число наблюдений составило 38 человек, из них 81,6% юношей и 18,4% девушек, в возрасте от 18 до 24 лет. Все респонденты являлись обучающимися 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО КемГМУ. Статистическая обработка выполнена с применением программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа структуры фактического питания иностранных студентов установлено, что их пищевой стереотип является не рациональным - выявлена тенденция к вегетарианскому типу пищевого поведения (39,5%), с преобладанием продуктов растительного происхождения и выраженным дефицитом продуктов - источников животного белка. В ходе исследования было выявлено, что половых различий в распространенности вегетарианского стереотипа питания не обнаружено (в обеих половых группах распространенность составляет 42-43%). Заслуживает внимания выраженный дефицит в рационе рыбы и рыбной продукции (среднесуточное потребление - 9,14 г/сутки, дефицит составляет 81, 72 % от РНП). 68,4% респондентов не включают в свой рацион данную группу продуктов. Установлена следующая кратность употребления основного набора продуктов питания: овощи и фрукты - 5р/нед; молоко и молочные продукты – 6 р/нед; мясо - до 1 р/нед; мясо птицы- 1р/нед; продукты быстрого питания - до 2 р/нед. Преимущество среди ассортимента овощей отдается зеленым, томатам, картофелю, а из фруктов - яблоки, бананы, виноград. Среди молочных продуктов в рационе преобладают молоко, творог, а так же национальные - сыр Панир и аналог кефира-Кёрд/Curd.

Студенты причины нарушения структуры питания по дисбалансу потребления основных групп пищевых продуктов связывают с проблемами территориального видового ассортимента, невозможностью приобретения определенных, характерных для сформировавшегося стереотипа пищевого поведения, видов продовольственного сырья и пищевой продукции на территории г. Кемерово; с религиозными пищевыми запретами; вкусовыми предпочтениями. Изучение биоритмологической адекватности показало, что в среднем режим питания 2-3-х кратный (при рекомендуемом 4-х кратном) с интервалом 5 часов (рекомендуемое значение 3 ч), что создает предпосылки для развития нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта и обменных процессов. Установлено, что 13,2% не имеют установленного режима.

В ходе анализа предпочтений в способе приготовления пищи выявлено, что 60,5% опрошенных предпочитают употреблять жаренную пищу. Наиболее значимой характеристикой пищи является ее вкус (50%) и польза (27,3%). 36,8% анкетированных часто используют специи для приготовления пищи, наиболее популярными среди них являются перец черный, перец чили, куркума, кардамон. Данные добавки обогащают приготовленное блюдо витаминами и минералами, но несмотря на это агрессивно влияет на слизистую оболочку ротовой полости, нарушая функциональное состояние вкусового анализатора, пищевода и желудка. Следует отметить, что 57,9% иностранных студентов считают, что они придерживаются принципов здорового питания.

Выводы. пищевое поведение иностранных студентов не соответствует принципам рационального питания, так как дефицитно по основным макро и микро нутриентам: животному белку, эссенциальным вследствие дисбаланса потребления основных групп пищевых продуктов. Нарушение механизмов пищевой адаптации могут быть причиной академической не успеваемости, возникновения острых воспалительных процессов желудочно - кишечного тракта и сенсibilизации организма. С целью со-

хранения здоровья, повышения адаптации иностранных студентов, профилактики алиментарно-зависимых заболеваний инфекционной и неинфекционной природы особое внимание следует уделять коррекции пищевого поведения с оптимизацией структуры, режима питания и обогащением рациона продуктами - адаптогенами и применением витаминно-минеральных комплексов не реже 2 раз в год с учетом правил витаминнокоррекции в комплексе с другими базовыми и дополнительными аспектами здорового образа жизни, включая отказ от употребления табака, алкоголя и психоактивных веществ.

СТРУКОВА В.С., НОВОСЕЛОВА А.В.
**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОР
ПРОФИЛАКТИКИ ОРВИ И ГРИППА**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент Г.Н. Хомченко

STRUKOVA V.S., NOVOSELOVA A.V.
**FUNCTIONAL FOODS AS A FACTOR IN THE PREVENTION OF SARS AND
INFLUENZA**

Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: Assistant G.N. Khomchenko

Резюме: Заболеваемость гриппом и ОРВИ актуально для всех стран мира и РФ, как явление, наносящее огромный социально-экономический ущерб, что указывает на необходимость поиска новых методов неспецифической профилактики.

Ключевые слова: функциональные продукты питания, профилактика, дети, ОРВИ, грипп.

Resume: The incidence of influenza and SARS is relevant for all countries of the world and the Russian Federation, as a phenomenon that causes huge socio-economic damage, which indicates the need to search for new methods of nonspecific prevention.

Keywords: functional foods, prevention, children, SARS, influenza.

Актуальность темы гриппа и ОРВИ обусловлено его широким распространением, поражением любых возрастных групп населения, наличием тяжелых осложнений, трудностью лечения и способностью наносить огромный социально-экономический ущерб. Вот почему так важно позаботиться о профилактике, а при первых симптомах грамотно выстроить «оборону». Особенно недостаточно изучены немедикаментозные методы неспецифической профилактики с использованием функциональных (лечебных) продуктов питания. К одному из таких препаратов относится медийный гидролизат МИГИ-КЛП – пищевой продукт адаптоген широкого спектра действия.

Цель исследования: изучить применение функционального пищевого продукта МИГИ-КЛП в питании детей с целью профилактики ОРВИ и гриппа.

Материалы и методы исследования. По результатам исследования проведен анализ фактического питания детей дошкольного возраста в детских садах различных городов Кузбасса. В эксперименте в рацион детей был включен медийный гидролизат МИГИ-КЛП – продукт кислотного гидролиза мяса мидий, экологически чистое био-

логически активное вещество, адиптоген широкого спектра действия с доказанными противовирусными свойствами. Препарат прошел испытания в научно-исследовательских институтах и клиниках различного медицинского профиля, в т.ч. ЦНИИ эпидемиологии Госэпиднадзора РФ, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера ГК СЭН РФ, института эммуналогии МЗ РФ, в детских садах г. Санкт-Петербурга и Москвы. В 1999 г. Минздравом РФ препарат утвержден как пищевой продукт лечебно-профилактического применения.

Результаты и их обсуждение. Медийный гидролизат МИГИ-КЛП в суточной дозе 1 мл на год жизни у детей дошкольного возраста (4-5 лет) добавлялся в томатный сок, который употреблялся после еды в первой половине дня, примерно за 2 месяца до предполагаемой вспышки гриппа и ОРВИ. По результатам использования препарата в питании детей отмечено, что уровень заболеваемости гриппом среди детей после окончания курса был в среднем в 4,8 раза ниже, чем у детей, не принимавших его. Даже те дети, которые заболели гриппом при применении препарата переносили его в более легкой форме, без осложнений и повышения температуры. Бактериальное поражение лор-органов (ангина, гаймориты, отиты) практически не наблюдается, а в группе сравнения у 10- 15% детей.

Например, частота интеркуррентных инфекций у детей, получавших препарат составляет 15,3% против 49,1% без применения препарата.

Выводы. В процессе исследования установлено, что прием МИГИ-КЛП обеспечивает более быстрое выздоровление с обратным развитием всех симптомов болезни, а также профилактику интеркуррентных инфекций. Побочные реакции при применении препарата в указанных дозах и схемах не обнаружены. Значительное уменьшение количества заболеваний гриппом, осложнений и побочных эффектов от применения лекарственных средств указывает на необходимость и перспективность дальнейшего изучения функциональных (лечебных) продуктов питания как фактора немедикаментозной профилактики гриппа и ОРВИ

СИРГАЛИНА Д.Р.

ЭКОЛОГИЯ *HIRUNDO RUSTICA*, *DELICHON URBICUM* В ЗОНЕ СИМПАТРИИ

*Кафедра биоэкологии, гигиены и общественного здоровья
Казанского (Приволжского) федерального университета, г. Казань
Научный руководитель – к.б.н., доцент А.В. Аринина*

SIRGALINA D.R.

ECOLOGY *HIRUNDO RUSTICA*, *DELICHON URBICUM* IN THE ZONE OF THEIR COMMON HABITAT

*Department of Bioecology, Hygiene and Public Health
Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan
Supervisor: PhD, Associate Professor A.V. Arinina*

Резюме: Изучили пребывание и распределение кормовых и топических конкурентов *Hirundo rustica*, *Delichon urbicum* и *Apus apus* в зоне симпатрии. Сравнили кормовые спектры, площади кормовых территорий и яруса кормодобывания.

Ключевые слова: *Hirundo rustica*, *Delichon urbicum*, *Apus apus*, конкуренция.

Resume: We studied the residence and distribution of forage and topical competitors *Hirundo rustica*, *Delichon urbicum* and *Apus apus* in the sympatry zone. Compared different foddors, areas of fodder, areas and foraging levels.

Keywords: *Hirundo rustica*, *Delichon urbicum*, *Apus apus*, competition.

С целью исследования механизмов снижения конкуренции кормовых и топических конкурентов вторичных норников *Hirundo rustica*, *Delichon urbicum* и стрижа *Apus apus* в зоне их совместного обитания мы рассмотрели пребывание и распределение данных видов на урбанизированных территориях г. Казани (Республика Татарстан), г. Орска (Оренбургская область), в ряде небольших селений и естественных биотопах Зеленчукского района (Республика Карачаево-Черкессия). Сравнили кормовые спектры, площади кормовых территорий и яруса кормодобывания видов, обитающих отдельно и при участии конкурентов.

Материал и методы исследования. Наблюдения за распределением колоний вели линейным маршрутным учетом без ограничения ширины полосы [Равкин Ю.С. 1967] и точечным учетом в г. Казани, г. Орске и в Зеленчукском районе Карачаево-Черкессии в летний период 2017-2018 г.г. Суточную активность ласточек определяли визуальными наблюдениями с 9.00 до 20.00 в течение 15 дней, при этом считали количество влетов. Статистическая обработка результатов исследования осуществляли с помощью пакета программ Statistica 10.0. Для проверки статистических гипотез о виде распределения был применён критерий Shapiro-Wilk's. Выборки сравнили непараметрическим тестом Краскелла-Уоллиса, апостериорный анализ - тестом Ньюмана-Кейлса. Сходство пищевых спектров определяли по индексу Жаккара.

Результаты и их обсуждение. Рассмотрим пребывание и статус видов на трех изучаемых территориях. Первые упоминания о городских ласточках на территории г. Казани были в работе Зиновьева Д.Н. «Топографическое описание г. Казани и его уезда» в 1788 году [Зиновьев Д.Н., 1788]. Он относил их к «диким видам». Около 20 лет назад на улице Сибирский тракт в районе остановки общественного транспорта «8 марта» существовала колония городской ласточки. Гнезда находились под балконами вторых и третьих этажей пятиэтажных жилых домов. Из-за резкого увеличения потока транспортных средств колония покинула местообитание. Крупная колония *Delichon urbicum* десятки лет гнездилась на опорах моста Ленинской дамбы. В 2011 году мост подвергся полной реконструкции, колония прекратила свое существование. В 2017 году единичные пары были замечены над р. Казанка в районе нового моста. Однако, детальный осмотр в 2018 году гнезд не выявил. Стриж в г. Казани является прочным доминантом летней орнитофауны. Его плотность составляет около 500 особей на км². Гнезда устраивает в отдушниках двухэтажных домов, средней этажности и высотных зданиях.

В г. Орске стриж также является распространенным видом гнездящейся фауны. Наибольшей плотности достигает в районе высотных домов. Избегает районов с древесными насаждениями. Городская и деревенская ласточки не была замечена ни в одном районе г. Орска. В 2017 г. отмечено единичное гнездование деревенской ласточки в гаражах п. Геологов, в окрестностях Орска. В 2018 ни одной пары в этом месте не осталось.

В Карачаево-Черкессии деревенская ласточка гнездится во всех населенных пунктах от г. Невиномысска до п. Нижний Архыз и на отдельно стоящих фермах, устраивает гнезда в жилых и заброшенных строениях. В естественных биотопах не встре-

на. Городская ласточка встречается только в населенных пунктах с высотной застройкой (п. Зеленчук, п. Нижний Архыз). В естественных биотопах использует для гнездования антропогенные конструкции (мосты, металлические опоры). Стриж также селится преимущественно в высотных жилых зданиях. В естественных биотопа стрижа селится на отвесных скалах большой высоты (Софийские водопады, 2-3 пары) и 1 пара регулярно встречалась у горы Пастухова.

Сравнивая пищевые предпочтения (по литературным источникам) изучаемых видов, выявили, что у городской и деревенской ласточек пищевой спектр совпадает на 81% (по Жаккару). Пищевой спектр стрижа существенно отличается от кормов ласточек, коэффициент сходства - 23%.

Рассмотрим горизонтальную структуру кормовых участков ласточек. Территория, на которой ласточки охотятся, представляет собой открытые, лишенные древесной растительности участки. Радиус кормовой территории городской ласточки составляет 350 м. Радиус кормовой территории деревенской ласточки довольно небольшой: птицы отлетают от гнезд не дальше 160 м. Определить радиус кормовой территории стрижа без специальной аппаратуры невозможно, т.к. может отлетать на тысячи км.

На вертикальную структуру кормовых участков рассматриваемых видов прямо зависит наличие или отсутствие пищевых конкурентов. Кормодобывающий ярус стрижа при совместном использовании территории всегда находится выше яруса ласточек обоих видов. При отсутствии конкурентов стрижа может спускаться и ниже. При совместном обитании ласточек, городская занимает ярус выше, деревенская - ниже. В отсутствие городской ласточки деревенская охотится выше.

При сравнении кормовой активности также наблюдали межвидовые отличия. У деревенской ласточки активность кормления птенцов была значимо выше: частота кормления городской ласточки составляет 0,17 раз в мин. ($n=210$), деревенской ласточки - 0,22 раза в мин. ($n=30$). Пара деревенской ласточки, дно гнезда которого отвалилось, и птенцы чудом держались на внутренних стенках гнезда, кормила птенцов значимо чаще ($p=0,000$).

Выводы. Поселение городской ласточки всегда колониально, тогда как деревенская гнездится микроколониями и единично. Стриж колониален, единичное гнездование очень редко. Городская ласточка и стрижа образуют моновидовые колонии. Деревенская, напротив, может гнездиться рядом и внутри колонии городской ласточки.

Совместное обитание *Hirundo rustica*, *Delichon urbicum* и *Apus apus* возможно благодаря топическому распределению видов в вертикальном ярусе (градиент сверху вниз): стрижа, городская ласточка, деревенская. Разделение кормодобывающего яруса при одних и тех же климатических и погодных условиях выдерживает такую же последовательность.

СУКТЕР Т.Э.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕТСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.э.н., доцент В.Б. Батиевская

SUKTER T.E.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE ORGANIZATION OF PEDIATRIC CARE IN THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT

Department of Public Health, Health and Medical Informatics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: PhD, Associate Professor V.B. Batievskaya

Резюме: На основе анализа данных медицинской статистики и отраслевых нормативно-правовых актов исследовалась специфика организации медицинской помощи детскому населению Сибирского федерального округа. По всем субъектам округа демографические показатели и показатели общественного здоровья хуже, чем по России в целом. Основными принципами организации медико-профилактической помощи детям должны быть непрерывность наблюдения, профилактическая работа, пропаганда здорового образа жизни, скрининг.

Ключевые слова: детское здоровье, субъект Российской Федерации, заболеваемость, младенческая смертность.

Resume: Based on the analysis of medical statistics and industry regulations, the specifics of organizing pediatric care in the Siberian Federal District were investigated. In all constituencies of the district, demographic and public health indicators are worse than in Russia as a whole. The basic principles of organizing medical and preventive care for children should be continuity of observation, preventive work, promotion of a healthy lifestyle, screening.

Keywords: children's health, subject of the Russian Federation, morbidity, infant mortality.

Цель исследования: на основе анализа теоретических подходов к организации медицинской помощи детскому населению дать сравнительную характеристику организации медицинской помощи этой категории граждан в субъектах Российской Федерации Сибирского Федерального округа.

В процессе исследования были решены следующие задачи: рассмотрены изменения теоретических основ организации медицинской помощи детскому населению с советского периода по настоящее время; выявлена специфика организации детской медицинской помощи в Сибирском Федеральном округе с последующей сравнительной характеристикой.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на основе анализа данных медицинской статистики и отраслевых нормативно-правовых актов. Исследовалась специфика организации медицинской помощи детскому населению СФО. Общая площадь административно-территориального образования – 5114,8 тыс. км² (30% территории России), что затрудняет транспортную доступность медицинской помощи, особенно на Севере Красноярского края, в Забайкальском крае, в республике Тыва и Алтай. Низкая плотность населения – 3,9 чел. на 1 км² так же влечет трудности в организации эффективной сети учреждений здравоохранения. На начало 2019 года среднегодовая численность детского населения 0-17 лет в округе составила 3 882 024 ребенка – 20,13% детского населения страны (III-е место среди Федеральных округов). Плотность проживания детского населения составляла 0,8 чел./км² (VII-е место среди Федеральных округов).

Результаты и их обсуждение. Природные комплексы Сибири отличаются повышенной уязвимостью, что обусловлено замедлением процессов восстановления и самоочищения в условиях низких температур, слабой циркуляцией и нисходящими воздушными потоками при преобладающем антициклональном режиме погоды с температурными инверсиями, характерными для горно-котловинного рельефа. Мощное очаговое промышленное освоение территории имеет негативные последствия для природы региона, ведь с увеличением концентрации производства резко возрастает антропогенное давление на окружающую среду. Ведущими отраслями экономики СФО являются добывающая, перерабатывающая и химическая промышленность, что обостряет экологические проблемы в регионе и приводит к ухудшению показателей общественного здоровья. Организация медицинской помощи детям в советское время базировалась на модели Семашко, в основе которой лежали следующие принципы: централизация системы здравоохранения; доступность медицинских услуг для всех категорий граждан; профилактическая направленность и широкое привлечение общественности. Основной объем лечебно-профилактической помощи детям предоставляют детские поликлиники, которые выполняют следующие функции: организацию и проведение комплекса профилактических мероприятий (профилактические осмотры и диспансеризация); лечебно-консультативную помощь на дому, в поликлинике, в дошкольных учреждениях и школах; противэпидемические мероприятия и правовую защиту детей. В рамках исследования была изучена динамика общей заболеваемости детей, а также младенческая смертность. Статистические сведения показывают, что по всем субъектам СФО демографические показатели и показатели общественного здоровья хуже, чем по России в целом. Например, младенческая смертность в 2018 году по округу достигла 6,9 ‰ (5,5 ‰ по Российской Федерации). Общая заболеваемость детей в СФО составила 2235,3‰, в то время как аналогичный показатель по России составил 2212,4‰. Медицинскую помощь населению округа оказывают 9500 лечебно-профилактических учреждений органов управления здравоохранением субъектов РФ, в том числе 6700 фельдшерско-акушерских пунктов, 320 центральных районных больниц, 900 врачебных амбулаторий. Кроме этого, работают медицинские учреждения других служб и ведомств. Большой вклад в развитие здравоохранения и внедрение новейших технологий в практическое здравоохранение вносят расположенные на территории округа научно-исследовательские институты Сибирского отделения Российской академии медицинских наук и Министерства здравоохранения РФ. Подготовку врачебных кадров осуществляют восемь высших медицинских учебных заведений и два института усовершенствования врачей. Обеспеченность населения врачами составляет 41,3 на 10000 населения. Обеспеченность средними медицинскими работниками около 94 на 10000 населения. В соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в РФ органы и учреждения здравоохранения субъектов РФ проводят большую работу по повышению эффективности использования ресурсов здравоохранения, в том числе по развитию первичного медико-санитарного звена, рационализации структуры коечного фонда, совершенствованию специализированной медицинской помощи. Основными принципами организации профилактической помощи являются: непрерывность наблюдения за детьми в возрасте от 0 до 18 лет; координация всех разделов профилактической работы поликлиник, направленной на повышение гигиенической культуры населения, пропаганду медицинских аспектов планирования семьи, формирование и укрепление здоровья детского населения; профессиональная ориентация подростков с учетом состояния

здоровья; широкое внедрение скрининговых программ для раннего выявления заболеваний; приближенность и доступность специализированной помощи, соблюдение стандартизированных алгоритмов диагностики и лечения различных заболеваний; осуществление мониторинга заболеваемости и инвалидности; внедрение новых технологий в реабилитацию детей.

ТРАВНИКОВ Е.В.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕСТИЦИДОВ В КУЗБАССЕ

ГБПОУ Кемеровский областной медицинский колледж, г. Кемерово

Научный руководитель - к.б.н. И.П. Овчинникова

TRAVNIKOV E.

HYGIENIC ASPECTS OF PESTICIDE USE IN KUZBASS

Kemerovo Regional Medical College, Kemerovo

Supervisor: PhD, I.P. Ovchinnikova

Резюме: В статье рассмотрены классификация пестицидов, применение их на территории Кемеровской области, проведена оценка загрязнения ядохимикатами объектов окружающей среды и пищевых продуктов, проанализированы методы их определения.

Ключевые слова: пестициды, объекты окружающей среды, продукты питания, хроматография, Кузбасс.

Resume: The article deals with the classification of pesticides, their use on the territory of Kemerovo region, an evaluation of pesticide pollution of environmental objects and food products, the methods for their identifying were analyzed.

Keywords: pesticides, environmental objects, food products, chromatography, Kuzbass.

Пестициды (лат. *pestis* – зараза и лат. *caedo* – убивать) – химические средства, используемые для борьбы с вредителями и болезнями растений, сорняками, паразитами, вредителями зерна и зернопродуктов, древесины, изделий из хлопка, шерсти, кожи, с эктопаразитами домашних животных, а также с переносчиками опасных заболеваний человека и животных. Пестициды включают в себя гербициды, уничтожающие сорняки; инсектициды, уничтожающие насекомых-вредителей, фунгициды, уничтожающие патогенные грибы и др.

Современное высокопродуктивное сельскохозяйственное производство невозможно без использования пестицидов. Количество применяемых пестицидов в нашей стране, также как и в других странах, неуклонно растёт. В связи с этим необходимо осуществлять государственный надзор за применением пестицидов; предупреждение заболеваний среди лиц, в процессе работы соприкасающихся с пестицидами; загрязнения ими продуктов питания, атмосферного воздуха, почвы, водоёмов. В различных странах используется свыше 1000 наименований пестицидов, в нашей стране разрешено применение около 100 химических препаратов.

В структуре химических загрязнителей окружающей среды, способных оказывать существенное влияние на состояние здоровья населения, включая детское население, особое место занимают пестициды. Это связано с их стойкостью в объектах среды, выраженной биологической активностью и способностью мигрировать, а в ряде слу-

чаев и циркулировать в природных биоценозах, загрязняя продукты питания. Это определяет актуальность исследования.

Цель исследования: изучить гигиенические аспекты применения пестицидов в Кузбассе, методы их определения в объектах окружающей среды.

Материалы и методы исследования. Проанализировано применение пестицидов на территории Кузбасса, освоены методы тонкослойной хроматографии для определения остаточных количеств пестицидов в продуктах питания и объектах окружающей среды.

Результаты и их обсуждение. По химическому составу выделяют три группы ядохимикатов: неорганические пестициды (соединение меди, серы, цинка, ртути и т.д.); органические (хлорорганические соединения, фосфористые соединения, производные органических кислот - 2,4Д-финенилуксусная кислота, производные различных углеводов и др.); биопестициды (препараты растительного, грибного и бактериального происхождения).

Для оценки опасности пестицидов разработаны гигиенические классификации: по токсичности при однократном поступлении в организм через пищеварительный тракт (сильно действующие ядовитые вещества, высокотоксичные, среднетоксичные и малотоксичные). По кумулятивным свойствам различают пестициды, вызывающие сверхкумуляцию, выраженную кумуляцию, умеренную и слабую кумуляцию. Коэффициент кумуляции – отношение суммарной дозы препарата, вызывающей гибель животных при многократном введении, к дозе, вызывающей гибель животных при однократном введении. По стойкости они подразделяются на очень стойкие – время разложения на нетоксичные компоненты – свыше 2 лет; стойкие (0,5-1 год); умеренно стойкие (1-6 мес.); малостойкие (1 мес.).

В 2017 г. на территории Кемеровской области в различных отраслях хозяйственной деятельности израсходовано 359,121 тыс. т пестицидов. Пестициды применялись при производстве растениеводческой продукции в условиях открытого и закрытого грунта, в ветеринарной практике для обработки животных от эктопаразитов, в лесном хозяйстве, на землях несельскохозяйственного назначения и на предприятиях, осуществляющих хранение и переработку зерновых культур. С целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием объектов окружающей среды ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» в 2017 г. исследовано 2298 проб воды хозяйственно-питьевого назначения, удельный вес проб воды, содержащих пестициды, составил 0,1 %. Обнаружены хлорорганические пестициды, их количество не превышало максимально-допустимый уровень. Изучено 36 проб почвы, пестициды не обнаружены.

Для контроля качества и безопасности пищевой продукции и продовольственного сырья по содержанию остаточных количеств пестицидов исследовано 1275 проб, 2,4 % содержали пестициды в количествах, не превышающих максимально-допустимый уровень. Чаще пестициды обнаруживались в плодово-ягодной продукции (в 9,6 % проб), рыбе свежей (в 5,3 % проб), овощах, бахчевых культурах (в 4,3 % проб). В 2016 г. – в мясе, мясопродуктах, птице (в 11,3 % проб), продуктах масложировой промышленности (в 8,7 % проб), муке (в 8,2 % проб), рыбе свежей (в 7,7 % проб). В 2015 г. – в овощах, бахчевых культурах (в 10,5 % проб), хлебобулочных изделиях, сахаре (в 8,5 % проб), плодово-ягодной продукции (в 8,3 % проб), муке (в 6 % проб), мясе и мясопродуктах (в 5,6 % проб), зерне и зернобобовых (в 5,1 % проб), молоке и молочных продуктах (в 4,1 % проб).

В 2017 г. в пищевых продуктах и продовольственном сырье обнаружено присутствие только хлорорганических пестицидов, в 2016 г. – фосфорорганических пестицидов (в 1,4 % проб), хлорорганических пестицидов (в 1,2 % проб) и синтетических пиретроидов (в 0,6 % проб), в 2015 г. – хлорорганических пестицидов (в 1,9 % проб), синтетических пиретроидов (в 1,5 % проб) и фосфорорганических пестицидов (в 0,8 % проб).

Основными методами исследования пищевых продуктов на содержание остаточных количеств пестицидов являются газовая и тонкослойная хроматография. При прохождении производственной практики мы освоили методы тонкослойной хроматографии и участвовали в определении остаточных количеств пестицидов в продуктах питания. Метод основан на хроматографии хлорсодержащих пестицидов в тонком слое окиси алюминия, силикагеля или пластинок "Силуфол" в различных системах подвижных фаз. В качестве органических растворителей использованы *n*-гексан или смесь *n*-гексана и ацетона. Визуализацию препаратов осуществляли опрыскиванием пластинок раствором аммиака серебра с последующим ультрафиолетовым облучением или после облучения ультрафиолетовым светом пластинок "Силуфол", содержащих о-толидин. Метод позволяет определять хлорорганические пестициды: ДДТ, ДДЭ, ДДД, гексохлоран, альдрин, кельтан, гептахлор, метоксихлор, дактал, тедион и эфирсульфонат в воде, почве, пищевых продуктах, табачных изделиях.

ФАТКУЛЛИНА А.И.

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПАРКОВ ГОРОДА КАЗАНЬ МЕТОДАМИ
БИОТЕСТИРОВАНИЯ И БИОИНДИКАЦИИ**

*Кафедра биоэкологии, гигиены и общественного здоровья
Института фундаментальной медицины и биологии
Казанского (Приволжского) Федерального Университета
Научный руководитель – к.б.н., доцент К.К. Ибрагимова*

FATKULLINA A.I.

**A COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF PARKS OF THE CITY OF KAZAN BY
BIOTESTING AND BIOINDICATION METHODS**

*Department of Bioecology, Hygiene and Public Health
Institute of Fundamental Medicine and Biology
Kazan (Volga Region) Federal University
Supervisor: PhD, Associate Professor K.K. Ibragimova*

Резюме: Исследования посвящены оценке качества окружающей среды с использованием биологических объектов. Методы биоиндикации и биотестирования позволяют оценить изменения параметров среды по наличию, жизнеспособности и поведению организмов.

Ключевые слова: окружающая среда, биоиндикация, биотестирование, *Betula pendula* R., *Lepidium sativum* L.

Resume: The research is devoted to the assessment of environmental quality using biological objects. Methods of bioindication and biotesting allow us to assess changes in environmental parameters by the presence, viability and behavior of organisms.

Keywords: environment, bioindication, biotesting, *Betula pendula* R., *Lepidium sativum* L.

Цель: проведение комплексной оценки экологического состояния парков города Казань. Для выполнения этой цели были поставлены задачи: провести биоиндикацию по пыльце березы повислой (*Betula pendula* R.) методом окрашивания; оценить состояние почвенного и снежного покрова методами биотестирования на проростках кресс-салата.

Материалы и методы исследования. Исследования проводятся на территории г.Казань – столицы Республики Татарстан, города с активно развивающейся промышленностью и различными видами транспорта. Стационарными источниками загрязнений являются более 1700 предприятий, они дают 47% выбросов вредных веществ в атмосферу и воду города. На долю транспортных средств приходится 53 % загрязнений. К зонам большой концентрации вредных выбросов относится северная часть города, где расположено крупное химическое производство - Казаньоргсинтез. Оно выбрасывает в атмосферу диоксид серы, оксиды азота и углерода и другие вредные соединения. Площадь зеленых насаждений составляет всего лишь 20% от требуемой нормы, в основном дефицит зеленых зон испытывают районы многоэтажных застроек.

На территории города Казань была собрана пыльца березы в парках с различной антропогенной нагрузкой и разной удаленностью от основных источников загрязнения. Центральный парк культуры и отдыха имени М. Горького окружен четырьмя крупными улицами с интенсивным автотранспортным движением. Парк ДК Химиков представляет собой небольшой парк на месте бывшего в 17-18 веках кладбища, также окруженного с двух сторон улицами. Парк имени Урицкого – крупный парк в западной части города, к которому примыкает лесопарк и спальный район города. Парк «Крылья Советов» - довольно крупный парк в северной части города, расположен в непосредственной близости от авиастроительных заводов. В качестве контрольного использовались пробы, собранные в ООПТ «Истоки реки Казанки» на территории Арского муниципального района Республики Татарстан.

Береза повислая (*Betula pendula* R.) используется активно как биоиндикаторный вид, в связи с неприхотливостью, обильным произрастанием, высокой чувствительностью пыльцы к различным загрязнениям. Кроме того, пыльца более чувствительна к загрязнению, так как представляет собой всего 2-3 клетки генеративной сферы растения. В этом случае можно говорить о клеточном уровне биоиндикации.

Сбор пыльцы проводился в мае 2017 г. Для анализа использовали пыльцу, собранную со средневозрастных деревьев. На каждом участке сбор материала проводился в трех точках: в глубине парка, на периферии и на границе. Было взято по 10 проб с каждой точки исследования. При анализе брали усредненную пробу.

Для окрашивания пыльцы был использован йодный метод. В основе этого метода лежит определение наличия крахмала, запасаемого в вегетативной клетке пыльцевого зерна при помощи йодной реакции. Стерильные пыльцевые зерна не накапливают запасного крахмала или накапливают его незначительно.

Для уточнения и подтверждения полученных по пыльце данных использовали биотестирование почвы и снега по проросткам широко применяемого для этих целей вида кресс-салата (*Lepidium sativum* L.). Пробы почвы и снега отбирались в тех же парках, что и пробы пыльцы. Сбор почвы проводился в июне по методике Важенина И.Г. Сбор снега проводился в феврале 2018 года согласно методике Зариной Л.М. и

Гильдина С.М. Опыт проводился в трех повторностях. Измерялись: энергия прорастания, всхожесть семян, длина корешка, высота растений.

Результаты и их обсуждения. Всего в результате исследования было проанализировано 1000 пыльцевых зерен с каждого участка. Помимо окрашенных и неокрашенных зерен были обнаружены деформированные пыльцевые зерна, которые также являются либо стерильными, либо обладают слабыми потенциальными возможностями для оплодотворения.

В 2017 году в контрольном варианте фертильность (т.е. жизнеспособность) составляет 97,9%. Самый высокий показатель фертильности и близкий к контролю обладает проба пыльцы, отобранная в парке «Крылья Советов» - 89,1%. Самый низкий процент фертильности в пробах пыльцы из ЦПКиО имени Горького – 69,8%.

Семена кресс – салата (*Lepidium sativum* L) прорастали в течение 7 суток, при температуре 25С°, в условиях искусственного освещения лаборатории.

При выращивании семян кресс-салата на почвенной вытяжке и пробах талого снега получили показатели энергии прорастания и всхожести семян. Самые высокие значения энергии прорастания у проростков, выращенных на почвенной вытяжке, зафиксированы в варианте парк ДК Химиков – 40,5 %. Минимальные значения - в варианте ЦПКиО имени Горького – 26%. Такие же соотношения получились при выращивании на снеговой воде, максимальные значения энергии прорастания – в варианте парк Химиков (84%), минимальные - в варианте ЦПКиО имени Горького (73,5%). При анализе показателя всхожести семян кресс-салата, выращенного на почвенной вытяжке и снеговой воде, выявляется такая же закономерность: максимальные значения соответствуют варианту парк Химиков, минимальные - ЦПКиО имени Горького. В контрольном образце были самые высокие показатели из всех по всхожести – 94% и энергии прорастания- 95%.

Выводы. Результаты нашего исследования показали, что пыльца березы повислой (*Betula pendula* Roth), собранная в разных парках города Казани отличается по накоплению крахмала в пыльцевых зернах, а следовательно, все исследуемые зоны отличаются по степени загрязнения. Наибольшее значение стерильности пыльцы наблюдалось в пробах, собранных с берез в парке имени М.Горького, ввиду сильнейшей автотранспортной нагрузки на растительность парка. Низкие значения фертильности пыльцы, собранной с берез в парке имени М.Горького перекликаются с самыми низкими значениями всхожести и энергии прорастания семян биоиндикаторного вида кресс-салата. Пыльца березы, собранная в парке дворца культуры химиков (парк Химиков) по нашим данным имела наиболее высокие значения фертильности, хотя парк также испытывает значительную нагрузку. Исследования показали различия в качестве пыльцы биоиндикаторного вида, однако говорить о конкретных причинах этого еще рано. Необходимы дальнейшие исследования.

ФЕДЧЕНКО А. М.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ
В ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ
ОКБСМП ИМ. ПОДГОРБУНСКОГО**

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.э.н., доцент В.Б. Батиевская

FEDCHENKO A.M.
**INVESTIGATION OF THE CAUSES OF THE CONFLICT IN THE
DEPARTMENT OF MEDICAL ESTABLISHMENT ON THE EXAMPLE OF I.M.
PODGORBUNSKY REGIONAL EMERGENCY HOSPITAL**

Department of Public Health, Health and Medical Informatics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: PhD, Associate Professor V. B. Batievskaya

Резюме: В работе исследованы причины и уровень конфликтности в трудовом коллективе медицинской организации. Диагностика проводилась с использованием анкетирования. Результаты показали, что основными причинами конфликтов являются плохое разграничение полномочий, ответственности и неясность принципов материального вознаграждения. Предложено снизить уровень конфликтности с использованием структурных методов.

Ключевые слова: конфликт, опрос, трудовой коллектив, материальное вознаграждение, структурный метод.

Resume: Causes and level of conflicts have been investigated. The staff of the medical organization has been investigated. Diagnosis was carried out using questionnaires. The main causes of conflict are poor separation of powers, responsibilities and lack of clarity of the principles of material remuneration. It is proposed to reduce the level of conflict with the use of structural methods.

Keywords: conflict, survey, labor collective, material remuneration, structural method.

Цель данного исследования: изучить причины и уровень конфликтности в ортопедическом отделении №1 ОКБСМП им. Подгорбунского и разработать рекомендации по улучшению морально-психологического климата в трудовом коллективе.

В процессе исследования были решены следующие задачи: На основе теоретических подходов к управлению конфликтами, методик диагностики их причин и методов разрешения были определены типология, исследованы причины и выявлен уровень конфликтности в малой формальной группе. Разработаны практические рекомендации по применению структурных методов управления конфликтами.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось среди двадцати респондентов, различных по полу, возрасту, стажу работы и квалификационной категории. Первичная информация собиралась методом опроса с использованием разнообразных шкал, отражающих наличие конфликта и степени его выраженности; тестовых процедур, выявляющих избираемые стратегии поведения в конфликтах. Использовались следующие инструменты социологического исследования: шкала-опросник Ф. Фидлера – Ю. Ханина, позволяющая описать атмосферу в группе и получить информацию об уровне ее конфликтности; опросник А. Басса – А. Дарки, определяющий индивидуальный уровень агрессивности личности; методика Q-сортировки Х. Зелена – Д. Штока, позволяющая диагностировать у членов группы зависимость/независимость, общительность/необщительность, стремление к борьбе/избегание борьбы; опросник К. Томаса предназначенный для определения стратегий поведения человека в конфликтной ситуации; опросник Б. Кросби – Д. Шерер, позволяющий определить индекс конфликтности психологического климата в органи-

зации; опросник А. А. Ершова, дающий представление о характере взаимодействия руководителя и его подчиненных в конфликтной ситуации.

Результаты и их обсуждение. Для ортопедического отделения №1 ОКБСМП им. Подгорбунского характерен средний уровень конфликтности: 75% опрошенных предпочитают отстраняться от решения спорных вопросов, избегают критических ситуаций, избирают тактику ухода от конфликта. Эта ситуация не считается позитивной, так как способствует накоплению нерешенных вопросов и противоречий, постоянному пребыванию конфликта в латентной фазе. Лишь 25% респондентов имеют черты конфликтной личности, что выражается в стремлении доминировать и навязывать коллективу своё мнение. Основными причинами конфликта в данной группе является не знание членами коллектива конкретной зоны своей ответственности и принципов вознаграждения за проделанный труд. В сложившейся ситуации предпочтительно использовать структурные методы разрешения конфликтов. Во-первых, необходимо четко разъяснить работникам, какие результаты ожидаются от каждого сотрудника и подразделения в целом. Необходимо четко регламентировать все процедуры и правила, систему полномочий и ответственности. Установление иерархии полномочий упорядочивает взаимодействие в команде, принятие решений и информационные потоки внутри организации. Еще одним механизмом решения проблемы может стать управление по целям, когда материальное вознаграждение каждого члена коллектива зависит от степени персонального достижения поставленных целей. Практически это может реализоваться в доработке локальных нормативных актов: должностных инструкций, технологических карт, положения об оплате труда. Важно привлечение всех членов коллектива к обсуждению проектов указанных документов.

ШМАКОВА М.А.

АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВЫЗВАННЫХ ACINETOBACTER SPP.

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

SHMAKOVA M.A.

PREVENTION OF ACINETOBACTER INFECTION

Department of Epidemiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor E.B. Brusina

Резюме: В группу высокого риска колонизации и инфицирования *Acinetobacter* spp входят пациенты, находящиеся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии, пациенты с нейродефицитом и пациенты ожоговых отделений. Профилактика ИСМП, вызванных бактериями рода *Acinetobacter*, должна включать как общие, так и специфические для данного возбудителя меры профилактики.

Ключевые слова: *Acinetobacter* spp., инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, профилактика, риск-ориентированный подход.

Resume: Total 143 768 outcomes of treatment were studied and 1975 *Acinetobacter* spp. identified. Patients of neurosurgical units and intensive care units were under the highest infection risk. Careful attention to infection control procedures, such as hand hygiene and

environmental cleaning, can reduce the risk of transmission. The risk-oriented approach assumes to reduce on healthcare-associated infection is minimized, the control measures are focused on high-risk objects.

Keywords: *Acinetobacter baumannii*, healthcare-associated Infection, prevention, risk-oriented surveillance.

Acinetobacter spp. относится к группе сапронозов и входит в число шести опасных патогенов. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), вызванные *Acinetobacter spp.*, имеют небольшой удельный вес в общей структуре ИСМП, но отличаются тяжелым течением и высокой резистентностью к широко используемым антибиотикам.

Цель исследования: разработка ключевых аспектов профилактических мероприятий ИСМП, вызванных бактериями рода *Acinetobacter*.

Материалы и методы исследования. Выполнено ретроспективное описательное эпидемиологическое исследование исходов лечения 143768 пациентов медицинских организаций Кемеровской области за период с 2012 по 2018 годы. Всего выявлено 1975 случаев инфицирования и колонизации, вызванных бактериями рода *Acinetobacter*. Проведено аналитическое эпидемиологическое исследование типа «случай-контроль» в группе пациентов с патологией головного мозга (n=145). Риск инфекций выражали расчетом отношения шансов и доверительных интервалов. Различия между показателями оценивались при помощи критерия χ^2 при уровне доверительных значений $p < 0,05$. Использован эпидемиологический калькулятор WinPepi version 11.65.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования показали, что в группу высокого риска колонизации и инфицирования *Acinetobacter spp.* вошли пациенты, находившиеся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии: частота колонизации/инфицирования, составила 34,84 95% ДИ [34,50- 40,37]; пациенты с нейродефицитом - 72,16 на 1000 обследованных 95% ДИ [64,72- 80,38]; пациенты ожоговых отделений, где частота варьировала от 45, 80 ([95% ДИ 21,16-96,32]) до 304,88 ([95% ДИ 215,83-411,39]) на 1000 обследованных. Пациенты, находившиеся на лечении в отделениях нейрохирургии, были колонизированы *Acinetobacter spp.* в 5,85 раза чаще (OR=5,85, 95% ДИ [5,13-6,66]), $p=0,0001$ пациентов других отделений; пациенты, находящиеся на лечении в ОРИТ - в 2,95 раза чаще (OR=2,95, 95% ДИ [2,66-3,27]), $p=0,0001$. *Acinetobacter baumannii* имеют высокий эпидемический потенциал, быстро формируют госпитальные клоны, хорошо переживают высушивание и обнаруживаются в составе пыли. Они характеризуются универсальностью метаболической активности, что определяет их экологическую пластичность. Все эти свойства обуславливают особенности эпидемического процесса ИСМП, вызванных *Acinetobacter spp.* На основании выявленных групп риска и экологической характеристики возбудителя разработан комплекс профилактических мероприятий.

Профилактика ИСМП, вызванных бактериями рода *Acinetobacter*, включает как общие, так и специфические для данного возбудителя меры. К общим профилактическим мерам относится соблюдение комплекса организационно-методических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий. В основе специфических мероприятий лежат:

- эпидемиологический мониторинг, по результатам которого устраняются риски инфицирования пациентов, корректируется обработка аппаратуры, оценивается риск формирования госпитального клона;
- применение дезинфицирующих средств, к которым *Acinetobacter spp.* проявляют высокую чувствительность;
- применение антибиотикопрофилактики с учетом спектра, включающего *Acinetobacter spp.*, у пациентов отделений высокого риска;
- повышение приверженности медицинского персонала к гигиенической обработке рук спиртосодержащими антисептиками;
- внедрение стандартных операционных процедур по обеспечению эпидемиологической безопасности, аудита в отделениях высокого риска;
- изоляционно-ограничительные меры при выявлении пациента с *A. baumannii*.

Выводы. Соблюдение медицинским персоналом всего комплекса профилактических мероприятий позволяет снизить контаминацию поверхностей *Acinetobacter spp.*, колонизацию и инфицирование пациентов и предотвратить тяжелые инфекционные осложнения.

ШМАКОВА М.А., ЧМЫРЬ А.П.

МЕХАНИЗМЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ *ACINETOBACTER BAUMANNII*, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОДЕФИЦИТОМ

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е. Б. Брусина

Кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии

Северо-Западного государственного медицинского университета

им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Научный руководитель – д.м.н., доцент А. Е. Гончаров

SHMAKOVA M.A., CHMYR A.P.

MECHANISMS OF ANTIBIOTIC RESISTANCE OF *ACINETOBACTER BAUMANNII* ISOLATED FROM PATIENTS WITH NEUROLOGIC DEFICIT

Department of Epidemiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor E.B. Brusina

Department of Epidemiology, Parasitology and Disinfectology

I. I. Mechnikov North-West State Medical University, Saint Petersburg

Supervisor: MD, PhD A.E. Goncharov

Резюме: В процессе многолетнего (2012-2018 г.г.) мониторинга установлен трехкратный рост карбапенемрезистентных штаммов *Acinetobacter baumannii* I и II генотипов у пациентов с нейродефицитом. Механизмы резистентности связаны с наличием генов устойчивости к аминогликозидам aac(6')-Ib и стрептомицину/спектиномицину aadA1, левомецитину (type B-3 chloramphenicol O-acetyltransferase).

Ключевые слова: *Acinetobacter baumannii*, антибиотики, резистентность, механизмы, генотипирование.

Resume: Here we revealed 3-fold increasing prevalence of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* during 2012-2018. The RAPD-PCR genotyping with amplification of the variable integron 1 fragment detected the circulation of two integron-positive *A. baumannii* clones (I and II). Mechanisms of antibiotic resistance were due to aminoglycoside resistance genes *aac* (6') - Ib and streptomycin / spectinomycin *aadA1*, levomycetin (type B-3 chloramphenicol O-acetyltransferase).

Keywords: *Acinetobacter baumannii*, antibiotics, resistance, mechanisms, genotyping.

Acinetobacter baumannii относят к одному из наиболее значимых возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) среди неферментирующих грамотрицательных аэробных микроорганизмов. Зарубежные и отечественные исследователи отмечают у *A. baumannii* высокий уровень природной и приобретенной устойчивости к антибиотикам разных функциональных классов. Эпидемиологически значимыми особенностями данного микроорганизма являются устойчивость к ультрафиолетовому облучению, высушиванию, толерантность к детергентам.

Цель исследования: изучение механизмов антибиотикорезистентности изолятов бактерий рода *Acinetobacter baumannii*, выделенных от пациентов с нейродефицитом.

Материалы и методы исследования. Мониторинг чувствительности к антимикробным препаратам *Acinetobacter spp.* на территории Кемеровской области у пациентов с нейродефицитом проводился в период с 2012-2018 г.г. Изучена чувствительность 1106 штаммов *Acinetobacter baumannii*. Чувствительность к антимикробным препаратам определялась диско-диффузионным методом в соответствии с клиническими рекомендациями «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам. Версия-2015-02». Чувствительность к дезинфектантам - в соответствии с МУ 3.5.1.3439-17. 3.5.1. «Эпидемиология. Дезинфектология. Дезинфекция. Оценка чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих в медицинских организациях. Методические указания». Молекулярно-генетическое типирование 36 штаммов *Acinetobacter baumannii* выполнено методом ПЦР со «случайными» праймерами (RAPD-ПЦР) с выявлением варибельного сегмента интегронов I класса и его последующим МЛСТ. Различия между показателями оценивались при помощи критерия χ^2 при уровне доверительных значений $p < 0,05$. Использован эпидемиологический калькулятор WinPepi, version 11.65.

Результаты и их обсуждение. Доля карбапенемрезистентных штаммов в 2018г. достигла 58%, в динамике за последние 5 лет она увеличилась в 3 раза ($\chi^2 = 119,07$, $p = 0,0001$).

При RAPD-типировании установлено, что *Acinetobacter baumannii* представлен двумя клональными линиями (I и II). МЛСТ варибельной части интегрона I класса определило присутствие генов устойчивости к аминогликозидам *aac*(6')-Ib и стрептомицину/спектиномицину *aadA1*. Сочетание данных генов в составе генных каскадов интегронов I класса является типичным для штаммов *Acinetobacter spp.*, персистирующих в госпитальной среде. Интересно, что последовательности были наиболее близки определенным ранее в геноме штамма *Acinetobacter baumannii strain IIA1314CRGN088*, который был изучен в рамках канадского проспективного исследования (David A. Boyd, Laura F. Mataseje, Linda Pelude, Robyn Mitchell, Elizabeth Bryce, Diane Roscoe et al. On behalf of the members of the Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program. Results from the Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program for detection of carbapenemase-producing *Acinetobacter spp.* in Canadian hospi-

tals, 2010–16. J Antimicrob Chemother 2019; 74: 315–320 doi: 10.1093/jac/dky416). Генов металлобеталактамаз методом ПЦР не удалось идентифицировать, однако был выявлен ген устойчивости к левомецетину (*type B-3 chloramphenicol O-acetyltransferase*). Не было обнаружено штаммов, резистентных к комбинированным дезинфектантам (четвертично-аммониевые соединения, амины, гуанидин).

Выводы. Выявлены негативные тенденции распространения карбапенемрезистентных штаммов *A. baumannii* I и II генотипов у пациентов с нейродефицитом. Механизмы резистентности связаны с наличием генов устойчивости к аминогликозидам *aac(6')-Ib* и стрептомицину/спектиномицину *aadA1*, левомецетину (*type B-3 chloramphenicol O-acetyltransferase*).

ШМАКОВА О.Е.

ИССЛЕДОВАНИЕ И РАСЧЕТ ЕСТЕСТВЕННОГО ОСВЕЩЕНИЯ ПОМЕЩЕНИЯ

*Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – ст. преподаватель Е.В. Салтанова

SHMAKOVA O.E.

INVESTIGATION AND CALCULATION OF ROOM DAYLIGHT

Department of Medical and Biological Physics and Higher Mathematics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: Senior Lecturer E.V. Saltanova

Резюме: Экспериментально определена освещенность помещения в зависимости от расстояния от окна, вычислен коэффициент корреляции и определено уравнение тренда, проведены расчеты коэффициента естественного освещения.

Ключевые слова: освещенность, освещение помещений, люксметр, коэффициент естественного освещения.

Resume: The room illumination was experimentally determined depending on the distance from the window, the correlation coefficient was calculated and the trend equation was determined, the coefficient daylight was calculated.

Keywords: illumination, room lighting, luxmeter, daylight coefficient.

Одним из важнейших условий успешной производственной работы является освещенность помещения. Через зрительный аппарат человек получает порядка 90% информации. От освещения зависит утомляемость человека, производительность и качество труда. Достаточное освещение улучшает протекание основных процессов высшей нервной деятельности, стимулирует обменные и иммунобиологические процессы, оказывает влияние на суточный ритм физиологических функций организма человека.

Для характеристики зрительных условий работы используются различные физические характеристики, одной из них является освещенность.

От уровня освещенности зависит: здоровье людей, их устойчивость к стрессам, усталости, физическим и умственным нагрузкам.

Освещенностью называется физическая величина, численно равная световому потоку, падающему на единицу освещенной поверхности, в СИ за единицу освещенности принят люкс.

Цель исследования: измерение освещенности и расчет коэффициента естественного освещения (КЕО) в помещении.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели исследования проведен анализ литературных данных, измерение естественного освещения в помещении люксметром Ю116, расчет КЕО.

Результаты и их обсуждение. Одна из основных задач гигиены - обеспечение производственных помещений достаточным естественным освещением.

Естественное освещение - освещение помещений прямым или отраженным светом, проникающим через световые проемы. Естественное освещение помещений обеспечивается солнечными лучами и рассеянным светом небосвода. Такой вид освещения характеризуется тем, что создаваемая освещенность в помещении изменяется в чрезвычайно широких пределах в зависимости от времени дня, года, метеорологических факторов, чистоты стекол, поэтому характеризовать его абсолютным значением освещенности на рабочем месте не представляется возможным. В качестве нормируемой величины взята относительная величина - коэффициент естественной освещенности (КЕО), который представляет собой выраженное в процентах отношение освещенности в данной точке внутри помещения (E_v) к одновременной наружной горизонтальной освещенности, создаваемой рассеянным светом всего небосвода (E_n): $KOE = (E_v / E_n) \times 100\%$.

Измерение боковой односторонней освещенности, создаваемой естественным светом, проведено люксметром Ю 116. Люксметр состоит из измерителя люксметра и отдельного селенового фотоэлемента. Селеновый фотоэлемент представляет собой генераторный датчик, преобразующий световую энергию в электрический сигнал.

Для уменьшения косинусной погрешности измерения освещенности применялась на фотоэлемент насадка К, состоящая из полусферы, выполненной из белой светорассеивающей пластмассы и непрозрачного пластмассового кольца и насадка, имеющая обозначение Р, обеспечивающая дополнительное поглощение света. Насадка К и Р образуют поглотитель с общим номинальным коэффициентом ослабления 100.

Наружная освещенность составила 3200 лк. При измерениях освещенности в помещении пластину фотоэлемента располагали параллельно полу, обращенной светочувствительным слоем вверх, на уровне высоты стола (0,8 м от пола). Замеры освещенности в помещении на расстоянии около окна и на расстоянии 1, 2, 3, 4 и 5 м от окна дали результаты – 2000, 1800, 1200, 800, 500, 300 и 250 лк соответственно. Коэффициент корреляции между освещенностью в помещении и расстоянием от окна равный минус 0,95 указывает на сильную обратную связь между исследуемыми величинами. Линия тренда описывается экспоненциальной зависимостью вида $E=2701,6e^{-0,4r}$, где E – освещенность, r – расстояние от окна. Освещенность на расстоянии 5 м от окна может достигать 12% от освещенности около окна, данный фактор необходимо учитывать при использовании искусственного освещения.

По результатам эксперимента установлено, что тройное стекло вследствие отражения и поглощения пропускает 60-65% света. Расчет КОЕ в зависимости от расстояния от окна 1, 2,3 ,4 и 5 метров: 56%, 38%, 25%, 16%, 9% и 8% соответственно. Данную зависимость описывается уравнением $KOE=0,84e^{-0,4r}$.

Выводы. Естественная освещенность и коэффициент естественной освещенности в помещении в зависимости от расстояния от окна изменяются по экспоненциальному закону с отрицательным показателем степени, что необходимо учитывать при использовании искусственной освещенности помещений и рабочих мест.

**СЕКЦИЯ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

АНТРОПОВА А.В., КОНОНЧУК С.А.
АВТОРСКИЙ МЕТОД УМЫВАНИЯ ЛАЗЛО

*Кафедра дерматовенерологии,
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - ассистент М.Б. Маруев

ANTROPOVA A.V., KONONCHUK S.A.
AUTHOR'S METHOD OF WASHING LAZLO

*Department of Dermatology and Venereology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: Assistant M.B. Maruev

Резюме: По средствам опроса респондентов VK, Instagram проведена работа, касающаяся правил умывания кожи лица, как методики самого простого базового ухода. Установлено, что информированность в вопросах правильного умывания респондентов в большинстве случаев отсутствует. В связи с чем в информационном поле социальных сетей провели демонстрацию техники и правил умывания.

Ключевые слова: правила умывания, навыки умывания, особенности умывания, социальные сети, методика Лазло.

Resume: By means of a survey of respondents VK, Instagram we conducted a survey on the rules of washing the skin of the face, as a method of the simplest basic care. It was established that the awareness of the proper washing of respondents in most cases is absent. In this connection, in the information field of social networks, a demonstration of techniques and rules of washing was held.

Keywords: rules of washing, washing skills, features of washing, social networks, Lazlo technique.

Цель исследования: провести опрос в социальных сетях VK, Instagram молодых людей с целью установления особенностей и методики умывания кожи лица, как самого простого способа ухода за кожей.

Материалы и методы исследования. Методом анкетирования провели опрос 73 молодых людей от 18 до 30 лет, из них 96%-женщины. Анкета составлена нами и включала вопросы, связанные с особенностями индивидуального умывания кожи лица. Эталоном для оценки результатов опроса служила методика умывания кожи лица Эрно Лазло, являющаяся понятным, доступным способом профилактики старения, болезней кожи лица и ухода. Математически подсчитывали результат опроса, итоги которого легли в основу нами в социальных сетях продемонстрированной техники применения методики Лазло для умывания и ухода за кожей лица.

Результаты и их обсуждения. Установлено, что 67% опрошенных имеют проблемы с кожей лица. Распаривание как первый этап методики Лазло применяли 12% респондентов, зная его влияние на более качественное очищение. Традиционно утром и вечером умываются 57% молодых людей, остальные 43% чаще, не зная, что увеличение кратности раздражает лицо, активирует выработку кожного жира сальными железами. Лазло рекомендовал умываться 2 раза в день специальными средствами для умывания кожи лица (косметическое масло для умывания, грязевое мыло, лосьон и тоник для лица). Опрошенные используют в 31% обычное мыло. Мицелярную воду, пенку, гель для лица применяли - 34%, масло для умывания - 4% респондентов, просто водой пользуются 7% опрошенных. Температурный режим умывания поддерживают 78% опрошенных. Обязательным, последним этапом методики является применение увлажняющих, тонизирующих и питательных средств вне зависимости от времени суток. Крем дневной, ночной, масло применяют 66% молодых людей, остальные не прибегают к завершению данного процесса умывания.

Выводы. Полученные результаты позволяют говорить об отсутствии у молодых людей знаний и навыков правильного умывания кожи лица, для профилактики старения, заболеваний кожи лица и уходе. Данные обстоятельства в рамках данного исследования позволили ознакомить пользователей социальных сетей с методикой умывания кожи лица Лазло и, следовательно, профилировать вышеприведенные состояния.

БЕССОНОВА А.А.
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ РЕДКОГО ДЕРМАТОЗА

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово*
Научный руководитель – ассистент М.Б.Маруев

BESSONOVA A.A.
**PEDAGOGICAL APPROACH TO THE STUDY OF RARE
DERMATOSIS'S**

*Department of dermatovenereology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: asst., M.B.Maruev

Резюме: Описываются клинические случаи буллезного пемфигоида Левера, ошибки на до госпитального этапа ведения больных. Педагогический подход в изучении редко встречающегося дерматоза буллезный пемфигоид Левера, его распространенности, гендерных особенностей, патогенеза, современного диагностического подхода и лечения.

Ключевые слова: Буллезный пемфигоид Левера, IgG- антител к BPAg1 и BPAg2, хрестоматия по дерматовенерологии.

Resume: clinical cases of bullous pemphigoid are Described Lever. Errors at the pre-hospital stage of management of patients. Pedagogical approach in the study of rare dermatosis bullous pemphigoid Lever, rasprostranennosti, gender characteristics, pathogenesis, modern diagnostic approach and treatment.

Key words: Lever Bullous pemphigoid, IgG antibodies to BPAg1 and BPAg2, reader in dermatology.

Цель исследования: выделить ошибки диагностики буллезного пемфигоида Левера на примере двух клинических случаев редкого дерматоза в практике дерматовенеролога.

Материалы и методы. Наблюдали два клинических случая буллезного пемфигоида Левера в 2018 г. Диагноз в обоих случаях был сформулирован первично, ранее пациенты получали терапию по поводу «другой» кожной патологии, без эффекта (эндогенная экзема, atopический дерматит, буллезное импетиго, дерматит Дюринга). Анализ данных литературы и клинических наблюдений выделил причины, диагностических ошибок связанных с отсутствием результатов мазков-отпечатков, отсутствием определения IgG-антител к ВРАg1 и ВРАg2, отсутствием скрининга у онколога).

Результаты и их обсуждения. Комплексная диагностика описанных пациентов позволила сформулировать окончательный диагноз, буллезного пемфигоида Левера основываясь на данных клинического осмотра и морфогистологического заключения ранее не доступного пациентам. Имея информацию доказывающую более эффективное изучение дерматозов с применением художественно-литературных изложений, создали и использовали данный материал в комплексе с имеющимся для улучшения качества знаний и практических навыков данной патологии в дисциплине – дерматовенерология.

Выводы. Результат анализа ошибок в постановке диагноза буллезный пемфигоид Левера, позволил усовершенствовать технологию изучения дисциплины дерматовенерология посвященной пузырьным дерматозам.

БУЛАТНИКОВА А.А., РЕШЕТНИКОВА В.И
НОВОЕ В УХОДЕ ЗА КОЖЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМ КСЕРОЗОМ

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово*
Научный руководитель – ассистент М.Б. Маруев

BULATNIKOVA A.A., RESHETNIKOVA V.I.
NEW IN SKIN CARE IN PATIENTS WITH SECONDARY XEROSIS.

*Department of Dermatovenereology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, Assistant M.B. Maruev

Резюме: Сухость кожи или ксероз в большинстве случаев носит вторичный характер. Может появиться в результате уменьшения выработки липидов из-за патологических состояний кожи, естественных процессов старения, кроме того, воздействия низких температур, сухого воздуха, различных очищающих средств, что приводит к потере кожей воды. Следствием этого является появление ощущения сухости, «стянутости», зуда. Следовательно, гидратация кожного покрова является одним из основных направлений терапии и коррекции нежелательных эффектов лечения дерматозов и сопутствующих им состояний.

Ключевые слова: Ксероз, CeraVe® увлажняющий крем, CeraVe® увлажняющий очищающий крем-гель, обсервационное исследование CeraVe®, гидратация, керамиды, гиалуроновая кислота

Resume: Dry skin or xerosis in most cases is secondary. It may appear as a result of reduced lipid production due to pathological conditions of the skin, natural aging processes, in addition, exposure to low temperatures, dry air, various cleansing agents, which leads to skin loss of water. The consequence of this is the appearance of a feeling of dryness, "tightness," itching. Consequently, hydration of the skin is one of the main areas of therapy and correction of undesirable effects of treatment of dermatoses and related conditions.

Keywords: xerosis, CeraVe® moisturizing cream, CeraVe® hydrating cleanser, observational study CeraVe®, hydration, ceramides, hyaluronic acid.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения увлажняющего очищающего крем-геля CeraVe® и увлажняющего крема CeraVe® у пациентов с вторичным ксерозом

Материалы и методы исследования. В observational исследовании участвовало 20 человек с вторичным ксерозом кожи различной этиологии. Каждому из них было предложено использовать в домашнем уходе линейку средств CeraVe®, как средства содержащих керамиды 1, 3, 6-II, которые являются обязательной составляющей защитного кожного барьера, помогают удерживать влагу и усиливают защитные свойства.

CeraVe® увлажняющий очищающий крем-гель не образует пену хорошо очищает и увлажняет кожу, способствуя восстановлению воднолипидной мантии. Обеспечивает интенсивное увлажнение кожи за счет входящих в состав керамидов (1, 3, 6-II), гиалуроновой кислоты, глицерина, холестерина, фитосфингозина.

CeraVe® Увлажняющий крем – обеспечивает длительное увлажнение восстановление и укрепление защитного кожного барьера. Гиалуроновая кислота в составе способствует длительному поддержанию естественного уровня увлажненности кожи.

Все пациенты на момент исследования имели клинические проявления ксероза в разной степени выраженности и применяли CeraVe® монотерапевтически. Эффективность ухода за кожей оценивали клинически через 2 недели и через 1 месяц.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов во время применения CeraVe® фиксировалось уменьшение и исчезновение таких симптомов как шелушение, «чувство стянутости» кожи и зуд начиная со второго дня. Динамика регресса зависела от интенсивности ксеротических изменений кожи и соответственно затягивалась у лиц с ярко выраженной симптоматикой. Все наблюдаемые отмечали удобство применения средств CeraVe® и отсутствие каких-либо побочных эффектов. Анамнестическое сравнение ранее используемых увлажняющих средств не давали полученного в сравнении с CeraVe®.

Выводы. Таким образом, было установлено, что препараты серии CeraVe® (крем и очищающий крем-гель) являются эффективными и безопасными средствами по уходу за сухой и раздраженной кожей, они хорошо переносятся и удобны в применении, устраняют сухость кожи, улучшают качество жизни. Использование средств CeraVe® с керамидами помогло восстанавливать и укреплять защитный барьер, препятствуя излишней потере влаги.

ВЕРШИННИНА Н.А.
**ОСОБЕННОСТИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ
С ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ КОЖЕЙ В ПЕРИОД РЕМИССИИ**

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В.Каминская

VERSHININA N.A.
**FEATURES OF EXTERNAL THERAPY OF PATIENTS WITH SENSITIVE SKIN
DURING REMISSION**

*Department of Dermatovenerology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Kaminskaya

Резюме: Чувствительная кожа, с ослабленными барьерными функциями, характеризуется повышенной реакцией на различные раздражители. Наружная терапия эмолентами при хронических дерматозах назначается для уменьшения воспалительных явлений, устранения сухости кожи, улучшения регенерации поврежденного эпидермиса.

Ключевые слова: приобретенная чувствительная кожа, восстановление, крем Липобейз

Resume: Sensitive skin with weakened barrier functions, is characterized by an increased response to various stimuli. With chronic dermatoses external emoment therapy is prescribed to reduce inflammation, eliminate dry skin, and improve the regeneration of damaged epidermis.

Keywords: acquired sensitive skin, recovery, Lipobase cream.

Чувствительная кожа, с ослабленными барьерными функциями, характеризуется повышенной реакцией на различные раздражители. Если это врожденное состояние, то кожа таких людей раздраженная, сухая, тонкая, светлая практически с рождения. Возможно, кожа становится чувствительной после агрессивного воздействия при неправильном уходе, чрезмерного повреждения природными факторами (солнце, ветер). Постоянное повреждение эпидермиса способствует вторичному инфицированию и аллергизации процесса. Приобретенное состояние сопровождается хронические стрессы, заболевания и восстанавливается после устранения причины. Ряд хронических дерматозов так же сопровождается чрезмерной сухостью кожи.

Наружная терапия эмолентами при хронических дерматозах назначается для уменьшения воспалительных явлений, устранения сухости кожи, улучшения регенерации поврежденного эпидермиса. Эмоленты обладают увлажняющими свойствами, способствуют насыщению жировыми компонентами и созданию липидной пленки на поверхности кожи. Пленка препятствует проникновению аллергенов и инфекции в кожу, одновременно смягчает эпидермис. Различная комбинация масел обладает противозудным и регенерирующими свойствами.

Поликомпонентные препараты линии Липобейза и Скин-Актив созданы для ухода за сухой и очень сухой кожей как ежедневный уход, с выраженным противозудным эффектом, способствуют релипидизации эпидермиса, уменьшают трансэпидермальную потерю воды, при этом оставаясь гипоаллергенными, адаптированными к осо-

бенностям атопичной кожи. Базовые средства рекомендуются для ежедневного лечебного ухода за кожей, характеризующейся ксерозом при различных дерматозах.

Цель исследования: изучить влияние препарата Липобейз при восстановительном лечении приобретенной чувствительной кожи лица.

Материалы и методы исследования. На базе кафедры дерматовенерологии КемГМУ и клиники «Здоровье» (медицинского центра «Инвитро») было проведено лечение 27 пациентов, обратившихся за медицинской помощью, в возрасте от 18 до 34 лет, которым был установлен диагноз приобретенная чувствительная кожа (вследствие неправильного ухода за кожей лица).

Результаты и их обсуждение. После устранения всех провоцирующих факторов наружно был назначен Липобейз крем – 2 раза в сутки на предварительно очищенную кожу лица в течение 14 дней.

Все пациенты отметили кремовую текстуру приятную на ощупь. Крем хорошо впитывался у 18 пациентов (67%), оставлял на коже ощущение пленки у 5 пациентов (19%), остальные не заметили существенной разницы. Хороший положительный эффект удалось получить на 5-7 день у 87% пациентов. Остальные подобный эффект получили к концу второй недели лечения. Уже на 3 день лечения отмечалось исчезновение зуда, ощущение мягкости, отсутствие сухости, стянутости и шелушения кожи, восстановление тургора, но эффект был не продолжительным, требовалось дополнительное нанесение крема.

Побочных эффектов во время лечения не наблюдали.

Выводы. Таким образом, все пациенты после применения крема Липобейз крем 2 раза в день на кожу лица в течение 7-14 дней отметили следующие эффекты воздействия: исчезновение зуда, восстановление тургора кожных покровов, исчезновение шелушения. Положительная оценка позволяет рассматривать крем Липобейз как препарат для восстановления приобретенной чувствительной кожи лица.

ГАЛУШКИН А.С.

ОСОБЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

GALUSHKIN A.S.

PECULIARITY OF SOCIAL BEHAVIOR OF YOUNG PEOPLE WITH SYPHILIS

Department of Dermatovenerology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Kaminskaya

Резюме: Сифилис относится к инфекциям, которые передаются преимущественно при половом контакте, возбудителем которого является бледная трепонема. Вероятность заражения сифилисом зависит от сексуальной активности, количества половых партнеров и рискованных форм полового контакта.

Ключевые слова: сифилис, молодые люди, социальное поведение.

Resume: Syphilis refers to infections that are transmitted predominantly through sexual contact, the causative agent of which is *treponema pallidum*. The likelihood of contracting syphilis depends on sexual activity, the number of sexual partners and risky forms of sexual contact.

Keywords: syphilis, young people, social behavior.

Сифилис относится к инфекциям, которые передаются преимущественно при половом контакте, возбудителем которого является бледная трепонема. Вероятность заражения сифилисом зависит от сексуальной активности, количества половых партнеров и рискованных форм полового контакта. В последние десятилетия в группы риска по инфекциям, передаваемых половым путем (ИППП) входят не только лица без определенного места жительства, злоупотребляющие алкоголем, наркоманы, с нетрадиционной сексуальной ориентацией, но и молодые люди которые активно ищут свою «вторую половину».

Для проведения профилактических мероприятий необходимо знать особенности психологического поведения молодых людей, определяющего риск заражения инфекцией.

Цель исследования: определение особенностей психологического поведения молодых людей больных сифилисом.

Материалы и методы исследования. На кафедре дерматовенерологии Кемеровского государственного медицинского университета было проведено анкетирование 76 пациентов с различными формами сифилиса, получавших специфическую терапию в стационаре Областного кожно-венерологического диспансера.

Результаты и их обсуждение. При анкетировании 76 молодых людей, больных сифилисом, в возрасте 18-32 лет было 42 женщины (55,3%) и 34 мужчин (44,7%). Неполное среднее и среднее образование было у 58% опрошенных пациентов, высшее – 23%, 19% отказались отвечать на этот вопрос. 76% пациентов на момент опроса не были в браке. Средний возраст начала половой жизни в возрасте 13-15 лет. Первый половой контакт с партнером такого же возраста или на 1 год старше 14% женщин, старше до 5 лет – 32%, и намного старше 50% пациенток. Первый половой контакт со сверстницей или на 1 год старше был у 36% мужчин, старше до 5 лет – 18% и значительно старше 12% мужчин. Количество половых партнеров колебалась от 3 до 8 в год у женщин и до 12 в год у мужчин. Половые отношения пациентов начинались спустя неделю знакомства у 68% женщин и у 74% мужчин. Параллельно связь с несколькими половыми партнерами (больше двух) 44% опрошенных женщин и 68% мужчин. Оральный и групповой секс практиковали до 63% женщин и 87% мужчин. Средства барьерной контрацепции применяли нерегулярно все опрошенные, т.к. отвечали, что доверяли своим половым партнерам.

Информацию о ИППП 43% опрошенных получили в школе от педагогов или медицинского работника. В основном информацию получали от сверстников или в социальных сетях.

Выводы. Исследованием показано, что социальное поведение молодых людей, больных сифилисом, имеет определенные нравственные отклонения, что требует сочетания специфической терапии с методами социально-психологической коррекции медицинским психологом.

ГАЛУШКИН А.С.
КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ПРИЕМЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

GALUSHKIN A.S.
SKIN MANIFESTATIONS OF HIV INFECTION AT TREATMENT OF A GENERAL PRACTICE DOCTOR

*Department of Dermatovenereology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Kaminskaya

Резюме: Россия занимает одно из первых мест по темпам прироста числа ВИЧ-позитивных людей. Больные с ВИЧ ежедневно встречаются в практике работы врача любой специальности. Многообразие клинических проявлений ВИЧ, сходство с различными заболеваниями приводит к длительной диагностике, ошибочным диагнозам.

Ключевые слова: кожные проявления ВИЧ-инфекции, анализ современной научной и научно - методической литературы.

Resume: Russia occupies one of the first places in the growth rate of the number of HIV-positive people. Patients with HIV are found daily in the practice of a doctor of any specialty. The variety of clinical manifestations of HIV, the similarity with various diseases leads to long-term diagnosis, erroneous diagnoses.

Keywords: skin manifestations of HIV infection, analysis of modern scientific and scientific - methodical literature.

Россия занимает одно из первых мест по темпам прироста числа ВИЧ-позитивных людей. По данным Росстата, более половины (51,1%) всех выявленных заражённых ВИЧ - жители России: Кемеровской (101,3 на 100 тыс. нас.), Новосибирской (77,3 на 100 тыс. нас.), Иркутской (76,0 на 100 тыс. нас.) областей, Пермского края (67,6 на 100 тыс. нас.).

На 1 ноября 2018 года общее количество зараженных ВИЧ в России составляет 1,3 млн. человек. Показатель поражённости населения России ВИЧ — 643,0 инфицированных ВИЧ граждан на 100 тыс. населения. Если пересчитать в процентах, то окажется, что 0,7% населения РФ инфицированы ВИЧ. Эти цифры шокируют. Учитывая, что эти цифры лишь «видимая часть айсберга» становится страшно.

Больные с ВИЧ ежедневно встречаются в практике работы врача любой специальности. Многообразие клинических проявлений ВИЧ, сходство с различными заболеваниями приводит к длительной диагностике, ошибочным диагнозам.

Цель исследования: Рассмотреть кожные проявления и диагностические трудности у ВИЧ-инфицированных пациентов в практике врача общей практики.

Материалы и методы исследования. Теоретический анализ современной научной и научно - методической литературы.

Результаты и их обсуждение. Себорейный дерматит отмечается более чем у 50% ВИЧ-инфицированных пациентов. На фоне ВИЧ-инфекции дерматит приобретает вид

«волчаночной бабочки», сопровождается выпадением волос и бровей, сменой типичной локализации.

Простой герпес у ВИЧ-инфицированных часто рецидивирует, клинически проявляется эрозиями и язвами, которые оставляют после себя рубцы. Процесс меняет свою локализацию (подмышечные впадины, стопы, голени), высыпания распространяются на слизистую зева, пищевода, бронхов. В мазках отпечатках можно обнаружить акантолитические клетки Тцанка.

Опоясывающий герпес может служить дифференциальным признаком для изучения маркеров к ВИЧ-инфекции. Высыпания обильны, болезненные, везикулы могут иметь крупные размеры и заполняться геморрагическим содержимым, оставлять после себя рубцы. Локализация в области головы, шеи подтверждает диагноз.

Одновременное поражение желудочно-кишечного тракта, легких центральной нервной системы и кожи цитомегаловирусной инфекцией - плохой прогностический признак.

Вульгарные бородавки диссеминированно расположенные по всему кожному покрову у взрослого человека указывают на иммунодефицит.

Контагиозный моллюск на коже шеи, лица, волосистой части головы также должны подсказать врачу о ВИЧ-инфекции.

Волосатая лейкоплакия на латеральной поверхности языка является специфическим признаком ВИЧ-инфекции.

При глубоком иммунодефиците тяжесть чесотки может нарастать вплоть до норвежского варианта.

Поздняя кожная порфирия у пациентов с ВИЧ имеет классические проявления заболевания, в большинстве случаев дебютирует в молодом возрасте, что может послужить поводом для исследования таких пациентов на наличие антител к ВИЧ.

Саркома Капоши - патогномоничное клиническое проявление ВИЧ-инфекции в молодом возрасте. Может первоначально поражать внутренние органы, а затем слизистую полости рта, половых органов, кожу головы, шеи. У ВИЧ-инфицированных процесс носит диссеминированный характер, яркую окраску и сочность высыпаний, характеризуется резистентностью к проводимой противоопухолевой терапии.

Орофарингеальный и вагинальный кандидоз являются частой инфекцией у ВИЧ-инфицированных. Процесс склонен к эрозированию и изъязвлению, напоминает многоформную экссудативную эритему. Эритематозные пятна могут трансформироваться в папулы и бляшки.

Пиодермии у пациентов с иммунодефицитом имеют упорное течение, плохо поддаются лечению и часто рецидивируют.

Папулезные элементы у ВИЧ-инфицированных локализуются на любом участке кожи, от единичных до множественных, полушаровидной формы, плотной консистенции, без тенденции к слиянию.

Выводы. Кожные проявления у ВИЧ-инфицированных пациентов многообразны и имеют особенности клинической картины и течения. Врач общей практики должен хорошо знать и уметь диагностировать их. Это обязательно поможет в ежедневной практической работе, убережет от ошибок и заражения.

ЕРМАШОВА М.А.
РОЛЬ ЛЯМБЛИОЗА В РАЗВИТИИ ВИРУСНЫХ ДЕРМАТОЗОВ У ДЕТЕЙ
Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

ERMASHOVA M. A.
THE ROLE OF GIARDIASIS IN THE DEVELOPMENT OF VIRAL DERMATOSES IN CHILDREN
Department of Dermatovenereology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Kaminskaya

Резюме: Бородавками и лямблиозом заболевают люди с низким санитарно-гигиеническим навыком и сниженным иммунитетом на фоне хронических заболеваний. Лечение лямблиоза оказывает существенную помощь в лечении и профилактики рецидивов вирусных бородавок у детей.

Ключевые слова: лямблиоз, вирусные бородавки, дерматология, профилактика рецидивов

Resume: Warts and giardiasis occur in people with low sanitary and hygienic skills and reduced immunity against the background of chronic diseases. Treatment of giardiasis provides significant assistance in the treatment and prevention of relapses of viral warts in children.

Keywords: giardiasis, viral warts, dermatology, relapse prevention

Лямблиоз как и вирус папилломы человека распространены повсеместно. В основном (10-30%) болеют дети в возрасте до 10 лет. Лямблиоз вызывается патогенными простейшими, обитающими в просвете тонкой кишки. В результате активации вируса папилломы человека на открытых участках кожи (кисти рук, лицо) появляются бородавки (детские или юношеские). Этими инфекциями можно заразиться от больного человека. Лямблиозом можно заразиться от животных (собак, кошек, морских свинок, кроликов и др.). Через грязные руки, не кипяченую воду, не мытые продукты питания загрязненные цистами, лямблии попадают в организм, вызывая его заражение. Предрасполагающими факторами являются нездоровое питание, врожденные или приобретенные заболеваний ЖКТ со снижением кислотности и ферментативной активностью, снижением иммунитета.

Бородавками заболевают люди с низким санитарно-гигиеническим навыком и сниженным иммунитетом на фоне хронических заболеваний. В организме, зараженном простейшими или гельминтами, иммунная система ослабевает, и риск активации вируса папилломы человека возрастает.

Цель исследования: изучить сопутствующую паразитарную патологию у детей с рецидивирующими вирусными бородавками.

Материалы и методы. На базе лицензированного медицинского центра г. Кемерово было проведено дополнительное обследование (кал методом обогащения на выявление простейших и гельминты, в т.ч. лямблий) 30 детей, в возрасте от 3 до 16 лет, с вирусными бородавками (более 3 штук) и рецидивирующими вирусными бородавками которым неоднократно проводилось лечение. Проводился сбор анамнеза, клиниче-

ский осмотр, дерматоскопия, анализ кала методом обогащения на простейшие и гельминты.

Результаты и их обсуждения. В общей сложности обследовано 30 детей в возрасте от 3 до 16 лет. 18 детей с вирусными бородавками более трех штук и 12 детей с рецидивом вирусных бородавок. Проводился сбор анамнеза, клинический осмотр, дерматоскопия, анализ кала методом обогащения на простейшие и гельминты.

По результатам итоговых заключений, у 78% детей, имеющих более трех вирусных бородавок, выявлены лямблии в кале. У 84% детей с рецидивом вирусных бородавок после удаления, в кале выявлены лямблии.

После выявления лямблиоза и своевременного лечения рецидив вирусных бородавок произошел в 9% случаев.

Выводы. Таким образом, среди детей в возрасте от 3 до 16 лет с наличием вирусных бородавок более трех штук и с рецидивами вирусных бородавок, необходимо обследовать кал методом обогащения для выявления сопутствующей патологии лямблиоз. При своевременном выявлении и лечении риск рецидива существенно снижается. Для профилактики рецидивов так же необходимо повышать уровень санитарно-гигиенических навыков населения.

ЕРМАШОВА М.А.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

ERMASHOVA M. A.

PSYCHOSOMATIC DISEASES IN PEDIATRIC DERMATOLOGY

Department of Dermatovenereology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Kaminskaya

Резюме: Кожа и центральная нервная система (ЦНС) связаны эмбриологически. Кожа обладает высокой чувствительностью к психогенным и ситуационным воздействиям. Таким образом, кожа чаще, чем другие системы организма становится "соучастницей" психических заболеваний (состояний).

Ключевые слова: коморбидные кожные заболевания, центральная нервная система

Resume: The skin and the central nervous system (CNS) are embryologically linked. The skin is highly sensitive to psychogenic and situational effects. Thus, the skin more often than other systems of the body becomes an "accomplice" of mental diseases (conditions).

Keywords: comorbid skin diseases, central nervous system

Кожа и центральная нервная система (ЦНС) связаны эмбриологически. Клинические проявления этой ассоциации могут очень важными, потому что кожа и ЦНС совместно используют различные гормоны, нейромедиаторы и рецепторы.

Кожа обладает высокой чувствительностью к психогенным и ситуационным воздействиям. Собственно реактивные формы - психогенный кожный зуд, эссенциальная приливающая эритема, локальный или генерализованный гипергидроз и др., представля-

ющие один из психиатрических аспектов дерматологии и выявляющиеся даже при объективно незначимых психотравмирующих факторах. Таким образом, кожа чаще, чем другие системы организма становится "соучастницей" психических заболеваний (состояний).

У трети пациентов дерматологических клиник наблюдаются психические расстройства, отличающиеся полиморфизмом клинических проявлений. Спектр психических расстройств коморбидных кожным заболеваниям очень широк и включает симптоматику различных психопатологических регистров. Наиболее высок процент коморбидности кожной патологии с патологией депрессивного спектра, тревожными расстройствами и расстройствами личности.

Цель исследования: отметить степень интеграции психических расстройств в общую клиническую картину заболеваний кожи.

Материалы и методы исследования. анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты и обсуждение. Чаще всего кожные психосоматические заболевания встречаются у совсем маленьких пациентов – детей трех-пяти лет, и проявляются, как правило, в виде аллергического дерматоза. Сложность в том, что такие кожные аллергии у детей практически ничем невозможно снять.

Обычно крапивница и другие психосоматические проявления начинают возникать в период так называемого «кризиса третьего года жизни». Именно на этом этапе малыш начинает отделяться от родителей, стремясь к самостоятельности, пытаясь доказать свою автономность. Если стиль воспитания ребенка чрезмерно жесткий или излишне опекающий, возникает ситуация, когда малыш не может «отделиться от матери» - он просто лишен этой возможности в то время, когда этот этап является необходимым и ключевым моментом в становлении личности ребенка. В итоге организм ребенка самостоятельно «выстраивает границы», что проявляется различными дерматитами, крапивницами, сыпью и аллергиями. Мать должна осознавать, что вначале малыш просто не отличал свое тело и тело матери, чувствуя себя одним целым с организмом матери, для него не существовало понятия: «не Я» и «Я». Задача матери помочь ребенку стимулировать ощущение его «Я», прикасаясь, нежно глядя своего малыша. Важно, чтобы контакт с матерью был приятным, тогда ребенку легко будет осознать и расширить границы собственного «Я» [Emiliano Panconesi MD, Giuseppe Hautmann MD1996].

Атопический дерматит - болезнь, характеризованная хроническими или рекуррентными повреждениями, с сильным зудом и экзематозными папуловезикулярными повреждениями с образованием сухой корки и лихенификацией. Экссудативно-экзематозные повреждения обычно преобладают в раннем детстве, принимая во внимание, что у детей школьного возраста и взрослых чаще наблюдается зуд, лихеноидные папулы и лихенификация. В семье, не имевшей признаков атопии (аллергическая астма, сенная лихорадка, экзема при искусственном вскармливании), у младенца в возрасте приблизительно 3 месяца, развивается острая, часто экссудативная и сильно зудящая экзема на лице (щеки и лоб) и других частях тела. Болезнь становится хронической. Периоды ремиссии, фактически не наблюдающиеся в серьезных случаях, чередуются с периодами рецидивов, улучшения и ухудшения.

Как сообщил Slanu, дети с атопическим дерматитом часто находятся в конфликте с невнимательной, несдержанной и неадекватной матерью; это приводит к бессознательному запуску психосоматического механизма и продвижению к началу болезни.

Эта модель могла бы работать следующим образом: ребенок или младенец неспособен защититься от психического конфликта, что вызывает внутреннюю напряженность и ведет к боли, депрессии и враждебности, сопровождаемой конверсией и регрессией. Вероятно, что в фазе конфликта с матерью, ребенок не находит переходной объект и, таким образом, трудности или невозможность развиваться нормальным путем выражаются в форме соматической кожной патологии [Emiliano Panconesi MD, Giuseppe Hautmann MD 1996]. Имеется много сообщений об индивидуальности младенцев с атопическим дерматитом. Они обычно раздражительны, требовательны, несчастны и требуют большего кожного контакта, чем средний младенец.

Невротическим экскорациям посвящены многочисленные работы, в которых подчеркивается их высокая частота среди аутодеструктивных дерматозов. Невротические экскорации определяются дерматологами как нарушение целостности кожи путем расчесывания в результате аутодеструктивных повторных действий с формированием длительно не заживающих глубоких повреждений (экскориаций), постепенно эволюционирующих в рубцы [Иванов О.Л., Львов А.Н. 2001].

Дискуссионным остается вопрос клинической квалификации невротических экскориаций и экскорированных угрей. Еще в 1915 г. H. Adamson под термином "невротические экскориации" объединил три различных заболевания: артефактный дерматит, экскорированные акне и акне urticata, в основе которых лежат психические расстройства. Ряд авторов (преимущественно дерматологи) предлагают рассматривать экскорированные угри как самостоятельную нозологическую единицу (O. Graup-Falco и G. Plewig и др.) и обращают внимание на существенные трудности, возникающие при терапии фонового заболевания - вульгарных угрей - за счет присоединения экскорированного компонента. Исследователи считают, что экскорированные акне представляют собой одно из осложнений угревой болезни или атипичную ее форму, не связывая данное расстройство с невротическими экскорациями.

Выводы. У детей больных психосоматическими дерматозами отмечается весь спектр нозогенных реакций, аггравирующих течение болезни. При этом кожная симптоматика и провоцируемые ею психогении сами по себе обладают психотравмирующим воздействием, запуская торпидное течение заболевания с образованием новых волн обострений "внутри" рецидива и приводя к формированию так называемого порочного круга. Таким образом, психические расстройства тесно связаны с общей клинической картиной заболеваний кожи.

ЖИРОХОВА М.К.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ РЕТИНОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ГИДРАДЕНИТА

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент М.Б. Маруев

ZHIROKHOVA M. K.

EXPERIENCE OF USING SYSTEMIC RETINOIDS IN THE TREATMENT OF PURULENT HYDRADENITIS

Department of Dermatovenereology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, Assistant M.B. Maruev

Резюме: Ежегодно на приёме дерматовенеролога первично ставится диагноз «гнояный гидраденит» (ГГ), требующий местную и системную терапию, иногда в комплексе с хирургическим лечением.

Ключевые слова: Гнойный гидраденит, системные ретиноиды, улучшение качества жизни пациента, дерматовенеролог.

Resume: Every year a dermatovenerologist first diagnoses “purulent hydradenitis”, which requires local and systemic therapy in combination with surgical treatment.

Keywords: purulent hydradenitis, systemic retinoids, improving the patient's quality of life, dermatovenerologist.

Цель исследования: ближайший результат лечения пациента с рецидивирующим ГГ системными ретиноидами, какое современное патогенетически обоснованная терапия.

Материалы и методы исследования. В 2018 г. наблюдали пациента с рецидивирующим ГГ ранее не однократно получающего лечение без надлежащего результата никогда не применяющего системные ретиноиды.

Результаты и их обсуждение. Больной 44 летний мужчина, страдающий рецидивирующим гнойным гидраденитом. Многочисленные попытки хирургического лечения с применением антибактериальной терапии, топического воздействия не давали стойкого результата, процесс рецидивировал и распространялся. Анализ современной литературы позволил рекомендовать применение системного ретиноида - изотретиноина, как вещества продемонстрировавшего неоднозначные результаты в терапии ГГ. Схема приема изотретиноина 32 мг/сут, рассчитывали 0,4 мг на кг массы тела в сутки. Продолжительность приема предварительно планируется 8 мес. Промежуточный результат приема изотретиноина (2 мес) позволил стабилизировать процесс. Исчез интоксикационный синдром, не появлялись новые эфлоресценции, отсутствовало отделяемое, регрессировала инфильтрация и уплотнение, сформировались коростозные и рубцовые элементы сыпи. Ремиссия полученная в комплексном лечении требует дальнейшего динамического наблюдения отдаленных результатов. Отмеченные побочные действия изотретиноина в виде вторичного ксероза умеренно выраженного, ликвидировали использованием эмоленгов. На данном этапе наблюдения отмечено улучшение качества жизни пациента, чего раньше не наблюдалось.

Выводы. ГГ характеризуется тяжелым течением и значительными затратами на лечение. Существует множество методов, чтобы помочь пациентам, тем не менее необходимо оценить все результаты и данные, чтобы определить оптимальный алгоритм терапии данного заболевания. Необходим индивидуальный подход к лечению каждого пациента с акцентом на доказательность и улучшение качества жизни больных, динамический контроль полученных результатов терапии.

КРАВЦОВА Л.В., БЕССОНОВА А.А.
ПЕРВИЧНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ПОЛОВОЙ И РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМ

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – ассистент М.Б. Маруев

KRAVTSOVA L.V., BESSONOVA A.A.
PRIMARY DETECTION OF REPRODUCTIVE SYSTEM PATHOLOGY

*Department of Dermatovenerology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, Assistant M.B. Maruev

Резюме: Ежегодные профилактические медицинские осмотры выявляют патологию половой и репродуктивной систем женщин первично и своевременно вносят коррективы дальнейшего маршрута пациента.

Ключевые слова: Медицинской осмотр, репродуктивная система, дерматовенерология, гинекология, профилактика заболеваний.

Resume: Annual medical examinations allow to define women reproductive system pathology primarily and to control previous treatment result from the secondary prevention point.

Keywords: medical examination, reproductive system, dermatovenerology, gynecology, disease prevention.

Цель исследования: по результатам медицинского осмотра врача акушера-гинеколога и дерматовенеролога представить патологию половой и репродуктивной систем женщин.

Материалы и методы. В 2018 г. при проведении периодического медицинского осмотра на базе лицензированного и сертифицированного медицинского центра г. Кемерово обследовали 3000 женщин в возрасте от 19 до 70 лет (работники детских дошкольных, школьных учреждений и организаций общественного питания). Проводился клинический осмотр и инструментальные исследования гинекологом, дерматовенерологом с забором материала для микроскопической и комплекса серологической диагностики (КСР).

Результаты и их обсуждение. По результатам итоговых заключений у 60% женщин выявлены отклонения клинические, микроскопические и серологические. Обращает на себя внимание впервые выявленная патология воспалительного характера (цервициты, кольпиты, вульвовагиниты), различные нарушения менструального цикла (аменорея, альгодисменорея, меноррагия). Нередки случаи впервые выявленных эрозий шейки матки, эктропиона, подозрения на наличие опухолевого процесса органов таза. Результаты микроскопического и КСР обследования выявили инфекции передающиеся половым путем (ИППП): гонорея – 0,3%, трихомоноз – 0,4%, сифилис – 0,2%, аногенитальные бородавки – 0,1%. Важно отметить, что такие отклонения как лейкоцитоз в мазках, клиническая картина в рамках данного мероприятия не в полном объеме отражают диагностику патологии половой и репродуктивной систем, в связи с чем направляли обследуемых в профильные учреждения. Однако результаты прошлогодних медицинских осмотров и ранее выявленная патология половой и репродуктивной сфер со стороны осматриваемых ликвидированы не были. Возможно, это объясняется отсутствием противопоказаний к работе и достижением климактерического периода.

Выводы. Таким образом, среди работников дошкольных, школьных учреждений, общественного питания профилактические медицинские осмотры первично выявляют патологию половой и репродуктивной систем более чем в половине случаев. Основываясь на результатах комплексной диагностики в рамках медосмотра, выявленные

ИППП требуют лечения и, соответственно, отстранения от выполнения профессиональных обязанностей, с привлечением органов санитарно – эпидемиологического надзора. Однако существует риск развития осложнений половой и репродуктивной систем для лиц, не выполняющих рекомендации по дальнейшему их контролю и лечению.

НУРУЛЛАЕВА А.А., РАХМАТОВА А.Х., НАСРИДДИНОВ Ф. А.
**РОЛЬ НАРУШЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РАЗВИТИИ
ДИСГИДРОЗА**

*Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических
заболеваний (курс кожных и венерических болезней)*

*Самаркандского государственного медицинского института, г.Самарканд,
Узбекистан*

Научный руководитель - ассистент Ш.К.Ахмедов

NURULLAEVA A.A., RAKHMATOVA A.KH., NASRIDDINOV F.A.
**THE ROLE OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM DISTURBANCE IN THE
DEVELOPMENT OF DYSHIDROSIS**

*Department of Infectious Diseases, Epidemiology, Skin and Venereal Diseases
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Supervisor: MD, Assistant SH.K. Akhmedov

Резюме: Дисгидроз – кожное заболевание, проявляющееся первичным поражением потовых желез кистей рук и стоп и характеризующееся развитием хронического экзематозного дерматита. Клинически дисгидроз проявляется появлением на кожи мелких пузырьков с прозрачным содержимым, которые, как правило, расположены небольшими группами.

Ключевые слова: дисгидроз, повышенный потливость, вегетативная нервная система, экзема, ганглиоблокаторы.

Resume: Dyshidrosis is a skin disease manifested by the primary lesion of the sweat glands of the hands and feet and characterized by the development of chronic eczematous dermatitis. Clinically, dyshidrosis is manifested by the appearance on the skin of small bubbles with transparent contents, which, as a rule, are located in small groups.

Keywords: dyshidrosis, excessive sweating, autonomic nervous system, eczema, ganglioblokatory.

Дисгидроз иногда относят к разновидностям экземы. Оно характеризуется нарушением работы потовых желез, их закупоркой и появлением на коже мелких зудящих пузырьков. Чаще всего дисгидроз сочетается с другим патологическим состоянием – повышенной потливостью. Основные причины вызывающие данную патологию: хронические инфекционные процессы в организме, эндокринологические нарушения, психические патологии, иммунологические нарушения в работе организма, контакт с токсическими веществами органического и неорганического происхождения. Хотя заболевание впервые описано в 1873 году, его этиология до конца не выяснена. Дисгидроз обычно рассматривают как проявление аллергической реакции, связанной с пищевой или лекарственной токсидермией. Это полиэтиологическое нарушение нередко развивается после стресса, что связано с определённой наследственной предрасположенностью на фоне неблагоприятных факторов среды

Цель исследования: изучить взаимосвязь дисгидроза с вегетативной нервной системы и ее опосредованное влияние.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились среди 32 больных, из них мужчин — 21, женщин - 11. Возраст больных от 17 до 35 лет. С целью воздействия на патологический процесс мы считаем необходимым прервать патогенетическое влияние вегетативной иннервации у этих больных. Мы использовали небольшие кратковременные дозы некоторых ганглиоблокаторов. Больные получали один из двух препаратов: конкор по 1/2 таблетки (5 мг) - 2,5 мг один раз в день в течение 5-7 дней или атенолол так же по 1/2 таблетки (50 мг) - 25 мг один раз в день.

Результаты. После первого курса лечения делался пятидневный перерыв, а затем назначался второй такой же пятидневный курс. Оба курса проводились под контролем артериального давления и пульса. Вместе с этим больные получали легкое седативное лечение отваром корня валерианы и Новопассит (по 1 ст.ложки 3 раза в день). При этом ежедневно больные делали местные теплые ванночки из отвара дубовой коры для кистей рук и при необходимости стоп, на протяжении всех двух недель.

Выводы. Установлено что, после проведенной терапии крайне незначительные рецидивы были отмечены в дальнейшем у двух больных а, полное излечение наступило у всех больных через две недели.

НУРУЛЛАЕВА А.А., РАХМАТОВА А.Х., КУРБАНОВ Ш.И.

ВЫБОР ЭФФЕКТИВНОГО АНТИГИСТАМИННОГО ПРЕПАРАТА В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических заболеваний (курс кожных и венерических болезней)

*Самаркандского государственного медицинского института, г.Самарканд,
Узбекистан*

Научный руководитель - ассистент Ш. К.Ахмедов

NURULLAEVA A.A., RAKHMATOVA A.KH., KURBANOV SH.I.

CHOICE OF AN EFFECTIVE ANTIGISTINE DRUG FOR TREATING ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

*Department of Infectious Diseases, Epidemiology, Skin and Venereal Diseases Samarkand
State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Supervisor: MD, Assistant SH.K. Akhmedov

Резюме: Атопический дерматит в большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как бронхиальная астма, аллергический ринит, пищевая аллергия, а также с рецидивирующими кожными инфекциями.

Resume: Atopic dermatitis in most cases develops in individuals with a hereditary predisposition and is often combined with other allergic diseases, such as bronchial asthma, allergic rhinitis, food allergies, as well as recurrent skin infections.

Ключевые слова: атопический дерматит, аллергия, лоранекс, мамат, лямблиоз.

Keywords: atopic dermatitis, allergy, lorenex, mamat, giardiasis.

Цель исследования: анализ действия лоранекса (дезлоратадин) у детей с неосложненными формами атопического дерматита легкой и средней степени тяжести.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 32 ребенка в возрасте от 1 года до 15 лет с диагнозом атопический дерматит легкой и средней степени тяжести, распространенный, неосложненный, находившихся на лечении в отделении Обл КВД и Гор КВД Самаркандской области. Больные, находящиеся под наблюдением, получали лоранекс в возрастной дозе в течение 2 месяцев. Для наружной терапии использовался топический глюкокортикостероид «Мамат».

Результаты. Из анамнеза выявлена обострение хронического течения в обследуемой и контрольной группах составляла от 3 до 14 дней. Суточная доза лоранекса (дезлоратадин) была поделена на 2 приема. Побочных эффектов от применяемого препарата не отмечалось. У 3 детей мамат был отменен на 5-е сутки, у 10 больных отмена произошла на 7-е сутки, у 9 больных — на 7-е сутки, у оставшихся 8 детей наружную терапию прекратили на 9-е сутки. При выявлении этиологически значимых аллергенов у всех детей была выявлена поливалентная сенсибилизация к пищевым, бытовым, эпидермальным, пыльцевым, грибковым, бактериальным аллергенам методом иммуноферментного анализа. 20 детей из контрольной группы с аналогичным анамнезом получали только наружную терапию маматом. У всех больных наружная терапия маматом была заменена на смягчающие средства серии «детский крем», «лакри», «ланолин». У 9 больных ремиссия наступила на 9-е сутки, через 14 дней полная клиническая ремиссия наблюдалась во всей исследуемой группе. Последующее наблюдение за этими детьми показало, что у 21 больного стойкая ремиссия наблюдалась в течение 6 месяцев. У оставшихся 11 больных отмечалось по 1 эпизоду обострения, причем у 7 больных это обострение было связано с присоединением лямблиоза, выявленного ИФА-методом, у 4 больных — спровоцировано злоупотреблением пищевых причинно значимых аллергенов. У детей контрольной группы ремиссия достигнута на 24-е сутки.

Выводы. Таким образом, проведенные нами исследования показали, что одним из оптимальных антигистаминных препаратов для лечения детей с атопическим дерматитом является препарат лоранекс.

РАХМАТОВА А.Х., НУРУЛЛАЕВА А.А., АЛИЕВА Ш.И.

РОЛЬ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ В НАСЛЕДСТВЕННЫХ ДЕРМАТОЗАХ

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических заболеваний (курс кожных и венерических болезней)

Самаркандского государственного медицинского института, г.Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель - ассистент Ш. К.Ахмедов

RAKHMATOVA A.KH., NURULLAEVA A.A., ALIEVA SH.I.

ROLE OF LOCAL THERAPY IN HEREDITARY DERMATOSIS

*Department of Infectious Diseases, Epidemiology, Skin and Venereal Diseases
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Supervisor: MD, Assistant SH.K. Akhmedov

Резюме: На основании результатов изучения наследственности и программ контроля за породами можно утверждать, что развитие некоторых кожных заболеваний обусловлено исключительно наследственными причинами. При этом, к большинству наиболее распространенных дерматозов, таких как атопия, позволяет предположить, что и в ее возникновении, по крайней мере отчасти, наследственный фактор также играет определенную роль.

Resume: Based on the results of studying heredity and breed control programs, it can be argued that the development of certain skin diseases is due solely to hereditary causes. At the same time, the majority of the most common dermatoses, such as atopy, suggest that the hereditary factor also plays a certain role in its occurrence, at least in part.

Ключевые слова: атопия, наследственность, дерматозы, Хил крем, мочевины, фосфолипиды.

Keywords: atopy, heredity, dermatosis, Hill cream, urea, phospholipids.

Наследственные дерматозы (генные дерматозы) – наследственные заболевания кожи, насчитывающие множество форм и проявляющиеся различными патологическими процессами в коже, такими как: нарушением ороговения; дистрофиями кожи и ее придатков, невоидными и опухолевидными процессами. В группу наследственных заболеваний кожи входит большое количество патологий, сопровождающихся нарушением кератинизации эпидермиса. К ним относятся ихтиоз и ихтиозиформные дерматозы, болезнь Дарье, наследственные ладонно-подошвенные кератодермии, фолликулярный кератоз, шиповидный лишай, красный волосяной лишай Девержи и др. К их числу можно условно отнести заболевания, имеющие также генетическую предрасположенность, такие как псориаз и атопический дерматит. Несмотря на многообразие форм, пациенты, страдающие этими дерматозами, часто жалуются на чувство стянутости кожи, шелушение, зуд не только в участках локализации высыпаний, но и по всему кожному покрову. Поэтому наряду с основным лечением (витаминотерапия, противовоспалительные препараты, физиолечение и пр.) пациентам необходимо назначать средства медицинской косметики, обладающие гидратирующим и кератолитическим эффектами.

Цель исследования: Определить клиническую эффективность и роль в местной терапии Хил крема наследственных дерматозах. Хил крем: Крем с особой формулой очищает пятки от грубой кожи. Состав: Мочевина, Фосфолипиды 25%, защитное вещество: нипагаст 0.14%, кремовая основа q.s. Лечебные свойства: Хил Крем обеспечивает интенсивную систему увлажнения, действующую как на поверхности кожи, так и под ней, заживляя трещины на пятках немедленно Хил Крем на природной основе увлажняет вашу кожу лучше и на дольше чем обычные увлажнители. Увлажнитель с длительным эффектом делает кожу гладкой как шелк.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением и лечением находились с различными формами ихтиоза 10 пациентов, атопическим дерматитом - 14, наследственными ладонно-подошвенными кератодермиями - 8, фолликулярным кератозом - 4, псориазом - 26 пациентов. Всем пациентам в качестве вспомогательного средства и в период ремиссии были назначены Хил крем.

Результаты. Эффективность препарата оценивалась 1 раз в неделю. У всех пациентов в процессе лечения наблюдалось существенное уменьшение симптомов сухости кожи, и было оценено как эффективное. Пациенты отмечали хорошую переносимость и косметическую приемлемость препарата.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод что роль препарата Хил крем включающие в себя очищающие и увлажняющие средства, эффективны при заболеваниях, сопровождающихся сухостью кожи, и могут быть рекомендованы для длительного использования в качестве ухода и поддерживающей терапии

РЕШЕТНИКОВА В.И., БУЛАТНИКОВА А.А.
CERA VE В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители – ассистент М.Б. Маруев

RESHETNIKOVA V.I., BULATNIKOVA A.A.
CERA VE IN THE TREATMENT OF CHRONIC DERMATOSIS

*Department of Dermatovenereology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, Assistant M.B. Maruev

Резюме: Продолжает оставаться актуальной проблема эффективного лечения хронических зудящих дерматозов. Акцент делается на базисной терапии и уходе. Направлен на восстановление защитного барьера кожи и ее влажности. Последнее реализуется путем внедрения новых компонентов терапии, таких как, церамиды, гиалуроновая кислота и др. Линейка средств CeraVe является новым, ярким примером подобного сочетания, для ликвидации патогенетических механизмов атопического дерматита, экзем, аллергических контактных дерматитов и улучшения качества жизни пациента.

Ключевые слова: CeraVe, базисная терапия, атопический дерматит, экзема, аллергический контактный дерматит, церамиды, гиалуроновая кислота.

Resume: The problem of effective treatment of chronic pruritic dermatoses with an emphasis on basic therapy and care, aimed at restoring the protective barrier of the skin and its moisture, continues to be a pressing problem. The latter is implemented through the introduction of new components such as ceramides, hyaluronic acid, etc. The CeraVe product line is a vivid example of such basic therapy aimed at eliminating the pathogenetic mechanisms of atopic dermatitis, eczema, allergic contact dermatitis, and improving the patient's quality of life.

Keywords: CeraVe, basic therapy, atopic dermatitis, eczema, allergic contact dermatitis, ceramides, hyaluronic acid.

Цель исследования: оценка клинической эффективности и безопасности комбинированной комплексной наружной терапии хронических дерматозов с использованием крема CeraVe, в рамках observationalного исследования.

Материалы и методы. Наблюдали 25 больных с хроническими дерматозами (атопический дерматит-14, экзема-8, аллергический контактный дерматит-3). Среди них 11 (44%) женщины (средний возраст 35,2 года) и 9 (36%) мужчин (средний возраст 48,3 года) и 5 (20%) детей (средний возраст 5,3 года).

Все больные получали терапию согласно соответствующим рекомендациям РОДВК (2016). Наружная комплексная терапия включала 0,05% бетаметазона дипропионат крем в комбинации с увлажняющим очищающим крем-гелем CeraVe и увлажня-

ющим кремом CeraVe , 2 раза в день, ежедневно в течении 14 дней с дальнейшим монотерапевтическим применением крема CeraVe. Эффективность подобных вмешательств оценивали клинически используя дерматологические индексы и сравнивали с группой контроля не использующей CeraVe.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов во время применения увлажняющего очищающего крем-геля CeraVe, увлажняющего крема CeraVe и 0,05% крема бетаметазона дипропионата (А) было отмечено исчезновение таких симптомов как зуд, шелушение, «чувство стянутости» кожи начиная с четвертого дня. Динамика регресса зависела от интенсивности патологических проявлений хронических дерматозов и распространенности поражения кожи. Во случаях отмечали удобство применения средств CeraVe и отсутствие каких либо побочных эффектов. Сроки разрешения субъективной и объективной симптоматики дерматозов в комплексной терапии были короче в среднем на 3 дня и позволили уменьшить объем наносимых средств. Уровень качества жизни пациентов (ДИКЖП) улучшился в сравнении с группой получающей стероидную монотерапию. Все пациенты использующие линейку CeraVe отметили хорошие органолептические свойства серии и удобство их применения.

Выводы. В комплексном наружном лечении хронических дерматозов использование увлажняющего очищающего крем-геля CeraVe, увлажняющего крема CeraVe, позволяет в более короткие сроки ликвидировать субъективные, объективные симптомы дерматозов и восстановив, поддерживать необходимую влажность и защиту кожи, улучшить качество жизни пациентов.

ЧУХРОВА Е.Д.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ПРОФИЛАКТИКЕ ИППП СРЕДИ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

CHUKHROVA E.D.

AWARENESS OF STI PREVENTION AMONG YOUNG WOMEN

The Department of Dermatovenereology

Kemerovo state medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Kaminskaya

Резюме: Молодые женщины обязаны знать о инфекциях, передающихся половым путем (ИППП) и его влияния на здоровье и будущее поколение, уметь предупреждать заболевание. По результатам проведенной работы необходимо пересмотреть и разработать профилактические программы по профилактике ИППП.

Ключевые слова: молодые женщины, половые отношения, сексуальное поведение.

Resume: Young women are required to be aware of sexually transmitted infections (STIs) and their effects on health and future generations, to be able to prevent the disease. As a result of this work, it is necessary to review and develop preventive programs for the prevention of STIs.

Keywords: young women, sexual relations, sexual behavior.

Профилактика — это "действие, направленное на предупреждение события". В за-

висимости от того, на каком этапе осуществляется вмешательство, возможны три типа, или уровня, профилактики: первичная, направленная на устранение факторов риска и предупреждение заболевания; вторичная, имеющая целью раннее выявление и лечение заболевших для предотвращения прогрессирования болезни и ее дальнейшего распространения; третичная профилактика предполагает облегчение течения болезни и снижение уровня осложнений (А.А.Кубанова с соавторами 2000г).

Молодые женщины обязаны знать о инфекциях, передающихся половым путем (ИППП) и его влияния на здоровье и будущее поколение, уметь предупреждать заболевание.

Цель исследования: Оценить информированность молодых женщин по вопросам профилактики ИППП.

Материалы и методы исследования. На базе кафедры дерматовенерологии КемГМУ и клиники «Здоровье» (медицинского центра «Инвитро») было проведено анкетирование молодых женщин в возрасте от 18 до 25 лет (178 человек), обратившихся за медицинской помощью. Средний возраст пациентов составил $23,3 \pm 1,3$.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования начало половой жизни с 15-19 лет у 48% опрошенных. Дебют половых отношений вне брака у 83%. Число до брачных половых партнеров от 1 до 6. После брака 4% опрошенных продолжали внебрачные половые связи с бывшими партнерами уже в первые три месяца после брака. Наличие "параллельных" связей с несколькими (двумя или более) партнерами, кроме супруга, на протяжении года и более отмечали 24% опрошенных.

Практиковали оральный и анальный секс 18% опрошенных. Оральный секс (62%) значительно более распространён чем анальный (8%). Оральный и анальный секс во внебрачных контактах имел место в 2-3 раза чаще, чем с супругом. При этих видах секса презервативы применяли 3% опрошенных.

Об ИППП узнали от родителей 12% опрошенных, из средств массовой информации 53% и от знакомых, в том числе от половых партнеров 34%. 2 человека отметили, что этот вопрос их не интересует. Несмотря на это 42% пациенток перенесли ИППП за последние 5 лет.

При проведении клинико-лабораторного исследования один или несколько возбудителей ИППП были обнаружены у 63,4%. Чаще выявляли хламидийную – 26,1% и микоплазменную – 22,3% инфекцию. Два и более возбудителей обнаружено у 19%.

На вопрос о том, что может уберечь от ИППП на первом месте отметили презерватив (93% респондентов), на втором – проверенный половой партнер (78%) и гигиенические процедуры (56%). Однако, постоянно используют презерватив лишь 27% опрошенных. Полностью доверяют своему половому партнеру 38% женщин.

Все женщины знают о неблагоприятном влиянии ИППП на беременность и роды. 98% уверены, что после лечения все негативные последствия исчезают. Влияние на здоровье женщины ИППП оказывает только во время болезни, а после лечения организм полностью восстанавливается. ИППП можно болеть сколько угодно раз, главное вовремя лечиться.

Выводы. Проведенная работа отметила заметные изменения в сексуальном поведении молодых женщин. Настораживает большое число добрачных и внебрачных половых отношений. Несмотря на высокий уровень заболеваемости ИППП среди населения во внебрачных отношениях предпочитают оральный и анальный секс, что повышает риск заражения ИППП, включая ВИЧ. Свободное сексуальное поведение не смущают молодых женщин т.к. не информированность позволяет им предпо-

жить безопасность инфекций при своевременном лечении. По результатам проведенной работы необходимо пересмотреть и разработать профилактические программы по профилактики ИППП.

ЧУХРОВА Е.Д.

УХОЖЕННЫЕ МУЖЧИНЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

CHUKHROVA E.D.

WELL-GROOMED MEN IN MODERN SOCIETY

The Department of Dermatovenereology

Kemerovo state medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Kaminskaya

Резюме: Все больше представителей сильной половины человечества предпочитают ежедневно ухаживать за своей внешностью. Ухоженные мужчины чувствуют себя более уверенно и сексуально привлекательно, данный имидж повышает его самооценку.

Ключевые слова: ухоженная кожа, успешные люди, повышенная самооценка.

Resume: More and more representatives of the strong half of humanity prefer to take care of their appearance every day. Well-groomed men feel more confident and sexually attractive, this image increases his self-esteem.

Keywords: well-groomed skin, successful people, increased self-esteem.

Все больше представителей сильной половины человечества предпочитают ежедневно ухаживать за своей внешностью. Для мужчин уже естественно использовать средства для лица до и после бритья, гели для душа, дезодоранты, шампуни. У юношей чаще возникают проблемы с высыпаниями, раздражением и жирным блеском на коже лица. Из-за ежедневного, еще не умелого бритья, кожа чаще травмируется и возможно появление гнойничковых заболеваний кожи, которые могут стать хроническими.

Ухоженные мужчины чувствуют себя более уверенно и сексуально привлекательно, данный имидж повышает его самооценку. Внешний вид, безусловно, влияет при собеседовании с работодателем, заключении контракта с партнерами, общении в коллективе, знакомстве с девушкой. Отеки и мешки под глазами, морщины, выступающие сосуды, дряблая кожа - это явный признак накопившейся усталости, бессонных ночей, нездорового образа жизни. Успешные люди ассоциируются с достатком и возможностью уделять своему здоровью и внешнему виду достаточное количество времени и средств, а также быстрее добиваются своей цели.

На сегодняшний день здоровым быть не только модно, это необходимость. Именно этот девиз доносят до нас средства массовой информации. Это уже не просто попытка приравнять ухоженную внешность к высокому социальному статусу. Это стойкий стереотип, который продолжает не только пропагандироваться, но оказывать огромное влияние на другие аспекты жизни. Такие как социальный статус, работа, создание семьи. Вдобавок к двум выше перечисленным функциям рекламы, присо-

единяется третья, не менее влиятельная – это собственно сама реклама. Войдя в интернет или включив телевизор, можно найти множество средств или процедур, которые смогут моментально изменить жизнь молодого человека в лучшую сторону, по их собственному заверению. Одно использование средства и вы тут же перспективный, востребованный и желанный.

Мужчины, в отличие от женщин, менее склонны к резкой смене имиджа и экспериментам со своей внешностью. Они не готовы тратить на уход много времени и предпочтут недолгие расслабляющие процедуры во время обеденного перерыва. Мужчины предпочитают малоинвазивные, минимально болезненные с быстрым положительным эффектом результаты.

В последнее время, среди представителей сильного пола, набирают популярность бороды, которые так же требуют грамотного ухода, с учетом индивидуальных особенностей каждого.

Цель исследования: выявить влияние СМИ на внешность современных молодых людей, и в уходе за кожей.

Материалы и методы исследования. Проведение анкетирования среди молодых людей, проживающих в Центральном и Сибирском федеральных округах. Анализ литературных данных по данной теме.

Результаты и их обсуждение. В результате анкетирования было опрошено 139 молодых людей со всей России, в возрасте от 18 лет до 25 лет включительно. Средний возраст опрошенных составил $22 \pm 1,5$ года. Анкета, размещенная в интернете, довольно быстро заинтересовала юношей. Особое внимание было уделено вопросам стандарта мужской красоты.

Максимальное количество положительных ответов, по статистике это 99% молодых людей считают, что у них различные несоответствия (покраснения, морщины, гнойнички) эталону идеальной кожи. Повышенный интерес (89% опрошенных) к себе и своему внешнему виду отмечался в Центральном федеральном округе. Чем дальше от этого округа, тем меньше заинтересованности и информированности о каких-либо узкоспециализированных видах ухода за кожей среди молодых людей. В Сибирском федеральном округе только 11% опрошенных юношей высказали заинтересованность в информации, о процедурах по уходу за кожей среди мужчин.

Около 58,3 % молодых людей уверены в том, что внешность помогает продвигаться по карьерной лестнице. Так же 92,7% мужчин, считают, что внешность чаще привлекает девушек, чем внутренний мир.

Некоторые молодые люди (25,6%) признались, в своих походах в профессиональные салоны. 83,4% опрошенных мужчин, дали верное определения всем косметическим процедурам, представленным в опросе.

По статистике 82,7% юношей предпочитали не дорогостоящие процедуры, которые приводили к быстрому и не всегда оправданному результату. Не выполнение рекомендаций приводили к осложнениям, вторичному инфицированию (63,2%) и ухудшению состояния (33,7%). Все это свидетельствует о навязанном рекламой, интернетом имиджа и заинтересованности косметологов продать услугу.

Лечение после полноценного обследования проблемной кожи у дерматовенеролога пугала своей высокой ценой препаратов, продолжительностью с ежемесячным контролем и коррекцией после дополнительного обследования. Врач дерматолог, на амбулаторном приеме, может рекомендовать средства ухода за кожей, которыми паци-

ент может пользоваться самостоятельно, а врач косметолог проводит процедуры, во время которых можно расслабиться и отдохнуть.

Выводы: Ухоженный внешний вид в современном мире играет большую роль. Молодые люди стараются быть современными, следовать тенденциям моды. Соблюдение правил помогает им быть более уверенными в себе, успешными в работе, и притягивать внимание девушек. Большинство молодых людей живут в бешеном ритме городов, у них мало свободного времени, чтобы потратить их на качественный уход за собой, поэтому они ищут варианты быстрого достижения поставленной цели. Им на помощь приходят СМИ, в которых можно найти любое средство, от любого недуга, но с сомнительным качеством, и еще более сомнительным эффектом. Но провзрять их качество, нет времени и желания, и молодые люди начинают слепо следовать этим рекомендациям, которые меняются довольно часто. Подведя черту, напрашивается вывод, что СМИ оказывают, наибольшее влияние на внешность молодых людей.

ЦВЕТУХИН М.О., ЛЕМЕШКО П.Д.
**ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИ МИКОПЛАЗМОЗЕ
УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА**

*Кафедра биологии и генетики
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск
Научный руководитель – д.б.н., профессор Н.Н. Ильинских*

TSVETUKHIN M. O., LEMESHKO P. D.
CYTOLOGICAL ANALYSIS OF UROGENITAL TRACT MYCOPLASMOSIS

*Department of Biology and Genetics
Siberian State Medical University, Tomsk
Supervisor: PhD, Professor N.N. Ilinskykh*

Ключевые слова: микоплазмы, цитологический анализ, хромосомные болезни, буккальный эпителий, сперматозоиды

Keywords: mycoplasmas, cytological analysis, chromosomal diseases, buccal epithelium, sperm.

Известно, что микоплазмы способны вызывать изменения в числе и структуре хромосом соматических клеток человека (Fialkov et al., 1998; Smart et al., 2004). Однако до сих пор нет единого мнения о том, распространяется ли влияние микоплазм на сперматозоиды и другие генеративные клетки, то есть способны ли они вызывать хромосомные болезни. Подобные сведения являются актуальными и позволили бы лучше понимать механизмы возникновения хромосомных патологий у детей. Ранее установлено, что у рабочих нефти и газа Сибири клеток с цитогенетическими изменениями выше (Ильинских et al., 2002). Микоплазмы в проведенном исследовании обнаружались в урогенитальном тракте 17% рабочих.

Цель исследования: Оценить корреляцию патологических изменений в сперматозоидах семенной жидкости и ядрах клеток буккального эпителия лиц, работающих на Мыльжинском газоконденсатном месторождении.

Материалы и методы исследования. Биологический материал (буккальный эпителий и сперматозоиды) получен от работающих на газовом месторождении (рабочих

буровых станков, администрации и хозяйственного персонала) и от лиц, не связанных с работой на этом предприятии. Иммунофлюоресцентным методом Кунса определено наличие (или отсутствие) в семенной жидкости микоплазм (*Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*). Патологические изменения в буккальном эпителии и семенной жидкости определялись на препаратах, изготовленных методом мазка, зафиксированном в жидкости Карнуа и окрашенном по Романовскому-Гимза. В каждом препарате просматривались не менее 1000 сперматозоидов или эпителиоцитов соответственно. Полученные результаты обработаны статистически методом Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ показал, что в клетках буккального эпителия рабочих, инфицированных микоплазмами, значимо возрастает число микроядер, что является маркером неверного расхождения хромосом при делении клеток. Данные результаты касаются как рабочих-буровиков, так и административно-хозяйственного персонала месторождений. Помимо этого, у больных микоплазмозом рабочих наблюдается рост числа двуядерных клеток. Однако сравнительный анализ буккального эпителия здоровых рабочих и лиц административно-хозяйственного персонала не дал значимых отличий по всем показателям анализа кариопатологий. Кроме того, относительное сравнение лиц, не работающих на нефтегазовых месторождениях и административно-хозяйственного персонала тоже не дал достоверных отличий.

Анализ показывает, что во всех случаях значимо растет число сперматозоидов с аномальными головками и шейками, но не хвостовой зоне спермия, в том случае, если рассматривать как контроль совокупность не инфицированных рабочих, административно-хозяйственного персонала и тех, кто не работает на газовом месторождении.

Выводы. В результате, микоплазмоз мочеполовых органов способствует патологическим изменениям не только соматических клеток буккального эпителия, но и сперматозоидов, то есть генеративных клеток организма. Показано, что в буккальном эпителии рабочих с микоплазмозом преобладают клетки с микроядрами, что предположительно указывает на влияние микоплазм на механизмы деления клетки. Вероятно также, что аномалии строения головки сперматозоидов могут быть обусловлены нарушениями кариотипа клеток сперматогональной ткани.

Проблемы медицины и биологии

*Международная научно-практическая
конференция молодых ученых и студентов*

Кемерово, 11-12 апреля 2019 года

Научные литературные обзоры и статьи

Часть 1

Кемерово

2019

Редакционная коллегия выпуска:

Подписано в печать

Формат 148x210 мм. Бумага офсетная.

Печать офсетная.

Тираж 500 экз.

Отпечатано в ООО «Рекламная группа «Всё про Всё»

650991, г. Кемерово, ул. Кузбасская, 33а, тел.: 8 (3842) 77-05-10

Сайт: reklama-kemerovo.ru